Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

INFLUÊNCIA DO ESTILO DE VIDA E QUALIDADE DE VIDA NOS EXAMES DE SANGUE

INFLUENCE OF LIFESTYLE AND QUALITY OF LIFE ON BLOOD TESTS.

Monica Karla Vojta Miranda[1]
Elias Ferreira Porto [2]
Anselmo Cordeiro de Souza[3]

RESUMO - Objetivou avaliar o estilo de vida e qualidade de vida de trabalhadores de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva e suas correlações com os resultados dos exames de sangue. Trata-se de um estudo transversal realizado com 72 profissionais de saúde, atuantes na UTI do Hospital Regional do Município de Santarém. Os dados foram coletados por meio dos questionários Perfil do Estilo de Vida Individual, Questionário Estilo de Vida Fantástico, WHOQOL-breve e um questionário sócio demográfico criado pelos autores. Realizaram-se exame de sangue para quantificação do colesterol total e

[1] Mestre em Promoção da Saúde pelo Centro Adventista de São Paulo. Mestre em Gestão de Empresas/Saúde pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Especialista em Urgência e Emergência (Faculdade Integrada Brasil Amazônia), em Enfermagem em Nefrologia (Universidade Geraldo Di Biasi), em Saúde da Família (Escola de Saúde Pública do Ceará) em Gestão de Empresas (Faculdade de Ciências Sociais e Aplicadas de Marabá). Graduação em Enfermagem (2004). Docente da Universidade do Estado do Pará (UEPA) no curso de Graduação em Enfermagem. E-mail: monicavojta@hotmail.com

[2] Fisioterapeuta pela Universidade de Guarulhos, especialização em Fisioterapia Cardiorrespiratória pelo Instituto do Coração - INCOR - USP e Mestrado em Reabilitação Pulmonar pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. Doutor em Ciências da Saúde (Departamento de medicina translacional) pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. Docente no Centro Universitário Adventista de São Paulo – UNASP, no curso de Fisioterapia e Mestrado em Promoção da Saúde. E-mail: eliasfporto@gmail.com.

[3] Licenciado em Pedagogia pela Faculdade da Aldeia de Carapicuíba - FALC, Bacharel em Teologia pelo Seminário Adventista Latino Americano de Teologia - SALT, Especialista em Gestão de Pessoas por competências e Mestrando em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo – UNASP. E-mail: anselmo.vivamelhor@hotmail.com

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

fracionado, hemograma completo, triglicerídeos e glicemia. Não foi encontrada forte associação entre estilo de vida e os exames de sangue. Os indivíduos com maior pontuação no questionário Fantástico tinham menor colesterol total ($p<0,05$). Para os indivíduos com menor pontuação no Perfil do Estilo de Vida Individual foi maior os triglicerídeos ($p<0,05$) especialmente nos componentes atividade física, nutrição e comportamento preventivo. Indivíduos com mais tempo na profissão, apresentaram baixo HDL e colesterol total. Para os triglicerídeos apenas a variável atividade física do questionário Fantásticos e mostrou determinativa ($r^2 = 0,29$) ($p=0,02$). Para colesterol total foi a variável atividade física do questionário Perfil do Estilo de Vida Individual que se mostrou determinativa ($r^2 = 0,28$) ($p=0,02$) e ($r^2 = 0,28$) ($p=0,01$). Os componentes nutrição, controle de estresse, sono e controle social apresentaram probabilidade maior do que 80% para explicar alterações dos triglicerídeos. **Conclusão:** Os valores do colesterol total, triglicerídeos, HDL são influenciados principalmente pela atividade física, nutrição, controle de estresse, sono, controle social. Entretanto somente a componente atividade física esteve como um fator determinante. Todas as correlações entre estilo de vida em exames de sangue foram fracas.

Palavras Chaves: Estilo de vida; Qualidade de Vida; Testes Hematológicos.

ABSTRACT - Lifestyle is a comprehensive subject that has a daring character due to the magnitude of its influence on the quality of the population's health. Specifically, workers from Intensive Care Units (ICU) have a higher prevalence of chronic non-communicable diseases, the latter also being called "lifestyle diseases". **Objective**: To evaluate the lifestyle of health workers of an Intensive Care Unit and its correlations with blood tests. This is a cross-sectional study carried out with 72 health professionals working at the ICU of the Regional Hospital of the Municipality of Santarém. Data were collected through lifestyle assessment questionnaires, namely the Nahas Individual Lifestyle Profile scale and the Fantastic Lifestyle questionnaire; A WHOQOL-Brief Quality of Life Questionnaire and a socio-demographic questionnaire created by the authors. All participants underwent blood tests for quantification of total and fractionated cholesterol, complete blood count, triglycerides, fasting glycemia, Transaminase Glucan Oxalacetic (TGO) or Aspartate Aminotransferase (AST), Pyruvic Glutamic Transaminase (TGP) or Alanine Aminotransferase (ALP). Checked blood pressure. **Results**: In general, most of these individuals have a lifestyle that needs some adjustments, as seen by the scores of both questionnaires applied on lifestyle and quality of life. For the Nahas questionnaire

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

the mean was 25.2 ± 7.1 and for the FANTASTIC 70.7 ± 9.9. For the WOOQOL-BQQ, the mean was 88.3 ± 10.6. No strong association was found between lifestyle and blood tests. The individuals with higher scores on the FANTASTIC questionnaire had lower total cholesterol ($p < 0.05$) as did older individuals. For individuals with lower Nahas scores, triglycerides were higher ($p < 0.05$), especially in the physical activity, nutrition and preventive behavior components. Individuals with more time in the profession, presented low HDL and total cholesterol. For triglycerides only the physical activity variable of the FANTASTIC questionnaire showed determinative ($r2 = 0.29$) ($p = 0.02$). For arterial blood pressure and total cholesterol, the physical activity variable of the Nahas questionnaire was determined ($r2 = 0.28$) ($p = 0.02$) and ($r2 = 0.28$) ($p = 0.01$). The component nutrition, stress control, sleep and social control were more than 80% likely to explain triglyceride changes. **Conclusion:**The values of total cholesterol, triglycerides, HDL are mainly influenced by physical activity, nutrition, stress control, sleep, social control. However, only the physical activity component was a determining factor. All correlations between lifestyle in blood tests were poor.

Keywords: Lifestyle; Quality of Life; Hematologic Tests.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde define de modo clássico o estilo de vida como "o conjunto de hábitos e costumes que são influenciados, modificados, encorajados ou inibidos pelo prolongado processo de socialização..." (WHO, 2004, pág. 37). Nas últimas décadas o estilo de vida vem adquirindo espaço crescente nas questões sobre saúde pública, como temática interdisciplinar em promoção da saúde (SOUZA et al., 2016). Originando debates complexos que ultrapassam as barreiras transculturais devido à singularidade e variedade da maneira de viver de cada ser humano (ALMEIDA et al., 2012).

Deste modo, os parâmetros do estilo de vida podem modificar-se no decorrer dos anos, o que ocorre mediante a sensibilização do indivíduo em relação a mudança de determinado comportamento. Alguns estudos têm evidenciado que a aplicação de mudanças de estilo de vida sem a farmacoterapia pode reduzir a probabilidade de ocorrência das doenças cardiovasculares (SLAVÍČEK et al., 2008; GORE et al., 1996).

Estudos têm mostrado que indivíduos com pior estilo de vida têm maior número de doenças crônicas não transmissíveis (GRISCI et al., 2007). Outros estudos já

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

mostraram que há uma forte relação entre doenças como diabetes mellitus, hipertensão arterial dislipidemia com o estilo de vida negativo (KANG 2004, KANG 2005). E que os indivíduos com maior nível de estresse continuado podem levar doenças do coração (DALRI et al, 2014).

Entretanto ainda precisa melhor estabelecer a relação do estilo vida medido pelos instrumentos validados no Brasil com parâmetros biológicos como: colesterol total e fracionado, glicemia, pressão arterial, triglicerídeos e componentes do hemograma. É possível que por meio da avaliação da capacidade que estes instrumentos tenham de correlacionar com estes parâmetros biológicos seja possível prevê com mais precisão pela simples aplicação destes questionários as possíveis alterações do colesterol total e fracionado, glicemia, pressão arterial, triglicerídeos.

Logo, esta investigação objetiva avaliar a associação entre os resultados dos questionários que propõem avaliar o estilo de vida e qualidade de vida com os resultados obtidos nos exames de colesterol total e fracionado, glicemia de jejum, triglicerídeos e transaminases.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal descritivo de caráter exploratório com abordagem quantitativa e analítica. Participaram 72 profissionais de saúde das Unidades de Terapia Intensiva - UTI do Hospital Regional do Baixo Amazonas localizado na cidade de Santarém estado do Pará. O grupo se constituía de Técnicos de enfermagem, Fisioterapeutas, Médicos, Nutricionistas, Farmacêuticos e Terapeuta. A investigação realizou-se no período de maio a agosto 2016, tendo como critérios de inclusão ser profissional de saúde na UTI adulto, infantil e neonatal do Hospital, por um período maior ou igual a um ano, de ambos os sexos, maiores de vinte e uns anos. Não participaram do estudo os profissionais que faziam menos de dois plantões por semana.

Inicialmente os participantes da pesquisa receberam no começo de seus plantões os instrumentos de coleta de dados os quais foram devolvidos no término de cada plantão, a saber, um questionário sócio demográfico criado pelos autores, a escala do Perfil do Estilo de Vida Individual, o Questionário Estilo de Vida Fantástico, o questionário World Health OrganizationQualityof Life/Bref WHOQOL que avalia a qualidade de vida relacionada a saúde, e um questionário de avaliação individual sobre o perfil sócio econômico e cultural.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Todos os participantes coletaram sangue venoso para análise dos seguintes exames: colesterol total, HDL e LDL, trigliceres, glicemia de jejum, hemograma completo, TGO (transaminase glutâmica oxalacética) e TGP (transaminase glutâmica pirúvica).

Os dados são apresentados em média e desvio padrão. A simetria dos dados foi analisada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov, a comparação do estilo de vida entre os grupos que tem ou não alteração nos exames de sangue foi realizada por meio do teste t. As correlações entre estilo de vida e os exames de sangue foi feita por meio da correlação matriz. Para análise de fatores relacionados a alterações dos exames de sangue utilizou-se a regressão linear univariada e multivariada. Sendo consideradas variáveis dependentes: colesterol total e fracionado, pressão arterial, glicemia, transaminase glutâmica oxalacética (TGO) ou aspartatoaminotransferase (AST), transaminase glutâmica pirúvica (TGP) ou alanina aminotransferase (ALP) e triglicerídeos. E as variáveis independentes foram os domínios dos questionários de estilo de vida de Perfil do Estilo de vida Individual e Fantástico. As variáveis com significância estatística ($p<0,2$) na regressão linear univariada foram incluídas nos modelos de regressão linear múltipla. Foi considerado $p<0,05$ como significância estatística.

O projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Adventista de São Paulo, em observância a Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Dada a emissão do parecer favorável do referido Comitê sob o seguinte número: 1.371.657 e autorizada pelo Hospital Regional do Baixo Amazonas de Santarém, bem como mediante o aceite prévio do convite em participar da pesquisa todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE em duas vias.

RESULTADOS

Foram avaliados 72 participantes neste estudo, e verificou-se que 67% dos participantes da pesquisa são do sexo feminino e 33% são do sexo masculino. Quanto à faixa etária dos participantes da pesquisa, verificou-se que 33% estão na faixa etária de 30 a 39 anos; 25%, entre 21 a 24 anos e 21% nas faixas de 25 a 29 e 40 a 60 anos de idade. Neste contexto, observa-se que a maioria dos trabalhadores de saúde das UTI do HRBA são adultos jovens.

Participantes em sua maioria técnicos de enfermagem (57%), seguido por enfermeiros (14%) e fisioterapeutas (11%). Em relação ao estado civil 43% eram solteiros

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

e 36% casados, 48% tinham ensino superior completo ou pós-graduação e 53% dos participantes tinham nível técnico. Referente à especialização, verificou-se que todos os participantes da pesquisa têm especialização em áreas diversas da saúde, e no que diz respeito a moradia 43% deles ainda moram com os pais e 48,8% tem casa própria. A respeito de ter vínculo empregatício com outra instituição de saúde, verificou-se que 99,97% dos participantes têm vínculo empregatício com outra instituição. E apenas 0,03% não trabalha em mais de um local. Dos participantes que responderam ter outro vínculo empregatício, quanto ao tipo de instituição, verificou-se que 51,3% atuam em uma Instituição Pública, 41,6%, em Instituição Privada e 8,3% em ambas.

Em relação ao nível de escolaridade de seus genitores 50% das mães e 43% dos pais haviam completado o equivalente ao hoje nominado ensino médio e 10% de pais e mães são analfabetos.

Quanto ao tempo de atuação na Unidade de Terapia Intensiva, verificou-se que 38% dos participantes trabalham há mais de 6 anos no local, 34% de 1 a 2 anos, 15% trabalham de 2 a 4 anos nesta instituição, e 13 %, de 4 a 6 anos.

Portanto, o perfil dos participantes da pesquisa é de indivíduos na faixa etária de 30 a 39 anos, em sua maioria do sexo feminino, de função técnico de enfermagem, solteiros, residentes em Santarém, com nível de instrução técnica. A instrução da maioria dos pais e mães é de ensino médio. Entre os avaliados não houve diagnosticado com diabetes, hipertensão arterial, câncer ou doenças cardíacas graves.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Tabela 1 –Perfil dos participantes da pesquisa

Variável	Total encontrado	Percentual (%)
Idade (anos)		
21-24	18	25
25-29	15	21
30-39	24	33
40-60	15	21
Sexo		
Fem.	48	67
Masc.	24	33
Estado Civil		
Casado	26	36
Solteiro	31	43
Divorciado/Outros	15	21
Nível de Instrução		
Superior	12	17
Técnico	38	53
Especialização	22	31
Instrução Pai		
Analfabeto	07	10
Primário	29	40
Secundário	31	43
Superior	03	04
Não sabe	02	03
Instrução Mãe		
Analfabeto	07	10
Primário	23	32
Secundário	36	50
Superior	06	08

Fonte: Elaboração própria, Santarém, 2016.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Ao avaliar o estilo de vida dos trabalhadores na UTI segundo NAHAS foi visto que em média apresenta-se um estilo de vida que necessita de algumas mudanças, visto que no instrumento Perfil do estilo de vida individual, para alcançar um estilo de vida totalmente positivo seria necessário alcançar 30 pontos no domínio total. Os domínios com pior pontuação foram nutrição e atividade física. Já no questionário FANTASATICO o estilo de vida da amostra estudada está classificado como boa a muito boa com principais comprometimentos nos domínios atividade física, nutrição e trabalho. Quanto a qualidade de vida foi vista que a pontuação aproximou de 100 pontos denotando uma boa qualidade de vida, entretanto os aspectos voltados a atividade física foram muito aquém do desejado

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Tabela 2 - Estilo de vida segundo o Instrumento Fantástico e qualidade de vida segundo o WHOOQOL-BREVE

Variáveis	Media	Desvio padrão
NAHAS	25,2	2,0
Nutrição	4,1	2,2
Atividade física	3,4	2,6
C. preventivo	5,8	2,3
R. social	6,2	2,3
Controle do estresse	5,7	2,0
FANTASTICO	70,7	9,9
Família e amigos	6,4	1,4
Atividade física	2,3	2,3
Nutrição	6,0	3,5
Tabaco e tóxicos	13,8	1,6
Álcool	10,5	1,8
Sono, cinto de segurança, stress e sexo seguro	15,4	3,2
Tipo de comportamento	4,6	1,9
Introspecção	8,9	2,4
Trabalho	3,3	0,8
WHOOQOL-BREVE	88,3	10,6
D. físico	7,0	1,5
D. psicológico	23,2	3,2
D. Relações sociais	16,9	3,4
D. ambiente	40,7	6,0
Frequência /Sentimentos negativos	2,1	0,9

Fonte: Elaboração própria, Santarém, 2016.

A tabela 3 mostra que aqueles indivíduos com pontuação inferior a 69 pontos do questionário estilo de vida FANTÁSTICO têm maior nível de colesterol total sérico, e maior triglicerídeos do que aqueles com pontuação superior a 69 pontos. Mostra também que o estilo de vida não influenciou o nível de pressão arterial sistólica e diastólica, hematócrito, hemoglobina glicemia e enzimas TGO e TGP.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Tabela 3 - Análise das variáveis sexo e exames de sangue segundo o estilo de vida Fantástico

	Fantástico			
Variáveis	**85 a 100**	**70 a 84**	**55 a 69**	**35 a 54**
Mulheres (n=37)	1	16	17	3
Homens (n=22)	4	4	14	0
Colesterol total (mg/dl)	160,6±23,9	175,6±41,4	182,9±58,2*	189,3±73,5*¥
HDL (mg/dl)	47,8±10,9	47,8±7,01	51,6±16,4	52±5,5
PAS (mmHg)	120±10	122,5±9,1	122,5±12,3	120±10
PAD (mmHg)	78±4,47	79±4,47	78,8±9,27	80±10
HT (%)	39,4±6,9	41,2±3,8	42,3±3,14	43,3±3,43
HB (mg/dl)	14,4±1,48	13,8±1,1	14,5±1	14,4±0,81
Triglicerídeos	124,6±59,3	161±116,8	172,5±151,2	226,6±116,5
TGO	21,8±6,26	24,3±8,6	24,6±3,51	16,6±2,51
TGP	22,6±6,87	28,5±15,1	28±2,64	18±3,46
Glicemia (mg/dl)	79,2±8,75	84,4±10,7	79,7±12,1	76,3±11

Fonte: Elaboração própria, Santarém, 2016.
*P<0,05 em relação (85 a 100)
¥ P<0,05 em relação (70 a 84)
£ P<0,05 em relação (55 a 69)

Foi realizada analise univariada de cada componente do estilo de vida (variáveis independentes) com os resultados dos exames de sangue (variáveis dependentes). Quando a probabilidade fosse menor do 20% (p<0,2) esta entraria para o modelo multivariada. Para o colesterol total quatro variáveis mostraram com associação significativa. Duas do questionário de Nahas, Atividade física e Controle Social. Duas do questionário Fantástico, Uso de tabaco e Trabalho.

Para o HDL colesterol apenas o componente do estilo de vida de Nahas Controle do estresse mostrou ter uma associação significativa.

Para a Pressão arterial sistólica quatro variáveis mostraram com associação significativa (p<0,2). Uma do questionário de Nahas, o Controle Social, e três do questionário Fantástico, atividade física, uso de Tabaco e tóxicos e trabalho.

Para a Glicemia uma variável se mostrou associação significativa, a saber, o domínio do questionário Fantástico, Família e amigos.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Para o triglicerídeos seis variáveis mostraram associação significativa. Três do questionário de Nahas, Nutrição, Atividade Física e Controle Preventivo e três do questionário Fantástico, Atividade Física, Sono e Tipo de comportamento.

Apenas três variáveis foram para o modelo de regressão multivariada, (triglicerídeos, pressão arterial sistólica e colesterol total)

Para os triglicerídeos quatro componentes do estilo de vida estiveram associadas, sendo duas do Instrumento Fantástico e duas do Instrumento de Nahas. Entretanto no modelo multivariado apenas a componente atividade física se mostrou significativa. (Tabela 4)

Tabela 4 – Análise de regressão multivariada tendo os triglicerídeos como variável dependente

Variáveis	**Coeficiente - SE**	**IC 95%**	**R^2**	**P**
Sono (FANT)	-5,836 - 4,544	-14,917 a 3,245	0,05	0,20
Ati. Física (FANT)	-16,566 - 7,390	-31,334 a -1,798	0,29	0,02
Nutrição (Nahas)	6,855 - 6.525	-19,894 a 6,185	0,12	0,29
Ativ. Física (Nahas)	-3,650 - 6,690	-9,718 a 17,018	0,37	0,058

Fonte: Elaboração própria, Santarém, 2016.

Para a Pressão Arterial sistólica quatro componentes do estilo de vida estiveram associadas, sendo duas do Fantástico e duas do Nahas. Entretanto no modelo multivariado apenas a componente Atividade Física se mostrou significativa. (Tabela 5)

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Tabela 5 – Análise de regressão multivariada tendo a pressão arterial sistólica como variável dependente

Variáveis	Coeficiente – SE	IC 95%	R^2	P
Trabalho (Fantástico)	-1,437 - 1,557	-4,546a 1,673	0,03	0,35
Tabaco (Fantástico)	-1.311 - 0,7703	-2,850 a 0,2273	0,01	0,09
Ativ. Física (Nahas)	0,5303 - 0,5572	-2,373 a -0,1713	0,28	0,02
Social (Nahas)	-1.272- 0.5510	-0,5828 a 1,643	0,01	0,34

Fonte: Elaboração própria, Santarém, 2016.

Para o Colesterol total quatro componentes do estilo de vida estiveram associadas, sendo duas do Fantástico e duas do Nahas. Entretanto no modelo multivariado somente a componente atividade física Nahasse mostrou significativa. (Tabela 6)

Tabela 6 – Análise de regressão multivariada tendo Colesterol total como variável dependente

Variáveis	Coeficiente - SE	IC 95%	R^2	P
Trabalho (Fantástico)	-11,862 - 7.073	-25,992 a 2,268	0,02	0,09
Tabaco (Fantástico)	-6.172 - 3.487	-13,138 a 0,7938	0,007	0,08
Ativ. Física (Nahas)	3,413 - 2,153	0.8867 a 7.713	0,28	0,011
Social (Nahas)	-4,501 - 2,510	-9,514 a 0,5123	0,03	0,07

Fonte: Elaboração própria, Santarém, 2016.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

DISCUSSÃO

O principal objetivo deste estudo foi avaliar a associação existente entre estilo de vida com marcadores biológicos do sangue em indivíduos adultos jovens e dentre os principais resultados deste estudo pode ser verificado que:

Primeiro, de uma forma geral a maioria destes indivíduos tem um estilo de vida que necessita alguns ajustes, visto pela pontuação dos questionários aplicados sobre estilo de vida.

Segundo, a componente atividade física do questionário estilo de vida de Nahas e Fantástico foram capazes de identificar as alterações tanto dos triglicerídeos, da pressão arterial sistólica quanto colesterol total e os componentes nutrição, controle de estresse, sono, e controle social foram relacionados a alterações do HDL e triglicerídeos.

Terceiro, foi encontrado fraca associação entre estilo de vida e dos exames de sangue.

Entre as dimensões analisadas no questionário Nahas e Fantástico os aspectos relacionados à prática de atividade física foram os mais sensíveis a alterações dos exames de sangue. É sabido que realizar atividade física é determinante para a manutenção da saúde em geral. Pode-se observar neste estudo por meio da análise multivariada que os triglicerídeos e a pressão arterial sistólica e colesterol total dos trabalhadores das UTI, sofreram influência da quantidade de atividade física realizado por eles. Isto tem tornado preocupante, pois apenas 13% da população em geral pratica algum tipo de atividade física regular (RODRIGUEZ-AÑEZ et al., 2008).

A UTI vem sendo apontada por pesquisas, como um dos ambientes mais agressivos e traumatizantes do hospital, e que devido a isso, pode ocasionar agravos à saúde física e psíquica, tanto dos pacientes como dos profissionais que ali atuam, e o índice de praticantes de atividade física regular é menor do que da população em geral (VILA, ROSSI, 2002; LEITE, VILA, 2005).

Neste estudo foi demonstrado baixos níveis de atividade física pelos participantes, os dados deste estudo diferem dos achados por Leite e Santos, (2011) estudando a população trabalhadora onde os resultados mostraram alta prevalência de práticas saudáveis em todas as dimensões, inclusive para “exercício e atividade física”. No entanto é preciso destacar que os participantes deste estudo são trabalhadores de saúde de unidades de terapia intensiva que de um modo em geral tem uma carga de trabalho alta, não praticam atividades físicas e não têm maiores preocupações com a ingestão de alimentos saudáveis. Para Kampert e colaboradores (1996) a atividade física e os hábitos

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

alimentares são dois componentes do estilo de vida que atuam de forma expressiva na promoção da saúde e na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.

Ainda que a dislipidemia não signifique uma doença propriamente dita, mas um fator de risco para as DCNT, ela vem sendo um elemento de pesquisa na sua relação com a atividade física. Estudos demostram que a atividade física possui um resultado positivo sobre os altos níveis de lipídios séricos, enquanto que a ausência de atividade física se apresentar prejudicial à saúde, e que os tratamentos para controle dos níveis séricos de lipídios podem ser potencializados quando combinadas à atividade física (DURSTINE et al., 2001).

Pode-se constatar no estudo que as mulheres são mais sedentárias do que os homens, entretanto quando analisado se a pontuação da componente atividade física teria influência sobre as variáveis fisiológicas não foi encontrada diferença significante entre as médias nas diferentes pontuações do domínio atividade física.

Estima-se que o estilo de vida sedentário seja responsável por cerca de 1/3 das mortes por doença coronariana, hipertensão arterial e diabete mellitus (DINIZ, 2013).

A falta de atividade física é mais um fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis. Exercícios físicos contínuos, moderados a vigorosos, têm um importante papel em prevenir doenças cardiovasculares. Os exercícios moderados, desde que realizados com regularidade, são saudáveis, contudo, os mais intensos são mais indicados. A atividade física também previne a obesidade, a hipertensão, o diabetes mellitus e reduz o colesterol (SMELTZER, BARE, 2009).

A inatividade física eleva a incidência de hipertensão arterial. Indivíduos sedentários exibem 30% a mais o risco para desenvolver hipertensão que os ativos. O exercício aeróbio proporciona resultado hipotensor maior em indivíduos hipertensos que normotensos. O exercício resistido tem efeito hipotensor similar, porém menos consistente (DUNCAN et al., 2012).

As modificações na dieta, exercício físico, perda de peso e monitoração rigorosa são estratégias importantes para tratar três fatores de risco cardiovascular importantes: hiperlipidemia, hipertensão e hiperglicemia (MUSSI et al., 2013).

Indivíduos que não praticam atividade física ou indivíduos sedentários tem um risco de 30 a 50% maior de desenvolver Hipertensão arterial sistêmica. Um estilo de vida ativo pode modificar este quadro tendo efeito preventivo e importante, incluindo redução da incidência de doenças cardiovasculares e morte por esta causa (BRASIL, 2014). O número de pessoas sedentárias é prevalente em relação aos profissionais que praticam alguma atividade física.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

A prática regular de atividades físicas é o elemento essencial para as condutas não medicamentosas de prevenção e tratamento da hipertensão arterial. Conforme diretrizes nacionais e internacionais, todos os pacientes hipertensos precisam realizar exercícios aeróbicos complementados pelos resistidos, como forma isolada ou complementar a terapêutica medicamentosa (Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia, 2006(CHOBANIAN 2003).

Estudos têm demonstrado reduções significantes das PA sistólica/diastólica com o treinamento aeróbico. Uma metanálise de 2005 (CORNELISSEN, FAGARD, 2005) constatou diminuições nas médias de 3,0/2,4 mmHg após o treinamento aeróbico, sendo que essa redução foi mais significativa nos hipertensos (6,9/4,9 mmHg). A redução da PA com o treinamento vem sendo identificada nos dois sexos, sugerindo não estar sujeito de outros fatores, como perda de peso, e tem dimensão semelhante à percebida com o tratamento medicamentoso (CLEROUX et al., 1999).

Portanto, o componente atividade física medido em ambos os questionários sobre estilo de vida pode justificar as alterações nos triglicerídeos, pressão arterial sistólica e colesterol total.

Considerando a probabilidade de 20%, o HDL teve associação considerada significativa com o controle do estresse do questionário Nahas e o Colesterol total teve associação com tabaco do questionário Fantástico. Para glicemia, a associação significativa foi família e amigos do questionário Fantástico. A pressão arterial é influenciada pelo controle social (Nahas), tabaco, trabalho, atividade física e nutrição (Fantástico). Nos triglicerídeos, foi comportamento preventivo, nutrição, atividade física (Nahas) e atividade física, sono e tipo de comportamento (Fantástico).

Dados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado com profissionais de saúde, em que se pôde observar um aumento significativo na prevalência de alguns fatores de risco cardiovasculares (excesso de peso, dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica) na população estudada em um seguimento de vinte anos (JARDIM, 2014).

Há evidências de que o tabaco aumenta os níveis de LDL (mau colesterol) e reduz o HDL (bom colesterol), acelerando o aparecimento de arteriosclerose. Ou seja, o fumo também é responsável direto pelo acúmulo de gordura nas paredes das artérias coronárias, além de afetar o coração e os vasos sanguíneos (PRICE et al., 1999). Por outro lado, outros estudos já têm mostrado que o simples fato de deixar de fumar reduz o colesterol LDL (MCBRIDE1992; PRESCOT et al., 1998).

A probabilidade foi alta do controle de estresse influenciar os níveis séricos de HDL. O stress pode elevar o nível de colesterol LDL e reduzir o HDL. Segundo alguns estudos científicos, pessoas que atravessam situações de stress podem apresentar

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

acréscimos temporários dos níveis de colesterol sanguíneo (CHANDOLA et al., 2006; HEPPNER et al., 2009). Contudo, após três anos de estados agudos de stress, há uma maior probabilidadede os níveis de colesterol permanecerem elevados permanentemente. Isso porque, sob estresse, o fígado fabrica uma quantidade maior de colesterol e em quadros de estresse permanente, o corpo oferece dificuldades em remover o colesterol do sangue. Essa elevação do colesterol pode estar ligada com a ocorrência do colesterol ser usado pelo organismo como matéria prima na fabricação de células devido o colesterol ser um dos componentes da membrana celular (CHANDOLA et al., 2006; HEPPNER et al.,2009).

Sabe-se que em circunstâncias de stress, o corpo ingressa num estado de luta ou fuga. É uma reação primária e automática que acontece no ser humano. Assim, como uma resposta remota do organismo, um aumento na produção de colesterol autoriza promover a reparação dos danos ocorridos, dos ferimentos, das lesões teciduais e de outros traumas decorrentes dessa reação (luta ou fuga). Face a isso, é necessário tentar lidar de forma consciente o stress, descobrindo as suas fontes. O controle do stress pode impedir essa resposta do organismo, impedindo assim a elevação dos níveis de colesterol (KANG et al., 2004; 2005).

Para a glicemia somente uma variável do questionário Fantástico, Família e amigos mostrou associação considerada significativa neste estudo ($p<0,2$).

Em um estudo com o objetivo de avaliar o padrão alimentar do brasileiro e suas relações com o aumento da glicemia da população, mostrou que o feijão, a farinha de mandioca, o arroz e a farinha de milho, as comidas mais habituais na dieta do brasileiro, estão tendo uma redução em seu consumo. Os novos itens alimentares, produzidos pela indústria, tem conquistado um público crescente, sobretudo nos grandes centros onde também o fast-food é um fato para milhões de brasileiros. Isso devido à mentalidade moderna e a nova maneira de convivo social onde o momento do alimento, na maioria das vezes é feito junto com amigos do trabalho ou em família (FIGUEROA, 2010).

O método aplicado possibilitou algumas relações de dependência entre estilo de vidas e marcadores biológicos do sangue. Outros estudos mostraram que a adoção de um estilo de vida saudável está associada à redução da glicemia, do risco cardiovascular e do peso corporal (LOOK AHEAD RESEARCH GROUP, 2010).

Considerando, que o estilo de vida é um modo de viver das pessoas que está fundamentado em padrões de comportamentos identificáveis, os quais são determinados pela alteração de comportamento entre acepções pessoais do indivíduo e o aspecto de vida socioeconômico e ambiental (WHO, 1998). Torna-se mister de que a saúde seja percebida como um elemento de intervenção que torna possível o enriquecimento do estilo de vida

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

do indivíduo e, que as intervenções, devem ser direcionadas às condições de vida e a fatores sociais, por estas já interagirem para conservar os padrões de comportamento (RODRIGUEZ-AÑEZ et al., 2008).

No entanto, Nahas (1996), observou que para medir o estilo de vida de diferentes grupos populacionais, existiam algumas dificuldades como a falta de um método rigoroso para servir como critério de referência, pois os instrumentos existentes acabam medindo enfoques específicos do estilo de vida das pessoas, que não estão bem esclarecidos, e que também fosse possível a analise, sobretudo das desigualdades éticas, socioeconômicas, culturais e ainda a faixa etária do grupo estudado.

Portanto, devido somente a partir dos anos 90 ter ocorrido o reconhecimento da importância do estilo de vida saudável atrelado a hábitos de atividade física regular, dentre os vários cuidados relativos à saúde, trazendo melhora da qualidade de vida, bem-estar físico, intelectual e espiritual (RICHARDSON et al., 2005),é que medir do processo de construção de um "estilo de vida" ainda incidi em um trabalho muito complexo devido as múltiplas dimensões que o formam e as barreiras que abrangem sua medida (TELEMA, 2005).

Deste modo, pode-se observar que os indivíduos que buscam um estilo de vida mais saudável tendem a ter uma qualidade de vida melhor, visto que ter uma vida saudável depende da qualidade do vínculo que a pessoa estabelece com o meio social, entre outros aspectos, administrando a constante tensão entre seus desejos, expectativas e as solicitações institucionais do meio social mais abrangente.

Neste contexto, o uso de instrumentos, como o Nahas e o Fantástico disponíveis para avaliar o estilo de vida de adultos, deveriam possibilitar o entendimento e a interligação entre estilo de vida e o trabalho também, definindo os aspectos que podem prejudicar a qualidade de vida do trabalhador, e em quais situações este deve modificar seus hábitos de forma a obter mais benefícios evitando os riscos das doenças crônicas não transmissíveis.

No entanto esses instrumentos abordam mais os aspectos relacionados aos parâmetros pessoais individuais relacionados ao estilo de vida do que os parâmetros socioambientais direcionados ao trabalho, meio ambiente, habitação, lazer e educação, apontando a ausência de um instrumento “padrão-ouro” mais completo, garantido e objetivo.

O presente estudo apresentou limitações referentes aos instrumentos utilizados para medir o estilo de vida dos trabalhadores das UTI; primeiro que tanto o instrumento de Nahas quanto o Fantástico, que foram utilizados para medir o Estilo de Vida, não medem a temporalidade somente o momento atual. Segundo que não existe um

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

instrumento “padrão-ouro” que ofereça segurança quanto à avaliação de um estilo de vida saudável com confiabilidade para os diferentes grupos populacionais. Talvez devido a estas peculiaridades dos questionários não foi possível estabelecer claras correlações entre o estilo de vida e os exames de sangue.

Por conseguinte, permanece a necessidade de novos estudos que procurem aperfeiçoar os instrumentos de avaliação para vários tipos de populações, oferecendo mais confiança no que tange avaliar Estilo de vida saudável de forma longitudinal e em seus diversos aspectos.

Com relação as aplicações clinicas deste estudo, podemos mencionar o fato de que o Estilo de Vida adotado pôde influenciar os exames de sangue importantes como colesterol, triglicerídeos e pressão arterial. Diante da caracterização dos escores dessas variáveis, foi visto que o risco para elas é continuo. Portanto, diante disso, é notório de que são necessárias algumas atitudes para a sustentação de um estilo de vida sadio como: alimentação balanceada, atividade física regular, não fazer uso de álcool, não fumar, controlar o peso, o colesterol e a pressão arterial, ter um bom descanso, equilíbrio psicológico e um tempo para espiritualidade.

Em uma revisão sistemática com 142 artigos foi visto que existe várias formas de avaliar o Estilo de vida das pessoas. Comenta que no Brasil os instrumentos validados Perfil do Estilo de Vida Individual e o Instrumento Fantástico são os mais utilizados. A maioria desses instrumentos procura abordar mais os aspectos relacionados aos parâmetros individuais relacionados ao estilo de vida do que os parâmetros socioambientais relacionados ao trabalho, ambiente, moradia, lazer e educação. Diante disso os autores concluíram que os instrumentos de avaliação do estilo de vida ainda que com razoável validação psicométrica, são ainda questionáveis na capacidade de resposta (PORTO et al, 2015).

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

CONCLUSÃO

Este estudo discorreu sobre a avaliação do estilo de vida de trabalhadores de saúde da Unidade de Terapia Intensiva e suas correlações com os exames do sangue. e foi possível concluir que de uma forma geral a maioria destes indivíduos tem um estilo de vida que necessita alguns ajustes, visto pela pontuação de ambos os questionários aplicado sobre estilo de vida.

Os valores do colesterol total, triglicerídeos, HDL são influenciados principalmente pela atividade física, nutrição, controle de estresse, sono, controle social. Entretanto somente a componente atividade física esteve como um fator determinante. Todas as correlações entre estilo de vida em exames de sangue foram fracas.

REFERÊNCIAS

AGUILAR, V. M.; ROBLES, A. L. M. **Processo de enfermagem**: modelo de interação terapêutica e uso das linguagens NANDA, CIE (NIC) e CRE (NOC). Trad. Verônica. São Paulo: DCL, 2009.

ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ, G. L.; MARQUES, R. **Qualidade de vida**: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH/USP, 2012.

ANTHIKAD, J. **Psicologia para enfermagem**. São Paulo: Reichmann& Autores Editores, 2005.

BANOV, M. R. **Psicologia no gerenciamento das pessoas**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

BRASIL.Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.**Pesquisa Nacional de Saúde 2013:**Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas Brasil, Grandes Regiões E Unidades Da Federação.Rio de Janeiro: IBGE, 2014.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Intergerencial de Informações para saúde (RIPSA). Indicadores e Dados. Básicos – IDB 2012. Disponível em: < http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/matriz.htm>. Acesso em: 10 de abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Pesquisa nacional de saúde 2013: **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília: ANVISA, 2010.

BRAUNWALD, E. **Tratado de medicina cardiovascular**. 9. ed. São Paulo: Roca, 2013.

BORGES, G. S. **Enfermagem profissional**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2004.

CLÉROUX, J.; FELDMAN, R. D.; PETRELLA, R. J. Lifestyle modifications to prevent and control hypertension. 4. Recommendations on physical exercise training. Canadian Hypertension Society, Canadian Coalition for high blood pressure Prevention and Control, Laboratory Centre for Disease Control at Health Canada, Heart and Stroke Foundation of Canada. **CMAJ: Canadian Medical Association Journal**, v. 160, n. 9, p. S21, 1999.

CORNELISSEN, V. A.; FAGARD, R. H. Effects of endurance training on blood pressure, blood pressure–regulating mechanisms, and cardiovascular risk factors. **Hypertension**, v. 46, n. 4, p. 667-675, 2005.

COSTA, E. M. A.; CARBONE, M. H. **Saúde da Família**: uma abordagem multidisciplinar. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2009.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

COSTA, M. P. F.; GUIMARÃES, H. P. **Ressuscitação cardiopulmonar**: uma abordagem multidisciplinar. São Paulo: Atheneu, 2006.

CHANDOLA, T.; BRUNNER, E.; MARMOT, M. Chronic stress at work and the metabolic syndrome: prospective study. **British Medical Journal**, v. 332, n. 7540, p. 521-525, mar. 2006.

CHAVES, C. S.; LEITÃO, M. P. C.; BRAGA JUNIOR, A. C. R.; SIRINO, A. C. A. Identificação de fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais da saúde. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São Jose do Rio Preto, v. 22, n. 1, p. 39-46, mar. 2015.

CHOBANIAN A. V.; BAKRIS G.L.; BLACK, H. R.; CUSHMAN, W. C.; GREEN, L. A.; IZZO, J. L.; JONES, W. D.; MATERSON, B. J.; OPARIL, S.; WRIGHT, J. T.; ROCCELLA, E. J. Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure.**Hypertension**. v. 42, n. 6, p. 1206-1252, dez. 2003.

CUPPARI, L. **Guia de nutrição**: Nutrição clínica no adulto. 3. ed. Barueri: Manole, 2014.

DALRI, R. C. M. B.; SILVA, L. A.;MENDES, A. M. O. C.; ROBAZZI, M. L. C. C. Carga horária de trabalho dos enfermeiros e sua relação com as reações fisiológicas do estresse. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 6, p. 959-965, nov-dez. 2014.

DINIZ, D. P. **Guia de qualidade de vida**: saúde e trabalho. 2. ed. Barueri: Manole, 2013.

DURSTINE, J. L.; GRANDJEAN, P. W.; DAVIS, P. G.; FERGGUSON, M. A.; ALDERSON, N. L.; DUBOSE, K. D. Blood lipid and lipoprotein adaptations to exercise: a quantitative analysis. **Sports Med**, v. 31, n. 15, p. 1033-1062, 2001.

DUNCAN, B. B.; CHOR, D.; AQUINO, E. M. L.; BENSEÑOR, I. J. M.; MILL, J. G.; SCHMIDT, M.I.; LOTUFO, P. A.; VIGO, A.; BARRETO, S. M. Doenças crônicas não

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação.**Rev. SaúdePública**, São Paulo, v. 46, supl 1, p. 126-34, dez. 2012.

HEPPNER, P. S.; CRAWFORD, E. F.; HAJI, U. A.; AFARI, N.; HAUGER, R. L.; DASHEVSKY, B. A.; HORN P. S.; NUNNINK S. E.; BAKER, D. G. The association of posttraumatic stress disorder and metabolic syndrome: a study of increased health risk in veterans. **BMC Medicine**, London, v. 7, n. 1, p. 1-8, jan. 2009

FERRACINI, F.; MENDES, W. **Farmácia Clínica**: Segurança na prática hospitalar. São Paulo: Atheneu, 2011.

FERREIRA JÚNIOR, M. **Saúde no trabalho**: temas para o profissional que cuida da saúde do trabalhador. 3. ed. São Paulo: Roca, 2008.

FERREIRA, D. K. S.; BONFIM, C.; AUGUSTO, L. G. S. Fatores associados ao estilo de vida de policiais militares. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 8, p. 3403-3412, Ago. 2011.

FIGUEIREDO, R. C.; FRANCO, L. J.; ANDRADE, R. C.; FOSS-FREITAS, M. C.; PACE, A. E.; DAL FABBRO, A. L.; FOSS, M. C. Obesidade e sua relação com fatores de risco para doenças cardiovasculares em uma população Nipo-Brasileira. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia Metabólica**, São Paulo, v.52, n.9, p.52-9, dez. 2008.

FIGUEROA, D. Padrões Alimentares: da teoria à prática-o caso do Brasil. **Mneme-Revista de Humanidades**, Caicó, v. 4, n. 09, p. 104-114, fev-mar. 2010.

FREIRE, C. B.; DIAS, R. F.; SCHWINGE, P. A.; FRANÇA, E. E. T.; ANDRADE, F. M. D.; COSTA, E. C.; CORREIA JUNIOR, M. A. V. Qualidade de vida e atividade física em profissionais de Terapia Intensiva do Sub Médio São Francisco. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 1, p. 26-31, jan-fev, 2015.

GOLDMAN, L.; SCHAFER, A. I. **Goldman Cecil Medicina**. 24. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. Vol. 1.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

GONÇALVES, A.; VILARTA, R. **Qualidade de vida e atividade física**: explorando teorias e práticas. Barueri: Manole, 2004.

GORE, C. J.; OWEN, N.; PEDERSON, D.; CLARKE, A. Educational and environmental interventions for cardiovascular health promotion in socially disadvantaged primary schools. **Aust N Z J Public Health**, v. 20, n. 2, p.188-194, 1996.

GRISCI, C. L. I.; SCALCO, P. D.; JANOVIK, M. S. Modos de trabalhar e de ser de motoboys: a vivência espaço-temporal contemporânea. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v.27, n.3, p. 446-461, set. 2007.

JARDIM, T. S. V. **Evolução de fatores de risco cardiovasculares em profissionais da saúde em um intervalo de vinte anos**. Goiânia, 2014. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde). Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2014.

JESUS, S. N. **Psicologia da saúde**: teoria e pesquisa. São Paulo: Universidade Metodista de São Paulo, 2007.

KAMPERT, J. B.; BLAIR, S. N.; BARLOW, C. E.; KOHL, H. W. Physical activity, physical fitness, and all-cause and cancer mortality: a prospective study of men and women. **Annals of epidemiology**, v. 6, n. 5, p. 452-457, 1996.

KANG, M. G.; KOH, S. B.; CHA, B. S.; PARK, J. K.; WOO, J. M.; CHANG, S. J. Association between job stress on heart rate variability and metabolic syndrome in shipyard male workers. **Yonsei Medical Journal**, Seoul, v. 45, n. 5, p. 838-846, out. 2004.

KANG, M. G.; KOH, S. B.; CHA, B. S.; PARK, J. K.; BAIK, S. K.; CHANG, S. J. Job stress and cardiovascular risk factors in male workers. **Preventive Medicine**, New York, v. 40, no. 5, p. 583-588, mai. 2005

KNOBEL, E. **Terapia intensiva**: enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2006.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

KRIEGER, N.; SIDNEY S.; COAKLEY E. Racial Discrimination and Skin Color in the CARDIA Study: Implications for Public Health Reseach. Coronary Artery Risk Develoment in Young Adults. **American Journal of Public Health**. v. 88, n. 9, p. 1308-1313, set. 1998.

KUMAR, V.; ABBAS, ASTER, J. C. **Robbins Patologia Básica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2013.

KUSHNER, R. F.; SORENSEN, K. W. Lifestyle medicine: the future of chronic disease management. **Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity**, v. 20, n. 5, p. 389-395, out. 2013.

LEITE, T. R. A.; SANTOS, B. R. M. Pressão Arterial e estilo de vida de estudantes universitários. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 9, n. 27, p. 14-20, jan-mar. 2011.

LEITE M. A.; VILLA V. S. C. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 145-50, mar-abr. 2005.

LOOK AHEAD RESEARCH GROUP. Long term effects of a lifestyle intervention on weight and cardiovascular risk factors in individuals with type 2 diabetes: four year results of the Look AHEAD trial. **Archivesofinternal medicine**, v. 170, n. 17, p. 1566-1575, set. 2010.

MATIAS, R. O.; CARDOSO, G. B; SANTIAGO, L. A.; OLIVEIRA, N. R.; KUTZ, N.; HERNANDES, M. M. Oficina culinária: promovendo alimentação saudável entre adolescentes. **LifeStyle Journal**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 67-83, 1º sem. 2016.

MCBRIDE, P. E. The health consequences of smoking: cardiovascular diseases. **Medical Clinicsof North America**, v. 76, n. 2, p. 333-353, mar. 1992.

MUÑOZ, K. F. F.; PEREIRA, C. A.; LIMA, J. R.; LORA, P. S. Nutrologia e nutrição em unidade de terapia intensiva: sinergia em busca de excelência. **InternationalJournalofNutrology**, v. 9, n. 1, p. 109-117, 2016.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

MUSSI, R; TIBIRIÇÁ, L.; HUPSEL, T. **Saúde e qualidade de vida**. Salvador: UNIFACS, 2013

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 6. ed. Londrina: Midiograf, 2013.

NAHAS, M. V. Revisão de métodos para determinação dos níveis de atividade física habitual em diversos grupos populacionais. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v. 1, n. 4, p. 27-37, 1996.

PAULINO, I.; BEDIN, L. P.; PAULINO, L. V. **Estratégia Saúde da Família**. São Paulo: Ícone, 2009.

PEREIRA, E. S.; ABDALA, G. A.; MEIRA, M. D. D.; SOUZA, A. C. Estilo de Vida e qualidade de vida de hipertensos em uma unidade básica de saúde. **SODEBRAS**, v. 12, n. 137, p. 99-103, mai. 2017.

PHILIPPI, S. T. **Nutrição e Dietética**. 2. ed. São Paulo: Ed. Manoel, 2008.

PÔRTO, E. F.; KÜMPEL, C.; CASTRO, A. A. M.; OLIVEIRA, I. M.; ALFIERI, F. M. Como o estilo de vida tem sido avaliado: revisão sistemática. São Paulo, **Acta Fisiatrica**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 199-205, dez. 2015.

PRESCOTT, E.; HIPPE, M.; SCHNOHR, P.; HEIN, H. O.; VESTBO, J. Smoking and risk of myocardial infarction in women and men: longitudinal population study. **Bmj**, v. 316, n. 7137, p. 1043-1047, dez. 1998.

PRICE J. F.; MOWBRAY P.I.; LEE A. J.; RUMLEY A.; LOWE G. D.; FOWKES F. G.; Smoking and cardiovascular risk factors in the development of cardiovascular disease and coronary artery disease: Edinburg Artery Study. **Europeanheartjournal**, v. 20, n. 5, p. 344-353, 1999.

RIBEIRO, R. C.; LOTUFO, P. A. **Hipertensão Arterial**: Diagnóstico e Tratamento. São Paulo: Sarvier, 2005.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

RICHARDSON, C. R.; AVRIPAS, S. A.; NEAL, D. L.; MARCUS, S. M. Increasing lifestyle physical activity in patients with depression or other serious mental illness. **J PsychiatrPractice**, v.11, n.6, p.379-88, 2005.

ROCHA, T. M. R. **Perfil de risco cardiovascular em amostras de estudantes do ensino secundário da região de Lisboa**. Lisboa, 2010. 178f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia). Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, 2010.

RODRIGUEZ-AÑEZ, C. R.; REIS, R. S.; PETROSKI, E. L. Versão brasileira do questionário Estilo de Vida Fantástico: tradução e validação para adultos jovens. **ArquivoBrasileiro de Cardiologia**, São Paulo, v. 91, n. 2, p. 102-109, ago. 2008.

ROSSANEIS, M. A.; HADDAD, M. C. F. L.; MARENGO, R. A.; GVOZD, R. Perfil lipídico dos trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário público.**Revista Varia Scientia – Ciências da Saúde**, Cascavel, v. 1, n. 2, p. 111-118, 2° sem. 2016.

RUEDA, Salvador. Habitabilidad y calidad de vida. **Cuadernos de investigación urbanística**, n. 42, p. 29-34, 2004.

SAMPAIO, J. R. (Org.). **Qualidade de Vida no Trabalho e Psicologia Social**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

SILVA, D. L. R.; LIRA, F. O. Q.; OLIVEIRA, J. C. C.; CANUTO, M. S. B. Atuação da fonoaudiologia em unidade de terapia intensiva de um hospital de doenças infecciosas de Alagoas. **Rev. CEFAC**, v. 18, n. 1, p. 174-183, 2016.

SILVA, M. V. G.; OLIVEIRA, A. M. G. (Orgs.). **Plantão de enfermagem**: o cotidiano da assistência de enfermagem numa unidade hospitalar. Rio de Janeiro: Nogueira Rio: Rovelle, 2009.

SANTOS, S. J.; ALMEIDA, S. A.; ROCHA JÚNIOR, J. R. A atuação do psicólogo em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Fits**, Maceió, v. 1, n.1, p. 11-16, nov. 2012.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

SILVA, M. V. G.; OLIVEIRA, A. M. G. (Orgs.). **Plantão de enfermagem**: o cotidiano da assistência de enfermagem numa unidade hospitalar. Rio de Janeiro: Nogueira Rio, 2009.

SLAVÍČEK, J.; KITTNAR, O.; FRASER, G. E.; MEDOVÁ, E.; KONEČNÁ, J.; ŽIŽKA, R.; DOHNALOVÁ, A.; NOVÁK, V. (2008). Lifestyle decreases risk factors for cardiovascular diseases. **Central European journal of public health**, v. 16, n. 4, p. 161-164, dec. 2008.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. v. 1.

SOUZA, A. C.; OLIVEIRA, I. M.; MARTINS, L. T.; Promoção da Saúde: espaço interdisciplinar para o estudo do estilo de vida. **Lecturas: Educación Física y Deportes**, Buenos Aires, v.21, n. 218, p. 1-4, Jul. 2016. Disponível em <http://www.efdeportes.com/efd218/promocao-da-saude-espaco-interdisciplinar.htm>. Acessoem: 15 de jul. 2017.

SUGIMOTO, T.; SATO, M.; DEHLE, F. C.; BRNABIC, A. J. M.; WESTON, A.; BURGE, R. Lifestyle-related metabolic disorders, osteoporosis, and fracture risk in Asia: A systematic review. **Value in Health Regional Issues**, v. 9, p. 49-56, 2016.

TELEMA, R.; NUPPONEN, H.; PIÉRON, M. Physical activity among young people in the context of lifestyle. **Eur Phys Educ Rev**, v.11, n.2, p.115-37, 2005.

TIMERMAN, S.; GONZALES, M. M. C.; RAMIREZ, J. A. F. (Eds). **Ressuscitação e Emergências cardiovasculares**. Barueri: Manole, 2012.

VILA V. S. C.; Rossi L. O Significado Cultural do Cuidado Humanizado em Unidade de Terapia Intensiva: Muito falado e pouco vivido. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 137-144, mar-abr. 2002.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Noncommunicable Diseases Country Profiles 2014**. Geneva: World Health Organization, 2014.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2008-2013 Action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases. **WHODocument Production Services**, Geneva, 2009.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. A glossary of terms for community health care and services for older persons. WHO Centre for Health Development**,** Ageing and Health. **Technical Report**, v.5, 2004.

WHO. WORLD HEALT ORGANIZATION. **The World Health Report 1998:** Life in the 21st Century a vision for all. Geneva: World Health Organization, 1998.