

## **O CONHECIMENTO E O COMPORTAMENTO DE ENFERMEIROS RESIDENTES ACERCA DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES\***

Luisa de Assis Sobreira<sup>1</sup>, Renata Flávia Abreu da Silva<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira, doutora em Ciências pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

\*Trabalho realizado como conclusão de curso na graduação de Enfermagem, na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), vinculado a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), sob orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Flávia Abreu da Silva.

<http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/about/submissions>  
Sugerido pela orientadora Renata Flávia

## **O CONHECIMENTO E O COMPORTAMENTO DE ENFERMEIROS RESIDENTES ACERCA DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES**

### **THE KNOWLEDGE AND BEHAVIOR OF RESIDENT NURSES ABOUT CARDIOVASCULAR RISK FACTORS**

### **EL CONOCIMIENTO Y COMPORTAMIENTO DE LAS ENFERMERAS RESIDENTES SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR**

#### **RESUMO**

As doenças cardiovasculares representam a maior causa de mortalidade mundial da qual cerca de 3/4 podem ser reduzidas apenas com mudanças nos hábitos de vida. Partindo disso, tem-se o paradoxo entre o conhecimento dos enfermeiros residentes em relação aos fatores de risco e a realização do autocuidado, sendo responsáveis assim por um baixo índice desses fatores. Desta forma, este trabalho tem por objetivo analisar o conhecimento e comportamento dos enfermeiros residentes acerca dos fatores de risco cardiovasculares. Com intuito de responder aos objetivos, o presente estudo trata-se de um estudo qualitativo de caráter descritivo do tipo caso controle. Como resultados, foram encontrados um grande conhecimento acerca dos fatores, porém um grande índice de sobrepeso, obesidade e sedentarismo. Desse modo, foi possível observar uma defasagem e um paradoxo em relação aos autocuidados dos residentes, com a presença de fatores de risco cardiovasculares modificáveis.

**DESCRITORES:** Fatores de Risco de Doenças Cardíacas; Pessoal de Saúde; Enfermagem Cardiovascular

#### **ABSTRACT**

Cardiovascular diseases represent the greatest cause of mortality worldwide of which about 3/4 can be reduced only with changes in life habits. Based on this, there is the paradox between the knowledge of resident nurses in relation to risk factors and selfcare, thus being responsible for a low rate of these factors. Therefore, this study aims to analyze the knowledge and behavior of resident nurses about cardiovascular risk factors. In order to meet the objectives, the present study is a qualitative study of descriptive nature of the control case type. As results, it was found a great knowledge about the factors but also a high rate of overweight, obesity and

sedentary lifestyle. In that way, it was possible to observe a lag and a paradox in relation to the selfcare of residents, with the presence of modifiable cardiovascular risk factors.

DESCRIPTORS: Heart Disease Risk Factors, Health Personnel, Cardiovascular Nursing

## RESUMEN

Las enfermedades cardiovasculares representan la mayor causa de mortalidad en todo el mundo, de las cuales alrededor de 3/4 pueden reducirse solo con cambios en los hábitos de vida. En base a esto, existe una paradoja entre el conocimiento de los enfermeros residentes en relación a los factores de riesgo y la realización del autocuidado, siendo así responsable de una baja tasa de estos factores. Así, este trabajo tiene como objetivo analizar el conocimiento y el comportamiento de los enfermeros residentes sobre los factores de riesgo cardiovascular. Para cumplir con los objetivos, este estudio es un estudio de casos y controles descriptivo cualitativo. Como resultado, se encontró un gran conocimiento sobre los factores, pero una gran tasa de sobrepeso, obesidad y sedentarismo. Así, fue posible observar una brecha y una paradoja en relación al autocuidado de los residentes, con la presencia de factores de riesgo cardiovascular modificables.

**Descriptores:** Factores de Riesgo de Enfermedad Cardíaca, Personal de Salud, Enfermería Cardiovascular

## INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV), segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), são um grupo de doenças que atingem diretamente ou indiretamente o coração e os vasos sanguíneos<sup>(1)</sup>, podendo assim, incluir neste grupo as doenças coronarianas e cerebrovasculares, embolia pulmonar, trombose venosa profunda (TVP), cardiopatias congênitas, doença arterial periférica e doenças cardíacas reumáticas<sup>(1)</sup>. Dentre estas, o acidente vascular cerebral (AVC) e a insuficiência cardíaca (IC) representam mais de 70% dos óbitos devido às doenças cardiovasculares.<sup>(2)</sup>

As DCV são um conjunto de doenças que possuem fatores de risco que podem ser classificados como modificáveis (podendo ser comportamentais e

metabólicos) e não modificáveis, sendo estes relacionados aos hábitos de vida e fatores que fogem do controle do paciente, respectivamente. Diante disso, os fatores de risco modificáveis estão relacionados ao estilo de vida do paciente, sendo os comportamentais relacionados ao tabagismo, sedentarismo, alcoolismo, alimentação desbalanceada, e o metabólico pertinente à obesidade, alteração dos níveis glicêmicos, aumento da pressão arterial dentre outros, já os não modificáveis abordam histórico familiar, doença prévia, idade, doenças congênitas, sexo, raça, entre outros<sup>(3)</sup>. Ademais, em 2019, a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) adicionou a espiritualidade e as condições socioeconômicas, culturais e ambientais do indivíduo como fatores de risco emergentes uma vez que há uma grande prevalência em países subdesenvolvidos, que possuem baixa ou média renda, sendo estes responsáveis por cerca de 75% dos óbitos por DCV<sup>(1, 4)</sup>.

As DCV representam a maior causa de mortalidade mundial, sendo responsável por cerca de 30% de todos os óbitos mundiais nas últimas décadas<sup>(1)</sup>, sendo que, segundo a OMS,  $\frac{3}{4}$  da mortalidade pode ser reduzida com mudanças nos hábitos de vida <sup>(5)</sup>. Tendo isto em vista, a OMS, em 2015, estabeleceu uma meta de redução de 25% das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que incluem as doenças cardiovasculares, até o ano de 2025. Assim sendo, a SBC, aderindo a meta mundial, implementou o Programa Nacional de Prevenção Cardiovascular, lançando a primeira Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular que visa discutir as medidas cabíveis para a rotina dos cardiologistas e profissionais de saúde<sup>(6)</sup>.

Para a classificação do risco cardiovascular há escores de risco e algoritmos que são selecionados de acordo com estudos populacionais. Dentre estes estão o Escore de Risco Global (ERG) de Framingham, o Escore de Risco de Reynolds (ERR) e o Risco pelo Tempo de Vida (RTV). Apesar de ainda não haver uma escala que se encaixe perfeitamente com o estudo populacional brasileiro, a SBC, em 2015, recomendava a utilização da ERG para um estimativa em 10 anos e a RTV para o indivíduos acima de 45 anos, ou seja uma de longo e outra de curto prazo<sup>(6)</sup>. Tendo a estratificação de risco como um importante instrumento para a prevenção das DCV, dividida assim, em 4 etapas, sendo elas: 1) presença de doenças ateroscleróticas ou equivalentes; 2) aplicação da Escala de Risco Global (ERG) para aqueles não classificados como alto risco anteriormente; 3) análise dos fatores agravantes para aqueles classificados como risco intermediário anteriormente; e 4) estratificação do risco pelo tempo de vida visando a redução a longo prazo.<sup>(6)</sup>

Entretanto, em 2019, houve uma atualização da Diretriz, devido à grande divergência de resultados em diferentes regiões, além do acréscimo da espiritualidade e dos fatores socioeconômicos e ambientais como importantes fatores de risco. Desta maneira, a estratificação de risco se dá, de acordo com a nova atualização, através da aplicação do Escore de Risco Global (ERG) de Framingham, que estima o risco de infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca ou vascular periférica e acidente vascular cerebral (AVC) em 10 anos, exceto para indivíduos que já possuem sinais de DCV ou aterosclerose subclínica<sup>(5,7)</sup>. Deste modo, a nova classificação se dá por 4 níveis: muito alto, alto, intermediário ou baixo, visando a prevenção primária ou secundária das DCV<sup>(4)</sup>. Sendo os classificados como muito altos aqueles que apresentam doença aterosclerótica significativa com ou sem evento clínico, os de alto risco aqueles que ERG >20% em homens e >10% em mulheres ou que possuam fatores agravantes. Já os de classificação intermediária são aqueles que possuem ERG entre 5% e 20% para sexo masculino e entre 5% e 10% para o sexo feminino assim como os portadores de diabetes mellitus sem a presença dos estratificadores de risco, por fim os de baixo risco são aqueles que possuem de 34 a 75 anos com o ERG menor que 5%.<sup>(4)</sup>

O Escore de Risco Global de Framingham (ERG) busca um cálculo acerca do risco de ocorrer um evento cardiovascular e cerebrocardiovascular em 10 anos<sup>(4)</sup>. Este escore usa como critérios a idade, pressão arterial sistólica e diastólica, colesterol LDL e HDL, tabagismo e a presença de diabetes mellitus. Ela é realizada em 3 etapas, havendo na primeira a atribuição de valores para os fatores de acordo com o hábito do indivíduo, na segunda há a soma de cada fator de risco e por fim, na terceira, há a substituição do somatório por um percentual, sendo classificado como alto risco aqueles que apresentam risco > 20%, moderado de 10 a 20% e baixo < 10%<sup>(8)</sup>.

Tendo em vista o exposto, parte-se do pressuposto que os profissionais de saúde, por possuírem um maior conhecimento científico acerca da influência dos hábitos de vida nos fatores de risco, representam uma população com baixo índice. Entretanto, um estudo realizado pela SBC evidenciou que cardiologistas possuem um índice menor de sedentarismo e tabagismo, porém um índice elevado para o consumo de bebidas alcoólicas em relação à população geral<sup>(9)</sup>. Por outro lado, apesar de pouca produção científica acerca do assunto, houve uma evidência de

que o sedentarismo, a obesidade, o estresse ocupacional e a depressão são os principais fatores de risco encontrados nos profissionais de saúde, evidenciando uma necessidade de medidas preventivas para este grupo, tendo isso como principal **motivação** para a elaboração do presente trabalho<sup>(10)</sup>.

As residências na área da saúde foram introduzidas, inicialmente apenas para a classe médica, porém já são disponibilizados programas de residência para diversas outras áreas da saúde como enfermagem, fisioterapia, nutrição entre outros, contando com programas de residência médica, uniprofissional e multiprofissional. Os programas de Pós-Graduação *Lato Sensu*, aqueles que possuem moldes de residência, são apresentados como espaço de Educação Permanente, visando a especialização de profissionais a fim de qualificar os serviços prestados pelo mesmo e conseqüentemente os serviços de saúde. Desta maneira, ela é composta por carga horária prática (80%) e teórica (20%), totalizando assim 5760 horas em um período mínimo de dois anos em regime de dedicação exclusiva. Além disso, os residentes recebem uma bolsa mensal para o desenvolvimento das atividades, sendo essas realizadas nos turnos da manhã, tarde e noite<sup>(5)</sup>.

Neste contexto, pondera-se o paradoxo entre a formação em saúde e a presença de fatores de risco modificáveis no cotidiano de vida dos profissionais, cabendo portanto investigações diagnósticas destas populações. Considerando que o processo de formação em saúde pode contribuir com a educação e o autocuidado dos profissionais, pontua-se como se apresentam os fatores de risco em enfermeiros residentes, que são expostos a diversas condições com uma excessiva carga horária de trabalho além da existência de atividades acadêmicas e pessoais. As questões norteadoras deste estudo foram: 1) Qual o conhecimento dos enfermeiros residentes sobre os fatores de risco para DCV? 2) Qual o comportamento deste público em relação aos fatores de risco? Assim, tem-se como objeto de estudo o comportamento e o conhecimento de enfermeiros residentes sobre os fatores de risco cardiovascular.

Isto posto, o presente estudo justifica-se pela falta de produção científica acerca do assunto e a extrema importância do autocuidado praticado pelos profissionais de saúde e tem por objetivo analisar o conhecimento e o comportamento dos enfermeiros residentes quanto aos fatores de risco cardiovascular.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter exploratório do tipo quantitativo, a ser realizado em uma escola de enfermagem localizada no município do Rio de Janeiro. O estudo possui desenho não experimental uma vez que não há manipulação de variáveis nem escolha de amostra aleatória <sup>(7)</sup>. Possui caráter descritivo do tipo caso controle visto que o estudo tem por objetivo analisar e observar as condições de um determinado grupo sem que haja interferência sobre as variáveis <sup>(7)</sup>.

A pesquisa tem como público alvo os enfermeiros residentes do primeiro e segundo ano de um programa de pós-graduação pertencentes a uma escola de enfermagem localizada na cidade do Rio de Janeiro vinculada a uma universidade pública.

O convite para a participação do estudo foi por correio eletrônico com envio da carta de convite (Apêndice A) e *link* contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B). Visto isso, a amostra do estudo se dá a partir de uma amostragem por conveniência, ou seja, esta amostra será selecionada seguindo um critério de amostragem não probabilística <sup>(11)</sup>.

O questionário (Apêndice C), elaborado de maneira estruturada e sistemática, priorizou o anonimato dos participantes e continha 11 perguntas, sendo elas destinadas ao conhecimento e do comportamento dos enfermeiros residentes acerca dos fatores de risco, dentre eles idade, peso, sexo, hábitos de vida, tabagismo, etilismo. Permitindo assim, a análise da relação entre o conhecimento e o comportamento acerca dos fatores de risco cardiovascular, além de uma breve análise dos fatores de risco nos enfermeiros residentes.

A análise dos dados coletados ocorreu, inicialmente, de maneira estatística a fim de demonstrar a relação, ou não, de variáveis, através de gráficos e tabelas. Posteriormente, foi feita uma análise das respostas obtidas a fim de avaliar o estilo de vida e a presença dos fatores de risco nesta população. O IMC (índice de massa corporal) foi calculado e classificado de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, sendo utilizada a fórmula peso dividido pela altura (em metros) ao quadrado, sendo assim classificado os resultados em: 1) IMC menor que 18,5, como baixo peso; 2) IMC maior ou igual a 18,5 e menor que 25, como peso adequado; 3) IMC maior ou igual a 25 e menor que 30, como sobrepeso; e 4) IMC maior que 30,

como obesidade<sup>(12)</sup>. Entretanto, vale ressaltar que não é possível identificar a composição corporal e nem a situação nutricional do indivíduo adulto apenas através do IMC, uma vez que esses apresentam influência de outros fatores, como o excesso de massa muscular<sup>(12)</sup>. Para que isso fosse possível, foi utilizado uma planilha eletrônica no Programa Excel (*microsoft 365*) que serviu para armazenamento e análise dos dados, ainda para a análise dos dados coletados fez-se o uso do software R versão 4.1.0.

O presente estudo segue todas as recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) respeitando assim a dignidade e autonomia do possível participante, cabendo a ele, por livre e espontânea vontade, participar ou não do estudo. Pontua-se que diante de qualquer pergunta que traga desconforto ou sensação desagradável, o participante terá o direito de não respondê-la. Além disso, os correios eletrônicos serão enviados separadamente para que não haja a identificação dos participantes, obedecendo assim a recomendação de carta circular da CONEP nº1/2021. Por fim, todo o processo de elaboração deste trabalho atendeu a todos os critérios presentes na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e da Norma Operacional nº001/2013, que dizem respeito às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Além disso, esta pesquisa foi registrada na Plataforma Brasil sob CAAE 51643121.7.0000.5285 e aprovada sob parecer nº 5.000.914.

## **RESULTADOS**

Em relação ao perfil sociodemográfico da população estudada encontra-se uma amostra total de 17 elementos (N=17) dos quais 13 (76,5%) se declaram do sexo feminino e 4 (23,5%) do sexo masculino, a idade variou entre 26 e 36 anos, com uma média de 27,82 anos. No que se trata do índice de massa corporal um participante não teve esse dado analisado devido a falta de resposta nas perguntas acerca do peso e da altura, foi observado, então, 4 participantes (25%) classificados com o peso ideal, 6 (37,5%) com sobrepeso e 6 (37,5%) com obesidade.

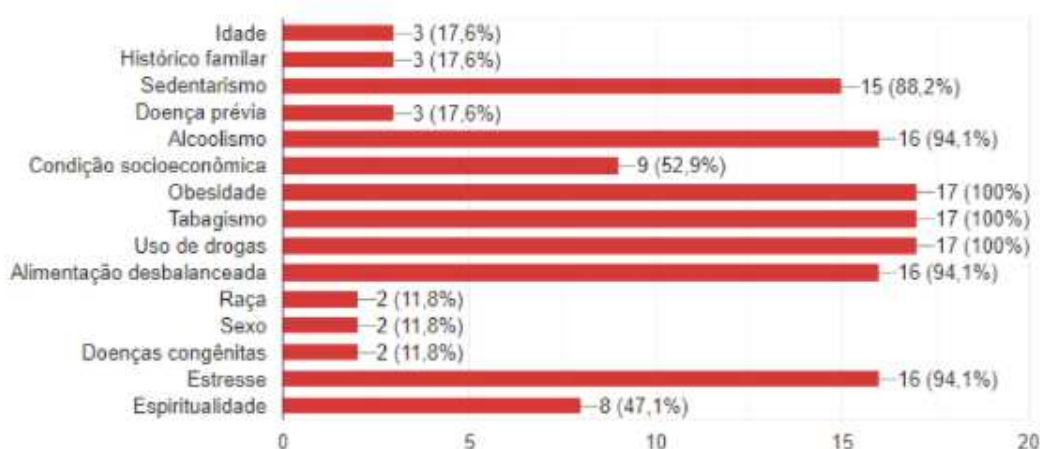
No que tange os hábitos de vida, apenas um participante (5,9%) referiu tabagismo. Em relação a frequência de consumo de bebida alcoólica, a maioria (9 participantes, 52,9%) declarou nunca consumir, seguida de 35,3% (6 participantes) que referiram consumo uma vez na semana. Em contrapartida, a frequência de



atividades físicas apresentou um resultado preocupante no qual 6 (35,3%) apontaram não realizar nenhuma atividade física, um (5,9%) referiu não ter uma rotina de atividade física fixa, um (5,9%) uma vez por semana, um (5,9%) duas vezes por semana, 6 (35,3%) três vezes por semana, um (5,9%) quatro vezes por semana e apenas um participante (5,9%) declarou realizar atividade física diariamente. Outro dado observado foi a frequência de consumo de fast food onde 15 participantes (88,2%) referiram consumir fast food uma vez por semana, um (5,9%) apenas uma vez na semana e um (5,9%) não consome nunca esse tipo de alimento. Ainda no que se refere aos hábitos alimentares temos o consumo de frituras onde houve o aparecimento de 6 participantes (35,3%) com consumo uma vez por semana, 2 (11,8%) duas vezes por semana, 5 (29,4%) três vezes por semana, 2 (11,8%) quatro vezes por semana e 2 (11,8%) afirmaram nunca consumir. . No que se diz respeito ao consumo de frutas e verduras, 23,5% (4 participantes) relataram fazer consumo diariamente, 29,4% (5 participantes) informaram que consomem cinco vezes por semana, 11,8% (2 participantes) quatro vezes por semana, 5,9% (1 participante) três vezes na semana e 5,9% (1 participante) apenas uma vez na semana.

No que tange o conhecimento desses residentes acerca dos fatores de risco modificáveis, observa-se no gráfico abaixo que a maioria possui conhecimento pleno. Entretanto, também é possível observar uma defasagem no conhecimento onde houve uma taxa de erro de 17,6% nos quesitos idade, história familiar e doença prévia, além de 11,8% em relação a raça, sexo e doenças congênitas dos quais todos encontram-se como fatores de risco não modificáveis pois são independente dos hábitos de vida, fugindo assim do controle do paciente.

**Gráfico 1: Fatores de risco cardiovascular modificáveis.**



## DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico dos enfermeiros residentes participantes do estudo, segue a tendência nacional, sendo composta majoritariamente por mulheres<sup>(7,14)</sup>. Foi possível observar uma elevada taxa de sobrepeso e obesidade, de acordo com o cálculo do IMC, não levando em consideração os outros fatores associados. Os dados obtidos entraram em concordância com a produção científica acerca do assunto, tendo como um dos fatores de risco mais prevalentes, nessa população, a obesidade e o sobrepeso<sup>(5,10)</sup>

No que se refere aos hábitos de vida foi possível observar que a prática de atividades físicas fica dividida em dois grupos, onde há de um lado enfermeiros residentes que praticam atividade física três vezes por semana, representando assim uma rotina de atividade física, e do outro enfermeiros que estão na faixa do sedentarismo, não praticando assim nenhuma atividade física durante a semana. Entrando assim, mais uma vez, em consonância com a literatura atual disponível<sup>(5,10,14)</sup>. Nesse quesito é importante ressaltar que a prática de atividades físicas proporcionam benefícios para além da redução do peso corpóreo, desempenhando um papel fundamental no bem-estar, na redução do estresse e dos sintomas depressivos<sup>(15)</sup>. Ademais, são essenciais no fortalecimento do músculo cardíaco e no aumento da capacidade pulmonar, sendo um fator imprescindível na prevenção das doenças cardiovasculares e redução de seus fatores de risco, com melhoria nos

aspectos psicológicos, metabólicos, neurológicos e musculares<sup>(6,12,15)</sup>. Os resultados obtidos são justificados, em outros estudos, devido ao excesso de carga horária de trabalho além do grande estresse marcado pela dualidade aprendiz profissional<sup>(5, 13)</sup>.

Além disso, foi possível observar uma pequena taxa de tabagistas e de abuso na ingestão de bebida alcoólica, tendo sua frequência, em sua maioria, esporadicamente, concordando assim com estudos realizados com os residentes da área da saúde<sup>(7)</sup>. No que se diz respeito aos hábitos alimentares, os enfermeiros residentes apresentaram, em sua maioria, costumes alimentares onde se vê uma grande frequência no consumo de frutas e verduras, com baixa periodicidade no consumo de fast food e frituras, apresentando assim um bom resultado.

No que concerne ao conhecimento dos enfermeiros residentes acerca dos fatores de risco cardiovasculares foi possível observar um elevado grau acerca dos fatores modificáveis. Entretanto, é plausível constatar que houve um equívoco no que se diz respeito ao entendimento do que são os fatores risco modificáveis, visto que esses são fatores diretamente relacionados aos hábitos de vida do indivíduo não é plausível pontuar idade, doença prévia, histórico familiar, raça, sexo e doenças congênitas como fatores modificáveis. Sendo estes pertencentes ao grupo de fatores que fogem do controle do paciente e não há como ser modificado<sup>(3)</sup>. Desta maneira, é possível observar que apesar do alto conhecimento científico acerca do assunto, os enfermeiros residentes apresentam alguns fatores de risco para as doenças cardiovasculares que são modificáveis porém há um excesso de carga horária de trabalho que dificulta essa mudança. Assim sendo, há um paradoxo entre os profissionais de saúde que são detentores e transmissores do cuidado, e a realização do autocuidado por parte dos mesmos<sup>(5,13)</sup>.

## **CONCLUSÃO**

Diante do exposto é possível concluir que a maioria dos enfermeiros possuem conhecimento acerca dos fatores de risco, modificáveis e cardiovasculares. Entretanto, há um paradoxo no que se diz respeito aos hábitos de vida desses enfermeiros, uma vez que foi possível observar uma elevada taxa de sobrepeso, obesidade e sedentarismo. Mostrando assim, uma defasagem na

realização do autocuidado e de bons hábitos de vida devido a rotina exaustiva e elevada carga horária semanal vivenciada pelos enfermeiros residentes.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana de Saúde, Organização Mundial de Saúde. **Doenças cardiovasculares.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>. Acesso em: ago./2021.
2. Costa LR, Passos EV, Silvestre OM. **O Redescobrimto do Brasil Cardiovascular: Como Prevenimos e Tratamos a Doença Cardiovascular em Nosso País.** Sociedade Brasileira de Cardiologia , v. 116, n. 1, abr./2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20201295>. Acesso em: ago./2021.
3. Malta DC, Pinheiro PC, Azeredo RT. **Prevalência de alto risco cardiovascular na população adulta brasileira segundo diferentes critérios: estudo comparativo.** Ciência e saúde coletiva, Belo Horizonte, v.26, n.4, p.1221-1231, abr./2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.01592021>. Acesso em: ago./ 2021.
4. Oliveira GMMD, Simão AF, Dutra OP. **Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia.** Sociedade Brasileira de Cardiologia, v. 113, n. 4, p. 787-891, 2019.
5. Lima PC. **Qualidade de vida dos residentes de Programas de residência da área da saúde.** Disponível em: <https://repositorio.ufpi.br/xmlui/handle/123456789/1370>. Acesso em: ago/2021.
6. Simão A. et al. **I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular.** Sociedade Brasileira de Cardiologia v. 101, n. 6, ago./2013. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.2013S012>. Acesso em: ago./2021.
7. Teixeira MEF. et al. **Fatores de risco cardiovascular em cardiologistas especialistas pela Sociedade Brasileira de Cardiologia.** Sociedade Brasileira de Cardiologia, v. 116, n. 4, p. 774-781, abr./2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20200125>. Acesso em: ago./2021.
8. 2. Brasil. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica nº 14 - Prevenção clínica de doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica.** 1ª ed. Brasília: Ministério da saúde, 2006.
- 9.

10. Lima PC. **Qualidade de vida dos residentes de Programas de residência da área da saúde.** Disponível em: <<https://repositorio.ufpi.br/xmlui/handle/123456789/1370>>. Acesso em: ago/2021.
11. Sousa VD, Drisessnack M, Mendes IAC. **Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem part. 1: desenhos para pesquisas quantitativas.** Revista Latino-americana de Enfermagem, Sao Paulo, v.15, n.3, jun./2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zmf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: ago./2021.
12. Oliveira TMV. **Amostragem não probabilística: adequação de situações para uso e limitações de amostras por conveniência, julgamento e quotas.** Administração online, São Paulo, v.2, n.3, mar/2001. Disponível em: [https://gvpesquisa.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/veludo\\_-\\_amostragem\\_nao\\_probabilistica\\_adequacao\\_de\\_situacoes\\_para\\_uso\\_e\\_limitacoes\\_de\\_amostras\\_por\\_conveniencia.pdf](https://gvpesquisa.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/veludo_-_amostragem_nao_probabilistica_adequacao_de_situacoes_para_uso_e_limitacoes_de_amostras_por_conveniencia.pdf) . Acesso em: ago./2021.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **SISVAN- Notas Técnicas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi-win/SISVAN/CNV/notas\\_sisvan.html#:~:text=Valores%20de%20IMC%20abaixo%20de,%2C0%3A%20adulto%20com%20obesidade](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi-win/SISVAN/CNV/notas_sisvan.html#:~:text=Valores%20de%20IMC%20abaixo%20de,%2C0%3A%20adulto%20com%20obesidade). Acesso em: ago./2021
14. Schumann MK, Doumid ABP, Bezerra KM, Nunes AM. **Avaliação dos hábitos de vida e alimentares de profissionais da saúde de um hospital do sul do Brasil.** Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria, v. 38, n. 4, p. 204-208, set./2018. Disponível em: <https://doi.org/10.12873/384kruger>. Acesso em ago./2021
15. Baldin, AD. **Atividade física e acidente vascular cerebral.** Disponível em <[http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-76542009000500019&lng=e&nrm=iso&tlng=pt](http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542009000500019&lng=e&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em: ago/2021.
16. Zamai, CA. Bankoff ADP. **Impacto das atividades físicas nos indicadores de saúde de sujeitos adultos: programa: mexa-se.** Disponível em: <<https://www.fef.unicamp.br/feff/sites/uploads/congressos/ccd2009/trabalhos/06628838889.pdf>> Acesso em: ago/2021.
17. Esperón JMT. **Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem.** Escola de Enfermagem Anna Nery, v. 21, n. 1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/6c6QJ6BLDW3YRjFzfXwMMkC/?lang=pt&format=pdf> . Acesso em: ago./2021.