



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

SEDENTARISMO EM PACIENTES CARDÍACOS CIRÚRGICOS: ASSOCIAÇÃO COM VARIÁVEIS CLÍNICAS¹

Sandra Da Silva Kinalski², Luciane Cezar Padilha³, Sandra Leontina Graube⁴, Vivian Lemes Lobo Bittencourt⁵, Christiane De Fátima Colet⁶, Eliane Roseli Winkelmann⁷

¹ Recorte de Dissertação de Mestrado, apresentado ao Programa de Pós Graduação Scricto Sensu Mestrado Associado em Atenção Integral à Saúde- PPGAIS Unijuí/Unicruz

² Enfermeira, Mestre em Atenção Integral à Saúde, Doutoranda de Enfermagem do PPGenf na Universidade Federal de Santa Maria ? UFSM, Ijuí, RS, Brasil, email: sandrakinalski@yahoo.com.br.

³ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSM Campus Palmeira das Missões, bolsista NEPESC/UFSM; Email: luci_anne001@hotmail.com

⁴ Enfermeira, Mestranda em Atenção Integral à Saúde na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul ? UNIJUI. Ijuí, RS, Brasil. E-mail: graubesandra@yahoo.com.br

⁵ Enfermeira. Doutoranda em Educação nas Ciências, Docente no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões/ Santo Ângelo, vivillobo@san.uri.br

⁶ Professora co-orientadora, Doutora em Ciências Farmacêuticas, curso de farmácia, Professora do Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI, Ijuí, RS, Brasil, chriscolet@yahoo.com.br.

⁷ Professora Orientadora, Doutora em Ciências Cardiovasculares, professora do Programa de Pós Graduação Scricto Sensu Mestrado Associado em Atenção Integral à Saúde- PPGAIS da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul ? UNIJUI, Ijuí, RS, Brasil, email: elianew@unijui.edu.br.

Resumo

Introdução: A prática de atividades físicas é considerada um aliado não farmacológico na prevenção de doenças. **Objetivo:** avaliar a relação do sedentarismo com as variáveis clínicas dos pacientes cardíacos cirúrgicos. **Metodologia:** estudo transversal e analítico, com 35 pacientes pré-agendados para cirurgia cardíaca eletiva. Utilizou-se um questionário estruturado sociodemográfico/clínico-cirúrgico e informações do prontuário sobre variáveis precedentes à cirurgia cardíaca. **Resultados:** Em relação ao sedentarismo 20 (57%) não realizavam atividade física e das comorbidades destacou-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) 25 (78,1%), seguido pela dislipidemia 11 (34,4%). Na análise das variáveis clínicas verificou-se diferença significativa ($p = 0,000$) entre o sedentarismo e HAS. Quanto ao estilo de vida, identificou-se que 7(35%) realizavam ingesta excessiva de gordura e 11 (34,4%) de sal em excesso. **Conclusão:** a prática de exercício físico deve ser incorporada à rotina diária de vida dos pacientes cardíacos cirúrgicos, afim de prevenir o aparecimento de comorbidades como HAS.

Introdução



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

As doenças cardiovasculares mundialmente estão associadas com morbimortalidade, responsáveis por um terço do total de óbitos no planeta (OMS, 2014). No Brasil, representam um grave problema de saúde pública e são umas das principais causas de mortes. As elevadas prevalências decorrem dos maus hábitos de vida da população, incluindo hábitos alimentares desfavoráveis, sedentarismo, tabagismo, diabetes, hipertensão, alcoolismo, entre outros fatores que aumentam o risco para seu desenvolvimento (BARRETTA et al., 2017).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo: mais pessoas morrem anualmente por essas enfermidades do que por qualquer outra causa. Estima-se que 17,7 milhões de pessoas morreram por doenças cardiovasculares em 2015, o que representa 31% de todas as mortes em nível global.

Os mais importantes fatores de risco comportamentais, tanto para doenças cardíacas quanto para AVCs, são dietas inadequadas, sedentarismo, uso de tabaco e uso nocivo do álcool. Os efeitos dos fatores comportamentais de risco podem se manifestar em indivíduos por meio de hipertensão arterial sistêmica, hiperglicemia hiperlipidemia, sobrepeso e obesidade. Esses “fatores de risco intermediários” podem ser mensurados em unidades básicas de saúde e indicam um maior risco de desenvolvimento de ataques cardíacos, acidentes vasculares cerebrais, insuficiência cardíaca e outras complicações. (OPAS Brasil 2017).

A América Latina é a região do mundo com o maior índice de pessoas que não praticam atividade física suficiente para se manter saudável, atingindo 39% do total (WILMOT et al., 2012). O Brasil é o país que lidera a lista dos países sedentários, onde 47% da população não pratica atividade física suficiente para se manter saudável. Em nível global, uma em cada três mulheres e um em cada quatro homens, não praticam suficiente atividade física para conservar a saúde, o que representa um quarto da população mundial (1,4 bilhão de pessoas) (Agência Brasil EBC, 2018).

O tratamento preconizado as DCV deve estar relacionado aos fatores de risco, a mudança de estilo de vida, com manutenção de hábitos saudáveis e a adesão terapêutica medicamentosa. A falta de sucesso do tratamento clínico impõe a necessidade de procedimentos, cirurgias vasculares ou cardíacas (MOZAFFARIAN et al., 2017). A partir deste prisma Teston et al. (2016) ponderam ser imperativa preocupações relacionadas aos fatores associados às doenças cardiovasculares, por parte dos profissionais de saúde, em especial quanto à necessidade de estabelecimento de medidas preventivas.

Entre outras alternativas para o tratamento das DCV está a cirurgia cardíaca, a qual ainda é a principal escolha para o tratamento de doenças cardiovasculares, a mesma caracteriza-se como um procedimento de alta complexidade e requerem cuidados adequados em todas as fases operatórias (DESSOTTE et al., 2016). O procedimento cirúrgico tem apresentado inovações, com redução da morbimortalidade, embora fatores relacionados ao estilo de vida como uso de álcool, tabaco e o sedentarismo estejam diretamente relacionados ao sucesso desta intervenção (CAMARGOS; GONZAGA, 2015).

Complicações no pós-operatório de cirurgia cardíaca possuem relação com a condição do paciente no pré-operatório, como doenças pulmonares, idade, sexo, tabagismo e sedentarismo (CORDEIRO



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

et al., 2017). A prática de atividades físicas é considerada um aliado não farmacológico na prevenção e tratamento de doenças, porém, apesar dos benefícios apresentados, poucos realizam tais atividades em suas vidas cotidianas, principalmente em faixas etárias avançadas (MORALES et al., 2017).

Percebe-se então que, é dada uma crescente relevância aos comportamentos sedentários para a saúde pública e consequente as características clínicas de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca condizem com um perfil de outras doenças crônicas associadas, devido a não possuírem hábitos de vida saudável, como a prática de exercícios físicos (BORGES et al., 2014). Assim, o presente estudo tem por objetivo avaliar a relação do sedentarismo com as variáveis clínicas dos pacientes cardíacos cirúrgicos.

Metodologia

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo do tipo transversal e analítico, desenvolvido no período de janeiro a junho de 2018, em hospital de nível IV do polo macrorregional em saúde da região Noroeste do Estado Rio Grande do Sul/Brasil.

Todos os pacientes foram informados sobre o propósito, procedimentos do estudo e assinaram termo de consentimento antes da participação. O protocolo foi projetado de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, segundo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/12 e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa local (CAAE: 79602417.2.0000.5350).

Participantes

A população foi constituída de pacientes agendados para cirurgia cardíaca eletiva. Foram considerados critérios de inclusão: paciente eletivo para cirurgia cardíaca; estar realizando o procedimento cirúrgico cardíaco pela primeira vez; idade superior a 18 anos; lúcido; verbalizando; em condições clínicas para participar do estudo e estar em acompanhamento médico no serviço de cirurgia cardíaca do hospital pesquisado. Os critérios de exclusão foram: pacientes submetidos a outras cirurgias cardíacas de urgência; que não cumpriram todas as etapas do estudo; pacientes com sequelas neurológicas ou qualquer transtorno psiquiátrico, incapazes de responder aos questionários aplicados na pesquisa.

Avaliação dos participantes

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário estruturado sociodemográfico/clínico-cirúrgico, elaborado especificamente para esta pesquisa, contendo questões sobre características pessoais, sociais, econômicas, demográficas e comorbidades associadas, aplicado no primeiro dia de internação hospitalar. Este instrumento foi complementado por informações do prontuário sobre as variáveis precedentes à cirurgia cardíaca, características



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

individuais e dados perioperatórios durante o período de hospitalização do paciente.

Análise Estatística

Os dados foram analisados com auxílio do software SPSS versão 21.0. Realizou-se análise apresentadas como frequências absoluta e relativa, média e desvio padrão. Anteriormente as análises, foi aplicado o teste de normalidade de Kolmogorov Smirnov para avaliar se os dados eram paramétricos ou não paramétricos. As variáveis qualitativas foram analisadas pelo teste de Qui-quadrado de Pearson e para as variáveis quantitativas foi utilizado teste t de student nas variáveis independentes.

Resultados

Participaram do estudo trinta e cinco pacientes pré-operatórios de cirurgia cardíaca eletiva, com idade mínima de 33 anos e máxima de 79 anos, dessa amostra 24 (75%) eram idosos, com idade igual ou superior a 60 anos. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (56,3%), casado ou em união estável (60%), com filhos (93,8%), cursaram até ensino fundamental completo (94,3%) e 53,1% com renda familiar até 2 salários mínimos.

Em relação ao sedentarismo 20 (57%) dos pacientes informaram não realizar nenhum tipo de atividade física e das comorbidades que acometem os participantes destacou-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) 25 (78,1%), seguido pela dislipidemia 11 (34,4%).

Na análise das variáveis clínicas verificou-se diferença significativa ($p = 0,000$) entre o sedentarismo e a HAS nos paciente avaliados. Quanto ao estilo de vida, identificou-se que 7(35%) realizavam ingesta excessiva de gordura e 11 (34,4%) afirmaram ingerir sal em excesso. Os demais dados estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Análise quanto ao sedentarismo e sua relação com comorbidades associadas e estilo devida de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca em hospital de nível IV do polo macrorregional em saúde da região Noroeste do Estado Rio Grande do Sul/Brasil. n = 35, 2018

	SEDENTARISMO		P
	Sim	Não	
COMORBIDADES	n(%)	n(%)	
<i>Hipertensão Arterial Sistêmica</i>			0,048*
Sim	18 (90)	10 (66,7)	
Não	2 (10)	5 (33,3)	
<i>Diabetes Mellitus</i>			0,147
Sim	7(35)	2(13,3)	



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Não	13(65)	13(86,7)	
<i>ICC^a</i>			0,154
Sim	5(25)	1(6,7)	
Não	15(75)	14(93,3)	
<i>DPOC^b</i>			0,380
Sim	1(5)	0(0,0)	
Não	19(95)	15(100)	
<i>Dislipidemia</i>			0,207
Sim	8(40)	3(20)	
Não	12(60)	12(80)	
<i>IAM^c</i>			0,642
Sim	4(20)	4(26,7)	
Não	16(80)	11(73,3)	
ESTILO DE VIDA			
<i>Tabagismo</i>			0,443
Sim	3(15)	1(6,7)	
Não	17(85)	14(93,3)	
<i>Etilismo</i>			0,605
Sim	4(20)	2(13,3)	
Não	16(80)	13(86,7)	
<i>Ingesta excessiva de sal</i>			0,599
Sim	7(35)	4(26)	
Não	13(65)	11(73,3)	
<i>Ingesta excessiva de gordura</i>			0,350
Sim	7(35)	3(20)	
Não	13(65)	12(80)	
<i>Dificuldades nas atividades diárias</i>			1,000
Sim	16(80)	12(80)	
Não	4(20)	3(20)	

Legenda: ^aICC = Insuficiência Cardíaca Congestiva; ^bDPOC = Doença Broncopulmonar Obstrutiva Crônica; ^cIAM = Infarto Agudo do Miocárdio.

Discussão



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Este estudo do tipo transversal, analítico, teve como propósito investigar a associação do sedentarismo com as variáveis clínicas apresentadas por pacientes cardíacos cirúrgicos de cirurgia eletiva. Na presente pesquisa verificamos que os pacientes sedentários apresentaram maior prevalência de HAS. Sobre as demais variáveis clínicas apresentadas pelos participantes observa-se uma maior prevalência de Diabetes Mellitus (DM), seguido da dislipidemia com relação aos pacientes sedentários, porém não houve associação estatística significativa.

Os fatores de risco para a HAS relacionam-se à idade, sexo, cor da pele, excesso de peso, obesidade, ingestão de sal, consumo de álcool, sedentarismo, fatores sócios econômicos e genéticos. Em torno de 60% da prevalência da HAS ocorre acima de 65 anos. A prevalência da HAS é maior em homens até os 50 anos e, a partir desta idade, torna-se mais frequente em mulheres não brancas (PEREIRA, 2015).

Segundo dados do “Sistema de Monitoramento de Fatores de Risco e Proteção para DCNT por meio de Inquérito Telefônico 2016”, o tabagismo, o consumo abusivo de bebidas alcoólicas, o excesso de peso, o consumo de carnes com excesso de gordura e a inatividade física, foram mais frequentes em homens do que em mulheres. Já o fator de proteção consumo regular de frutas e hortaliças foi mais comum em mulheres do que em homens (BRASIL, 2017).

Estudo realizado com o intuito de determinar variação temporal de fatores de risco e proteção para DCV em adultos de 2006 a 2009 detectou variações favoráveis principalmente em homens, adultos jovens e indivíduos com mais de oito anos de escolaridade, relacionadas principalmente ao estilo de vida, tabagismo, uso de bebida alcoólica, consumo alimentar e atividade física (LUIZ; SILVA; PEREIRA, 2015).

O sedentarismo, também é considerado um fator preditivo para o desenvolvimento da HAS em pacientes cardíacos cirúrgicos. Estudo realizado por Carvalho et al. (2016) verificou a prevalência de acordo com o sexo, dos comportamentos de risco e das comorbidades associadas à hipertensão nos pacientes atendidos no Centro Hiperdia de Viçosa (MG) e os resultados apontam a presença do sedentarismo em 77% dos pacientes sem diferença entre os sexos, o que comprova que a combinação de comportamentos e fatores de risco confere um alto risco de complicações cardiovasculares.

Verificou-se que entre os pacientes com DM houve frequência elevada de sedentários (35%) mas sem significância estatística. Os dados do presente estudo corroboram com achados de Lima et al(2014), em estudo com 702 universitários de diversas áreas, os quais demonstraram que o fator de risco para DM mais prevalente foi o sedentarismo, seguido pelo excesso de peso, os valores obtidos foram 65,10% e 41,20%, respectivamente.

Segundo Mendes (2013), a prática regular de atividade física é indicada a todos os pacientes com diagnóstico de DM, pois, é comprovado na literatura, que melhora o controle metabólico, diminui a necessidade de hipoglicemiantes, auxilia na perda de peso dos pacientes obesos, diminuindo o risco de doença cardiovascular.

O presente estudo aponta não haver associação estatística entre a dislipidemia e o sedentarismo



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

no grupo de pacientes cardíacos cirúrgicos estudado, porém denota-se uma prevalência relativamente alta de dislipidemia neste grupo (40%). Este dado vem ao encontro do estudo realizado por Oliveira et al. (2017) que avaliou a prevalência de dislipidemia e fatores de risco associados em 124 pacientes ambulatoriais do hospital universitário da Universidade Federal do Piauí, no qual o sedentarismo foi observado em 69% dos homens com dislipidemia e 61% das mulheres.

A dislipidemia é uma doença metabólica caracterizada pela elevação dos níveis plasmáticos de colesterol de baixa densidade (LDL-c), redução dos níveis de colesterol de alta densidade (HDL-c) e/ou aumento de triglicerídeos (TG) (RODRIGUES; PETRUZZELLIS; BOCK, 2013). As alterações no metabolismo das lipoproteínas aumentam o risco para doenças cardiovasculares as quais apresentam um importante desfecho crônico e são responsáveis por 30% do total de mortes do mundo. Portanto, a detecção precoce das dislipidemias pode contribuir de forma efetiva para evitar o desenvolvimento prematuro de eventos coronarianos por aterosclerose (MORAES; CHECCHIO; FREITAS, 2013).

Apesar do presente estudo demonstrar não haver evidência da relação causal direta entre o sedentarismo e fatores denominados estilo de vida como tabagismo, etilismo, ingestão excessiva de sal e gordura, a maior parte dos estudos disponíveis aponta que determinados tipos de atividades físicas, como a prática de esportes, estão inversamente associados ao tabagismo, mas estão diretamente associados ao consumo de bebidas alcoólicas (OWEN et al., 2010; TENÓRIO et al., 2010; BEZERRA et al., 2015).

Estima-se que ocorrerão aproximadamente 7 milhões de óbitos atribuíveis ao consumo de tabaco entre 2020 e 2030 nos países em desenvolvimento, já no Brasil, o tabagismo constitui uma das principais causas de mortes evitáveis, responsável por 45% dos óbitos por infarto do miocárdio, 85% dos provocados por enfisema, 25% das mortes por doença cerebrovascular e 30% das provocadas por câncer (BERTO; CARVALHAES; MOURA, 2010). O fumo associado ao sedentarismo pode potencializar complicações em decorrência da sua ação nos vasos sanguíneos, o que propicia a progressão de lesões coronarianas e cerebrais, retinopatia e nefropatia (SIMÃO et al., 2013).

Além disso, estudos demonstram que o consumo exacerbado de sal e gordura associado ao sedentarismo desencadeia efeitos maléficos à saúde como aumentam do número de casos de doenças cardiovasculares, DM e HAS (SOUZA, 2016; MOREIRA, 2017).

Para GAMA et al. (2011) mudar comportamentos (deixar de fumar, controlar o estresse, alterar a dieta alimentar) e assumir novas tarefas (praticar atividades físicas e usar medicamentos), são fatores que influenciam as mudanças de comportamento. Ainda, a prática do autocuidado e a alteração do estilo de vida ou de hábitos pessoais, podem minimizar os fatores de risco e favorecer a manutenção da saúde por um tempo prolongado.

Diferente dos demais estudos, a população de pacientes cardíacos cirúrgicos estudada neste, salienta o ineditismo de pesquisas sobre a correlação entre o sedentarismo e as variáveis clínicas neste público. Portanto, destaca-se a importância de mais pesquisas nesta população, como também ações de saúde que previnam a ocorrência destas variáveis clínicas que possam



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

potencializar complicações nos pacientes cardíacos cirúrgicos. Por outro lado, este estudo mostra limitações em relação ao quantitativo de participantes e o uso de métodos indiretos de avaliação dos desfechos.

Conclusões

O principal objetivo desta pesquisa foi avaliar a relação do sedentarismo com as variáveis clínicas dos pacientes cardíacos cirúrgicos. Os resultados apontaram que há uma associação direta entre o sedentarismo e a HAS, estatisticamente significativa nestes pacientes.

Com base nas evidências existentes, a prática de exercício físico deve ser incorporada à rotina diária de vida dos pacientes cardíacos cirúrgicos, afim de prevenir o aparecimento de comorbidades como a HAS. Observa-se, também, a necessidade de mais pesquisas científicas, pois percebe-se a carência de estudos que envolvam esta temática. E essa escassez pode estar relacionada à falta de resultados positivos publicados que estimulem essa prática neste público especificamente.

Ainda, cabe ressaltar que há necessidade de estímulo aos pacientes por parte dos profissionais para a prática de exercícios físicos, como também criação de programas de saúde no combate ao sedentarismo, o que pode beneficiar com redução de doenças crônicas e em decorrência menor custo relacionado com a saúde pública da população em geral.

Palavras-chave: Estilo de vida sedentário, cardiologia, cirurgia torácica, hipertensão.

Referências

AGÊNCIA BRASIL EBC, setembro de 2018. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2018-09/america-latina-tem-maior-indice-de-sedentarios-brasil-lidera>

BARRETTA, J.C. et al. Pós-operatório em cirurgia cardíaca: refletindo sobre o cuidado de enfermagem. **Rev Fund Care** Online, v.9, n.1, p.259-264, 2017.

BERTO, S.J.P.; CARVALHAES, M.A.B.L.; MOURA, E.C. Tabagismo associado a outros fatores comportamentais de risco de doenças e agravos crônicos não transmissíveis. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n.8, p. 1573-1582, 2010.

BEZERRA, J. et al. Consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo: associação com inatividade física no lazer e comportamento sedentário. **Revista Andaluza de Medicina del Deporte**, v. 8, n. 1, p. 1-6, 2015.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

BORGES, D.L. et al. Características clínicas e demográficas de pacientes submetidos à revascularização do miocárdio em um hospital universitário. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 14, n. 3, p. 171-74, 2014.

BRASIL. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos: resolução nº 466. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel**, Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. (Série G. Estatística e Informação em Saúde). Brasília: MS, p.160, 2017.

CAMARGOS, M.C.S.; GONZAGA, M.R. Viver mais e melhor? Estimativas de expectativa de vida saudável para a população brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n.7, p. 1460-1472, 2015.

CARVALHO, C.J. et al. Altas taxas de sedentarismo e fatores de risco cardiovascular em pacientes com hipertensão arterial resistente. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 49, n. 2, p. 124-133, 2016.

CORDEIRO, A.L. et al. Características clínicas e cirúrgicas de idosos submetidos a cirurgia cardíaca. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 7, n. 1, p. 30-35, 2017.

DESSOTTE, C.A.M. et al. Stressors perceived by patients in the immediate postoperative of cardiac surgery. **Rev Bras Enferm**, v. 69, n.4, p. 694-703, 2016.

GAMA, G. G. G.; CARNEIRO, M. F.; SANTOS, A. M.; COSTA, A. G. (Des)controle de parâmetros clínicos e antropométricos em indivíduos com doença arterial coronária. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 624-631, 2011.

LIMA, A.C.S. et al. Fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 em universitários: associação com variáveis sociodemográfica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 484-490, 2014.

LUIZ, R. R.; SILVA, S. M. da; PEREIRA, R. A. Fatores de risco e proteção para doenças cardiovasculares em adultos de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.** São Paulo, v. 18, n. 2, p. 425-438, jun. 2015.

MENDES, G.F. et al. Evidências sobre efeitos da atividade física no controle glicêmico: importância da adesão a programas de atenção em diabetes. **Rev. bras. ativ. física & saúde**, v. 18, n. 4, p. 412-423, 2013.

MORAES, A.S.; CHECCHIO, M.V.; FREITAS, I.C.M. Dislipidemia e fatores associados em adultos



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

residentes em Ribeirão Preto, SP: resultados do Projeto EPIDCV. **Arq Bras Endocrinol Metab.** v.57, n.9, p. 691–701, 2013.

MORALES, G. et al. Asociación entre factores de riesgo cardiometabólicos, actividad física y sedentarismo en universitarios chilenos. **Nutrición Hospitalaria**, v. 34, n. 6, p. 1345-1352, 2017.

MOREIRA, M. C. S. Alterações cardiovasculares induzidas pelo aumento da ingestão de sal ou de sacarose. 2017. 184 f. Tese (Doutorado em Biologia) - Universidade

MOZAFFARIAN, D. et al. Heart disease and stroke statistics-2016: a report from the AHA. **Circulation**, v. 133, n. 4, p. 447-454, 2017.

OLIVEIRA, L.B. et al. Prevalência de dislipidemias e fatores de risco associados. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 5, n. 4, p. 320-325, 2017.

OPAS BRASIL. **Doenças Cardiovasculares**, maio de 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096

Organização Mundial de Saúde (OMS). 2014. **Global status report on noncommunicable diseases 2014**: attaining the nine global noncommunicable diseases targets; a shared responsibility. Geneva: WHO.

OWEN, N.; HEALY, G.N.; MATTHEWS, C.E.; DUNSTAN, D.W. Too much sitting: The population health science of sedentary behavior. **Exerc Sport Sci Rev.** v.38, n.3, p.105-13, 2010.

PEREIRA, I.M.O. Proposta de intervenção interdisciplinar para a adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Science**, v. 2, n. 2, p. 21-40, 2015.

RODRIGUES, F.M.; PETRUZELLIS, E.A.; BOCK, P.M. Avaliação do perfil de usuários de hipolipemiantes de uma drogaria em Porto Alegre RS. **Rev Saúde** (Santa Maria), v. 39, n.2, p. 149-160, 2013.

SIMÃO, A.F. et al. I Diretriz brasileira de prevenção cardiovascular. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 101, n. 6, p. 1-63, 2013.

SOUZA, RAB. Sedentarismo e alimentação inadequada: promotores de doenças crônicas não transmissíveis. 2016.

TENÓRIO, M.C. et al. Physical activity and sedentary behavior among adolescent high school



6° CONGRESSO INTERNACIONAL EM SAÚDE CISaúde

Vigilância em Saúde: Ações de Promoção,
Prevenção, Diagnóstico e Tratamento



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

students. **Rev Bras Epidemiol.** v.13, n.1, p.105-17, 2010.

TESTON, E. F.; CECILIO, H.P.M.; SANTOS, A. L.; ARRUDA, G. O.; RADOVANOVIC, C .A. T.; MARCON, S.S. Fatores associados às doenças cardiovasculares em adultos. *Medicina (Ribeirão Preto)*, **Ribeirão Preto**, v. 49, n. 2, p. 95-102, 2016.

WILMOT, E.G. et al. Sedentary time in adults and the association with diabetes, cardiovascular disease and death: systematic review and meta-analysis. **Diabetologia**, v.55, n.11, p. 2895-2905, 2012.