

Estilo de Vida e Risco Cardiovascular em Servidores de uma Universidade

Lifestyle and Cardiovascular Risk in University Staff

Aline de Carvalho Silva¹, Natália Cristiane Silva Pereira², Bianca Barroso de Sousa³, Karlla Eduarda de Oliveira Silva⁴, Antonio Werbert Silva da Costa⁵.

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morbimortalidade mundialmente, sendo o estilo de vida um dos principais fatores para seu desenvolvimento. **Objetivo:** Analisar o perfil do estilo de vida de servidores de uma universidade pública e relacionar com o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. **Método:** Estudo transversal realizado com 31 servidores de uma universidade pública do interior do Maranhão. Foi utilizado um instrumento para avaliação sociodemográfica e um instrumento validado para a avaliação do estilo de vida individual. Realizou-se análise descritiva dos dados por meio do *Microsoft Excel* (versão 2011). A pesquisa atendeu aos aspectos éticos obtendo parecer positivo de um Comitê de Ética e Pesquisa. **Resultados:** Os participantes foram caracterizados em maior parte ao sexo feminino (74%), com faixa etária de 35 anos e renda familiar de três salários mínimos (45,1%). Evidenciou-se que poucos possuem alimentação saudável (48,38%) e realizam atividade física (35%). Um dado positivo foi que os participantes procuram controlar a pressão arterial e o colesterol (55%). No controle do stress apenas 42% reservam 5 minutos para relaxar. **Conclusão:** Nota-se a presença de fatores de risco para doenças cardiovasculares no estilo de vida dos participantes, sendo necessária uma intervenção para prevenção de riscos.

Palavras-chave: Doenças cardiovasculares. Educação em saúde. Indicadores de qualidade de vida. Fatores de risco.

ABSTRACT

Introduction: Cardiovascular diseases are the main cause of morbidity and mortality worldwide, and lifestyle is one of the main factors for its development. **Objective:** To analyze the lifestyle profile of employees of a public university and relate it to the risk of developing cardiovascular diseases. **Method:** Cross-sectional study carried out with 31 servers from a public university in the interior of Maranhão. An instrument for sociodemographic assessment and a validated instrument for the assessment of individual lifestyle were used. Descriptive data analysis was performed using Microsoft Excel (2011 version). The research met the ethical aspects, obtaining a positive opinion from an Ethics and Research Committee. **Results:** The participants were mostly female (74%), aged 35 years and with a family income of three minimum wages (45.1%). It was evidenced that few have a healthy diet (48.38%) and perform physical activity (35%). A positive finding was that participants seek to control blood pressure and cholesterol (55%). In stress management, only 42% set aside 5 minutes to relax. **Conclusion:** It is noted the presence of risk factors for cardiovascular diseases in the lifestyle of the participants, requiring an intervention to prevent risks.

Keywords: Cardiovascular diseases; Health education; Quality of life indicators; Risk factors.

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão.

E-mail: alineenfermagem3@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7373-3374>

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão.

E-mail: natalia.cps11@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4980-4072>

³ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão.

E-mail: biancabarroso000@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3521-6667>

⁴ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão.

E-mail: karllaeduardaos@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4868-2322>

⁵ Enfermeiro, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí.

E-mail: werbert39@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9724-5420>

1. INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV), que estão diretamente relacionadas ao estilo de vida das pessoas, são patologias que acometem o sistema circulatório, atingindo suas estruturas (OPAS, 2016). No Brasil, as mortes por doenças cardiovasculares seguem crescendo nos últimos dois anos, sendo adultos com faixa etária entre 20 a 59 anos a principal população cometida pela letalidade (NORMANDO *et al.*, 2021).

O estilo de vida é construído de forma individual, por meio dos hábitos desenvolvidos pela pessoa em seus comportamentos no cotidiano, portanto são modificáveis (FERREIRA; CASTIEL; CARDOSO, 2017). Compreende como um estilo de vida saudável as várias dimensões que incluem o viver em sociedade, questões econômicas e culturais, que refletem a realidade do contexto do indivíduo (ALMEIDA; CASSOTI; SENA, 2018). A vivência atual da população favorece o desenvolvimento de fatores negativos, como a má alimentação, ausência de atividades físicas e o constante estresse relacionado às atividades laborais (COSTA *et al.*, 2019).

A globalização levou as indústrias de produtos alimentícios a produzir alimentos ultra processados, o que contribui para a alteração na forma de alimentar-se, com o intuito de reduzir o tempo de almoço e custos financeiros (CABRAL *et al.*, 2018). Essas mudanças favorecem ao desenvolvimento das múltiplas causas que estão ligadas com os riscos para DCV (OPAS, 2021).

A pandemia da Covid-19 favoreceu a exposição das pessoas aos fatores de risco diante da modificação dos hábitos de vida de diversas populações, principalmente devido a interrupção de atividades grupais, a maior exposição às telas, modificações na alimentação e a mobilidade restrita ao lar, que contribuíram para a epidemia do sedentarismo e obesidade, fatores esses que colaboram com o desenvolvimento de doenças (SOUSA *et al.*, 2020).

Foi verificado em algumas pesquisas que os trabalhadores em educação estão cada vez mais acometidos por DCV, evidenciado pela presença de um estilo de vida não saudável, que está diretamente relacionado com sua vida laboral (SPEKALSKI *et al.*, 2022; LIRA *et al.*, 2018). Diante disso, percebe-se a necessidade de conhecer o estilo de vida desse grupo de trabalhadores, como um meio de colaborar com a adoção de hábitos saudáveis. Com isso, o objetivo deste estudo é analisar o perfil do estilo de vida de servidores de uma universidade pública e relacionar com o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e transversal com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada com servidores de uma universidade pública situada no município de Colinas no Maranhão. A população estudada foi de 48 participantes, dos quais 31 (64,5%) servidores aceitaram participar de forma voluntária desta pesquisa. Os participantes atuavam como vigilantes, auxiliares de serviços operacionais, agentes administrativos e professores dos cursos superiores de Tecnólogo em Gestão Ambiental, Licenciatura em Letras e Bacharelado em Enfermagem. Todos os servidores ativos foram incluídos na pesquisa. Excluiu-se aqueles servidores que não possuíam acesso às tecnologias ou que estivesse indisponível (afastado, férias ou licenças) no momento da coleta.

A amostragem foi por conveniência. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a fevereiro de 2022 e foram utilizados dois instrumentos: o primeiro um formulário elaborado pelos autores para busca de características dos participantes (faixa etária, sexo, cor/raça, estado civil, ocupação, filhos, local onde reside, renda familiar, informações escolares, histórico pessoal e familiar de patologias). O segundo instrumento trata-se de um formulário para avaliação do estilo de vida individual desenvolvido e validado por Nahas, Barros e Francalacci (2000) com abordagem aos fatores relacionados ao estilo de vida da pessoa (nutrição, atividade física, preventivo, relacionamento social e controle do stress).

Desta forma procedeu-se a coleta de dados por meio de um formulário eletrônico desenvolvido no aplicativo gratuito da *Web Google Forms*. O link do formulário foi compartilhado por meio da ferramenta *WhatsApp* nos grupos de servidores conforme autorização da instituição, convidando-os a participar da pesquisa. No link os servidores tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e somente após seu aceite estes foram direcionados para responder o formulário. Antes de iniciar a coleta de dados foi realizada a explicação de todas as etapas da pesquisa, como os objetivos, público e instituição do pesquisador por meio do TCLE, informando que sua participação seria voluntária e a possibilidade de desistência a qualquer momento sem prejuízos.

Os dados coletados foram digitados em um banco eletrônico formulado no programa *Microsoft Excel®* versão 2011 e após analisados de forma descritiva com valores absolutos e em porcentagens. Após as análises os dados foram apresentados em forma de tabelas.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa e aprovado conforme CAAE: 53664621.9.0000.5554. Os pesquisadores comprometeram-se com as normas preconizadas pela Resolução do CNS 466/12 (BRASIL, 2012).

3. RESULTADOS

A tabela 1 demonstra as características sociodemográficas dos participantes, sendo compostos em sua maioria por mulheres, com idade média de 35 anos. Os docentes compuseram o maior número de participantes desta pesquisa.

Tabela 01. Dados socioeconômicos dos participantes. Colinas-Ma, 2022.

Entrevistados	N (%)	Média ±
Gênero		
Masc.	8(25,9)	
Fem.	23(74,1)	
Faixa etária	23-48 anos ou mais	±35 anos
Raça		
Branco	9(29)	
Pardo	15(48,5)	
Amarelo	1(3,2)	
Preto	6(19,3)	
Estado Civil		
Solteiro	14 (45,1)	
Casado/união estável	15(48,5)	
Divorciado	2(6,4)	
Ocupação		
Docente	16 (51,6)	
Agente Administrativo	9 (29)	
Auxiliar de serviços operacionais	4(13)	
Vigilante	2(6,4)	
Possui Filhos		
Sim, 1 filho ou 2 filhos	17(54,9)	
Não têm filho	14(45,1)	
Escolaridade		
Superior	26(83,8)	
Ensino Médio	4(13)	
Ensino fundamental	1(3,2)	
Renda Familiar		
De a 1 a 1,5 salário mínimo	9(29)	
2 Salários mínimos	8(25,9)	
3 salários mínimos	14(45,1)	
Total	31(100)	

Fonte: Pesquisa própria.

A tabela 2 descreve as características relacionadas ao Perfil do Estilo de Vida individual dos servidores em cinco componentes (Nutrição, atividade física, preventivo, relacionamento social e controle do estresse). Na nutrição nota-se que a alimentação é composta quase sempre por frutas e verduras (48,3%), alimentos gordurosos (33,3%) e manterem cerca de quatro a cinco refeições ao dia (41,9%).

Tabela 02. Perfil do estilo de vida individual dos participantes. Colinas-MA, 2022.

Perfil do estilo de vida individual	N	%
Componente Nutrição		
A) Alimentação inclui frutas e verduras.		
(0) Absolutamente não faz parte do seu estilo	1	3,22
(1) Às vezes corresponde ao seu comportamento	13	41,9
(2) Quase sempre verdadeiro no seu comportamento	15	48,3
(3) A afirmação é sempre verdadeira no seu dia a dia	2	6,4
B) Você evita ingerir alimentos gordurosos (carnes gordas, frituras e doces).		
(0) Absolutamente não faz parte do seu estilo	4	12,9
(1) Às vezes corresponde ao seu comportamento	9	29,0
(2) Quase sempre verdadeiro no seu comportamento	10	33,3
(3) A afirmação é sempre verdadeira no seu dia a dia	8	25,8
C) Você faz 4 a 5 refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã completo.		
(0) Absolutamente não faz parte do seu estilo	3	9,6
(1) Às vezes corresponde ao seu comportamento	3	9,6
(2) Quase sempre verdadeiro no seu comportamento	12	38,7
(3) A afirmação é sempre verdadeira no seu dia a dia	13	41,9
Componente Atividade Física		
D) Você realiza ao menos 30 minutos de atividades físicas moderadas/ intensas, de forma contínua ou acumulada, 5 ou mais vezes na semana.		
(0) Absolutamente não faz parte do seu estilo	7	22,5
(1) Às vezes corresponde ao seu comportamento	11	35,4
(2) Quase sempre verdadeiro no seu comportamento	7	22,5
(3) A afirmação é sempre verdadeira no seu dia a dia	6	19,3
E) Ao menos duas vezes por semana você realiza atividades físicas que envolvam força e alongamento muscular.		
(0) Absolutamente não faz parte do seu estilo	9	29,0

(1) Às vezes corresponde ao seu comportamento	9	29,0
(2) Quase sempre verdadeiro no seu comportamento	5	16,1
(3) A afirmação é sempre verdadeira no seu dia a dia	8	25,8

F) No seu dia a dia, você caminha ou pedala como meio de transporte e preferencialmente, usa as escadas ao invés do elevador.

(0) Absolutamente não faz parte do seu estilo	10	33,3
(1) Às vezes corresponde ao seu comportamento	13	41,9
(2) Quase sempre verdadeiro no seu comportamento	5	16,1
(3) A afirmação é sempre verdadeira no seu dia a dia	3	9,6

Componente Preventivo

G) Você conhece sua PRESSÃO ARTERIAL, seus níveis de COLESTEROL, e procura controlá-los.

(0) Absolutamente não faz parte do seu estilo	1	3,22
(1) Às vezes corresponde ao seu comportamento	4	12,9
(2) Quase sempre verdadeiro no seu comportamento	17	54,8
(3) A afirmação é sempre verdadeira no seu dia a dia	9	29,0

H) Você não FUMA e ingere ÁLCOOL com moderação (menos de 2 doses ao dia).

(0) Absolutamente não faz parte do seu estilo	15	48,3
(1) Às vezes corresponde ao seu comportamento	4	12,9
(2) Quase sempre verdadeiro no seu comportamento	4	12,9
(3) A afirmação é sempre verdadeira no seu dia a dia	8	25,8

I) Você sempre usa cinto de segurança e, se dirige, o faz respeitando às normas de trânsito, nunca ingerindo álcool se vai dirigir.

(0) Absolutamente não faz parte do seu estilo	3	9,6
(1) Às vezes corresponde ao seu comportamento	5	16,1
(2) Quase sempre verdadeiro no seu comportamento	9	29,0
(3) A afirmação é sempre verdadeira no seu dia a dia	14	45,1

Componente Relacionamento Social

J) Você procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos.

(0) Absolutamente não faz parte do seu estilo	0	0
(1) Às vezes corresponde ao seu comportamento	2	6,4
(2) Quase sempre verdadeiro no seu comportamento	16	51,6
(3) A afirmação é sempre verdadeira no seu dia a dia	13	41,9

K) Seu lazer inclui reuniões com amigos, atividades esportivas em grupo, participação em associações.

(0) Absolutamente não faz parte do seu estilo	4	12,9
(1) Às vezes corresponde ao seu comportamento	9	29,0
(2) Quase sempre verdadeiro no seu comportamento	12	38,7
(3) A afirmação é sempre verdadeira no seu dia a dia	6	19,3

L) Você procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social.

(0) Absolutamente não faz parte do seu estilo	2	6,4
(1) Às vezes corresponde ao seu comportamento	7	22,5
(2) Quase sempre verdadeiro no seu comportamento	13	41,9
(3) A afirmação é sempre verdadeira no seu dia a dia	9	29,0

Componente Controle do Stress

M) Você reserva tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar.

(0) Absolutamente não faz parte do seu estilo	2	6,4
(1) Às vezes corresponde ao seu comportamento	8	25,8
(2) Quase sempre verdadeiro no seu comportamento	13	41,9
(3) A afirmação é sempre verdadeira no seu dia a dia	8	25,8

N) Você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado.

(0) Absolutamente não faz parte do seu estilo	2	6,4
(1) Às vezes corresponde ao seu comportamento	4	12,9
(2) Quase sempre verdadeiro no seu comportamento	20	64,5
(3) A afirmação é sempre verdadeira no seu dia a dia	5	16,1

O) Você equilibra o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer.

(0) Absolutamente não faz parte do seu estilo	3	9,6
(1) Às vezes corresponde ao seu comportamento	9	29,0
(2) Quase sempre verdadeiro no seu comportamento	13	41,9
(3) A afirmação é sempre verdadeira no seu dia a dia	6	19,3

Total	31	100%
--------------	-----------	-------------

Fonte: Pesquisa própria.

O componente atividade física é notado pela presença de da prática ocasional (algumas vezes) (35%), quase inexistente a presença de atividades que trabalhem força ou alongamento muscular (58%) e as vezes caminhar ou pedalar fazem parte do estilo de vida dos participantes (41,9%). O componente preventivo é marcado por procurar controlar os

níveis de pressão arterial e colesterol (54,8%), não fumar ou ingerir álcool (48,3%) e manter a prevenção ao trânsito (45,1%).

No relacionamento social é percebido que cultivar amigos (51,6%), reuniões de lazer (31,7%) e manter-se ativo em atividades comunitárias (41,9%) quase sempre fazem parte do estilo de vida dos participantes. O controle do Estresse quase sempre é realizado por meio de atividades de ao menos cinco minutos por dia para relaxar (41,9%), manter uma discussão sem alterar-se (64,5%) e equilibrar o tempo do trabalho e lazer (41,9%).

4. DISCUSSÃO

Conforme os resultados, percebe-se um estilo de vida equilibrado entre os participantes, porém com a presença de comportamentos de risco para DCV podendo impactar na saúde física, mental, cardiovascular, cerebrovascular e desencadear em morte prematura.

Além disso, foi predominante neste estudo participantes do sexo feminino. Os estudos apontam que esta categoria tem maior morbidade e mortalidade relacionadas as DCV devido a variações hormonais, gestação, estresse com afazeres de casa e trabalho, filhos, hábitos de vida inadequados, dentre outras características (JAKUBOWSKI *et al.*, 2022; NAPPI *et al.*, 2022).

Para a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) são diversos os fatores que contribuem para o risco de DCV como, inatividade física, padrão alimentar não saudável, níveis elevados da PA, além disso, há fatores de risco adicionais como idade (mulher >65 anos e homem >55 anos), ser tabagista, dislipidemia, histórico familiar prematura de DCV entre outros (BARROSO *et al.*, 2021).

Vale ressaltar que a hipertensão arterial é um importante fator de risco metabólico que mais causa óbitos, seguida da glicemia elevada e níveis de colesterol LDL alto (BRASIL, 2022). O estudo de ABBAS e colaboradores (2022) afirma que muitas pessoas durante a emergência de saúde pública tiveram rede apoio e conseguiram preocupar-se mais com a PA e alimentação, por meio de abordagens adaptativas. Esses achados vão de encontro com os da presente investigação, onde os participantes tiveram preocupação no controle pressórico e alimentar como prevenção para DCV.

Com a pandemia e os protocolos de distanciamento e isolamento social, o estilo de vida da população passou por mudanças, mediante os hábitos alimentares e atividade

física, tendo em vista que, as atividades antes presenciais foram adaptadas para a modalidade remota, acomodando ainda mais as pessoas para hábitos saudáveis e alimentação (MANGIONE *at al.*, 2022; WANG; XU; XIE, 2022).

Na presente pesquisa observou-se que muitos não apresentavam hábito de alimentar-se de forma saudável, isso pode ser justificado pelo fato de o trabalho consumir boa parte do tempo das pessoas ou pelo poder aquisitivo de muitos em conhecer a impotência de cuidar da alimentação e ter hábitos saudáveis. No entanto, evitar comidas com alto teor calórico pode reduzir os níveis de colesterol e possíveis riscos de DCV (BRASIL, 2022).

O componente nutrição, embora demonstre que uma parcela dos entrevistados procure manter uma alimentação de qualidade, é notório que devido a rotina corriqueira, o hábito de realizar refeições rápidas, que na maioria das vezes são ricas em açúcar e gordura tornaram-se frequentes para alguns participantes. A presença de alimentos gordurosos e com excesso de açúcares são importantes desencadeantes de DCV (AUNE *et al.*, 2017).

Uma grande parcela dos participantes demonstrou não realizar atividades físicas em sua rotina. Tais dados corroboram com Pinto e colaboradores (2019), em que sua amostra de pacientes que sofreram agravo com DCV também demonstrava inatividade física. Conforme Rohde e colaboradores (2018) o estilo de vida sedentário é um dos maiores fatores de risco para a morte global e a atividade física aeróbica regular é responsável pela redução da morbidade e mortalidade cardiovascular.

Em achados semelhantes, um estudo realizado no Brasil com docentes universitários evidenciou uma parcela importante dos entrevistados que não realizam atividades físicas regulares, mostrando que o perfil do trabalhador universitário é de risco para o desenvolvimento de DCV (OLIVEIRA; PINHEIRO; VIEIRA, 2022).

Uma percepção positiva dentre os componentes avaliados assemelhando-se aos encontrados por Merlin e colaboradores (2019) foi o comportamento preventivo, no qual as medidas de controle da pressão arterial e colesterol são importantes para a prevenção de complicações como o infarto do miocárdio e o acidente vascular encefálico. Esse controle favorece não apenas na prevenção, como também na recuperação e tratamento de pessoas já cometidas por alguma enfermidade cardiovascular (FREITAS *et al.*, 2020).

Os participantes demonstraram ter um bom relacionamento em sociedade, podendo estar relacionado aos típicos valores da população adulto jovem, como extroversão e

estética corporal, procurando manter uma convivência social e cultivar relacionamentos (CASTRO *et al.*, 2017).

Na avaliação do controle do estresse os resultados foram positivos, podendo estar ligado ao relacionamento dos servidores da instituição, os fatores de estresse e o risco de DCV totalizam 90% da população mundial e está diretamente relacionado a patologias do sistema circulatório, que é uma das principais causas de morte no Brasil (GOMES *et al.*, 2016).

O presente estudo teve como limitação incluem o número reduzido de indivíduos da amostra de funcionários na universidade estudada, como também o intervalo de tempo da coleta de dados.

5. CONCLUSÃO

O perfil individual do estilo de vida dos participantes demonstrou-se regular, com a presença de hábitos saudáveis, porém com a presença de fatores que podem colaborar com o desenvolvimento de DCV. O domínio preventivo foi um dos mais predominantes.

Ressalta-se a importância de novas investigações em diferentes perfis a fim de traçar um perfil mais detalhado, visto que os fatores de risco para DCV tem diferentes origens. Nesse aspecto, intervenções de educação em saúde e outras estratégias preventivas são necessárias.

REFERÊNCIAS

ABBAS, A. *et al.* Commitment to Hypertension Control During the COVID-19 Pandemic: Million Hearts Initiative Exemplars. **Preventing Chronic Disease**, v. 19, 2022.

ALMEIDA, Lyllian Aparecida Vieira *et al.* Prevalência de sobrepeso/obesidade e fatores associados em professores da educação básica de um norte de Minas Gerais, Brasil. **Revista de Nutrição**, v. 34, 2021.

AUNE, Dagfinn *et al.* A ingestão de frutas e vegetais e o risco de doença cardiovascular, câncer total e mortalidade por todas as causas – uma revisão sistemática e meta-análise de dose-resposta de estudos prospectivos. **Revista Internacional de Epidemiologia**, v. 46, n. 3, pág. 1029-1056, 2017.

ALMEIDA, Claudio Bispo de; CASOTTI, Cezar Augusto; SENA, Edite Lago da Silva. Reflexões sobre a complexidade de um estilo de vida saudável. **Avances en Enfermería**, v. 36, n. 2, p. 220-229, 2018.

BARROSO, Weimar Kunz Sebba *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial–2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, p. 516-658, 2021.

BHATTARAI, Prabina; BHATTARAI, Richa; KHADKA, Dambar Bahadur. Risk Factors Associated with Overweight and Obesity among Women of Reproductive Age Residing in Dharan Sub-Metropolitan City, Nepal. **Himalayan Journal of Science and Technology**, v. 2, p. 26-33, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Departamento de Promoção da Saúde Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde: instrutivo para profissionais e gestores**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CABRAL, Camila Cimadon *et al.* Risco de Doenças Cardiovasculares em Servidores Públicos do Estado de Mato Grosso. **Seminário Transdisciplinar da Saúde**, n. 06, 2018.

CASTRO, Juliana BP *et al.* Perfil do estilo de vida de universitários de Educação Física da cidade do Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Ciênc. Mov**, p. 73-83, 2017.

COSTA, Antonio Werbert Silva da *et al.* Risco para doenças crônicas em graduandos de farmácia. **Rev. Enferm. UFPE on-line**, p. 32-39, 2019.

FREITAS, V. R. *et al.* Efeitos da hidrocinesioterapia sobre os resultados do colesterol e da pressão arterial de indivíduos idosos. **Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José**, v. 15, n. 1, 2020.

FERREIRA, Marcos Santos; CASTIEL, Luis David; CARDOSO, Maria Helena Cabral de Almeida. Sedentarismo mata? Estudo dos comentários de leitores de um jornal brasileiro on-line. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 15-28, 2017.

FONTENELE, Marina Soares Monteiro *et al.* Desenvolvimento e avaliação de cartilha para promover estilo de vida saudável em pessoas com HIV. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.

GO, Alan S. *et al.* Estatísticas de doenças cardíacas e derrames – atualização de 2014: um relatório da American Heart Association. **Circulação**, v. 129, n. 3, p. 399-410, 2014.

GOMES, Cármen Marilei *et al.* Estresse e risco cardiovascular: intervenção multiprofissional de educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, p. 351-359, 2016.

ISTILLI, Plinio Tadeu *et al.* Avaliação da mortalidade prematura por doença crônica não transmissível. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

JAKUBOWSKI, Karen P. *et al.* The Cardiovascular Cost of Silence: Relationships Between Self-silencing and Carotid Atherosclerosis in Midlife Women. **Annals of Behavioral Medicine**, v. 56, n. 3, p. 282-290, 2022.

JOIA, Luciane Cristina. Perfil do estilo de vida individual entre estudantes universitários. **Revista Movimenta**, v. 3, n. 1, p. 16-23, 2010.

LIRA, Bruno Alves et al. Inatividade física e fatores de risco para doenças crônicas em professores universitários. **ConScientiae Saúde**, v. 17, n. 4, p. 454-462, 2018.

MANGIONE, Carol M. et al. Behavioral Counseling Interventions to Promote a Healthy Diet and Physical Activity for Cardiovascular Disease Prevention in Adults Without Cardiovascular Disease Risk Factors: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. **JAMA**, v. 328, n. 4, p. 367-374, 2022.

MARCONDES, Willer Baumgarten. A convergência de referências na promoção da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 1, p. 5-13, 2004.

MERLIN, Luiz Henrique et al. Perfil do estilo de vida dos funcionários de uma universidade do oeste catarinense. **Unoesc & Ciência-ACBS**, v. 10, n. 1, p. 75-84, 2019.

NAPPI, Rossella E. et al. Menopause: a cardiometabolic transition. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, 2022.

NORMANDO, Paulo Garcia et al. Redução na Hospitalização e Aumento na Mortalidade por Doenças Cardiovasculares durante a Pandemia da COVID-19 no Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 2021.

NORDAHL, Helene et al. Education and cause-specific mortality: the mediating role of differential exposure and vulnerability to behavioral risk factors. **Epidemiology**, p. 389-396, 2014.

OLIVEIRA, Larissa Bertacchini; DE ARAÚJO PÜSCHEL, Vilanice Alves. Conhecimento sobre a doença e mudança de estilo de vida em pessoas pós-infarto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 1026-33, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE et al. Perfis de países de doenças não transmissíveis 2018. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE et al. **Relatório da comissão para acabar com a obesidade infantil**. Organização Mundial da Saúde, 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE. Doenças cardiovasculares. 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE. Doenças cardiovasculares. 2016.

PARKER, R. et al. A obesidade na hepatite alcoólica aguda aumenta a morbidade e a mortalidade. **E Bio Medicine**. 2019.

PINTO, Kelly dos Reis et al. Perfil sócio demográfico e clínico de pacientes com infarto agudo do miocárdio em um hospital público de Belo Horizonte-Minas Gerais. Monografia (Especialização), **Universidade Federal de Minas Gerais**, 2019.

ROCHA, Ana Letícia Alves. Integralidade no acesso a política de saúde em transplantes em um Hospital-escola. Monografia (Aprimoramento Profissional), **Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto**, São José do Rio Preto: 2016.

ROHDE, Luis Eduardo Paim *et al.* Diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica e aguda. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 111, n. 3, p. 436-539, 2018.

SANTOS, Taisa Tatiana de Souza *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com doenças cardiovasculares em um hospital geral. **J. nurs. health**, 2021.

SOUSA, Graziela Cesar *et al.* A pandemia de COVID-19 e suas repercussões na epidemia da obesidade de crianças e adolescentes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 12, p. e4743-e4743, 2020.

STEIN, Ricardo; BÖRJESSON, Mats. Inatividade física no Brasil e Suécia - países diferentes, problema semelhante. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 112, p. 119-120, 2019.

SPEKALSKI, Midiã Vanessa Santos *et al.* Prevalência e fatores associados a hipertensão arterial em trabalhadores de uma instituição de ensino superior. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 5, n. 2, p. 1-13, 2022.

VASCONCELOS-ROCHA, Saulo *et al.* Características ocupacionais e estilo de vida de professores de uma cidade do nordeste brasileiro. **Revista de Saúde Pública**, v. 18, n. 2, p. 214-225, 2016.

WANG, Yangyang; XU, Jian; XIE, Tian. The Association of Internet Use Intensity and Lifestyle Behaviors During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in Chinese Adults. **Frontiers in Public Health**, p. 2217, 2022.