

# PRESSÃO ARTERIAL E ESTILO DE VIDA DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

## BLOOD PRESSURE AND LIFE STYLE AMONG ACADEMIC STUDENTS

Thatiane Romani Aureliano Leite<sup>1</sup> e Brigitte Rieckmann Martins dos Santos<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Farmacêutica graduada pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS.

<sup>2</sup> Mestre em Biologia Molecular e doutora em Ciências, pela Universidade Federal de São Paulo – Unifesp; docente da Escola da Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS.

### RESUMO

A magnitude da hipertensão arterial sistêmica depende da interação entre os atributos biológicos e demográficos, a configuração do ambiente físico e psicossocial e o estilo de vida das populações. Conhecer o estilo de vida pode subsidiar a implementação de políticas e programas de intervenção direcionados à promoção da saúde. Avaliar o estilo de vida de universitários, segundo o “Questionário de Estilo de Vida Fantástico”, e sua possível relação com níveis pressóricos. Além da aferição da pressão arterial, foram registrados dados quanto ao gênero e à idade de estudantes universitários de cursos da área da saúde. Para a avaliação do estilo de vida, utilizou-se o “Questionário de Estilo de Vida Fantástico”. Dentre os entrevistados, 92,2% evidenciaram níveis de estilo de vida considerados “muito bom” e “bom”. Os homens apresentaram níveis pressóricos superiores aos das mulheres ( $p < 0,001$ ). A análise de correlação sugeriu fraca relação entre a pressão arterial e o estilo de vida. Não foi observada relação existente entre estilo de vida e pressão arterial através do instrumento “Questionário Estilo de Vida Fantástico”.

**Palavras-chave:** pressão arterial; estilo de vida; promoção da saúde.

### ABSTRACT

Hypertension magnitude depends on interaction between the biological demographic attributes, physical and psychosocial environment and people's lifestyle. Knowing lifestyle can support the implementation of policies and intervention programs targeted to health promotion. Lifestyle evaluation of college students, according to the “Fantastic lifestyle questionnaire” and the possible relation with blood pressure levels. Blood pressure, gender and age of health area students were recorded. “Fantastic Lifestyle Questionnaire” was used for lifestyle evaluation. 92.2% of respondents had “very good” and “good” lifestyle levels. Men had higher blood pressure levels compared to women ( $p < 0.001$ ). Correlation analysis suggested a weak relationship between blood pressure and lifestyle. **Conclusions:** Relationship between life style and blood pressure was not observed through “Fantastic Lifestyle Questionnaire” instrument.

**Keywords:** blood pressure; life style; health promotion.

## I. INTRODUÇÃO

Acredita-se que a ocorrência da cardiopatia isquêmica seja o resultado da combinação de fatores genéticos, socioeconômicos e ambientais, estes últimos representados pelo estilo de vida adotado pelo indivíduo durante a vida adulta. Os estudos de Framingham, assim como de outros autores, demonstraram que existe associação entre o processo de aterosclerose e a exposição de fatores risco constitucionais (idade, sexo, etnia e histórico familiar) e comportamentais, além de fatores como educação, renda, ocupação, condição emprego/desemprego, fatores psicossociais e urbanização (CIPULLO *et al.*, 2010; MARTINS *et al.*, 2010). A prevenção ou controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS) pode ser obtida por meio da eliminação ou do controle dos fatores de risco ambientais, tais como sedentarismo, sobrepeso/obesidade, consumo excessivo de sal e de gordura animal, preferência por carboidratos simples e complexos, ingestão diária acima de 100ml de café, uso abusivo de álcool, estresse e tabagismo (SANTOS & SILVA, 2003).

As doenças cardiovasculares (DCV) possuem etiologia multifatorial, sendo que o processo de aterosclerose se inicia nos primeiros anos de vida, apresentando uma latência entre a exposição a fatores de risco e a manifestação tardia das DCV (NOBRE *et al.*, 2006; LANCAROTTE *et al.*, 2010). No entanto, mudar o estilo de vida é uma tarefa difícil, frequentemente acompanhado por resistência, o que impede muitas vezes as pessoas de manterem as modificações solicitadas pela equipe de saúde, como prática regular de atividade física, controle de peso, consumo moderado de sal e álcool, abolição de tabagismo e redução do estresse por muito tempo (SPINEL & PÜSCHEL, 2007).

Neste contexto, conhecer o estilo de vida pode subsidiar a implementação de políticas e programas de intervenção direcionados à promoção da saúde com o objetivo de que as pessoas passem a adotar um estilo de vida mais saudável. Portanto, o objetivo deste estudo é avaliar o estilo de vida de universitários, por intermédio do questionário “Estilo de Vida Fantástico”, e sua possível relação com níveis pressóricos.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se estudo observacional, descritivo, do tipo transversal e quantitativo quanto ao seu delineamento (GIL, 2010), desenvolvido nas dependências do *campus* II da Universidade Municipal de São Caetano do Sul

(USCS). A coleta das informações foi realizada durante o período de aulas, no intervalo temporal compreendido entre os meses de maio e junho de 2010. Os critérios de inclusão considerados foram os seguintes: (a) ser estudante universitário da Escola de Saúde; (b) respeitar o cálculo de proporcionalidade de séries e gênero; e (c) aceitar participar do estudo de acordo com o disposto na Resolução n. 196/96 do CNS/MS (1996) (BRASIL, 1996). Não foram incluídos no estudo indivíduos que não fossem estudantes da Escola de Saúde da USCS; (b) aqueles que ultrapassaram o cálculo de proporcionalidade de séries e gênero; e (c) estudantes que não tenham concordado ou desistido de participar da referida pesquisa, em qualquer uma de suas fases. Os sujeitos foram convidados a participar do estudo de forma aleatória. Após os esclarecimentos a respeito do objetivo do projeto e dos procedimentos a serem seguidos, foi solicitada a leitura e posterior assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Para a avaliação do estilo de vida, foi utilizado o questionário “Estilo de Vida Fantástico”. Trata-se de um instrumento genérico que foi desenvolvido no Departamento de Medicina Familiar da Universidade McMaster, no Canadá (WILSON, NIELSEN & CILISKA, 1994), com a finalidade de auxiliar os médicos que trabalham com a prevenção, a fim de que estes pudessem conhecer e medir o estilo de vida de seus pacientes. A origem da palavra “fantástico” vem do acrônimo *fantastic*, que representa as letras dos nomes dos nove domínios, enumerados a seguir:

- F = *family and friends* (família e amigos);
- A = *activity* (atividade física);
- N = *nutrition* (nutrição);
- T = *tobacco and toxics* (cigarro e drogas);
- A = *alcohol* (álcool);
- S = *sleep, seatbelts, stress, safe sex* (sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro);
- T = *type of behavior* (tipo de comportamento; padrão de comportamento A ou B);
- I = *insight* (introspeção);
- C = *career* (trabalho; satisfação com a profissão).

O questionário “Estilo de Vida Fantástico”, traduzido e validado para o português (AÑEZ, REIS & PETROSKI, 2008), é um instrumento autoadministrado que considera o comportamento dos indivíduos nos últimos meses, permitindo a associação entre estilo de vida e saúde. O instrumento compreende 25 questões distribuídas em

nove domínios. Ei-los: “família e amigos”; “atividade física”; “nutrição”; “cigarro e drogas”; “álcool”; “sono”; “cinto de segurança”; “estresse e sexo seguro”; “tipo de comportamento”; “introspecção”; e, por último, “trabalho”.

As questões estão dispostas na forma de escala de Likert, sendo que 23 delas possuem cinco alternativas de resposta e duas são dicotômicas. As alternativas estão apresentadas na forma de colunas para facilitar sua codificação. A alternativa da esquerda é sempre a de menor valor. A codificação das questões é realizada por pontos, assim distribuídos: (0) para a primeira coluna; (1) para a segunda coluna; (2) para a terceira coluna; (3) para a quarta coluna; e (4) para a quinta coluna. A soma de todos os pontos permite chegar a um escore total que classifica os indivíduos em cinco categorias, explicitadas a seguir: excelente: 85 a 100 pontos; muito bom: 70 a 84 pontos; bom: 55 a 69 pontos; regular: 35 a 54 pontos; necessita melhorar: 0 a 34 pontos.

Além da avaliação do estilo de vida, foram realizados registros quanto a gênero, idade e pressão arterial. Antes da tomada das aferições de pressão arterial para o estudo, foi realizada uma aferição em cada membro superior do indivíduo por técnica auscultatória e esfigmomanômetro aneroide, cedido pela Clínica de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da Universidade Municipal de São Caetano do Sul, devidamente calibrado pelo Inmetro. Foi realizada a medição de pressão arterial em ambos os membros superiores para afastar a presença de valores divergentes entre os níveis pressóricos e para determinar qual o membro a ser utilizado na aferição para o estudo. O valor da pressão arterial foi obtido através de, pelo menos, duas avaliações, com intervalo mínimo de um a dois minutos entre elas. Para a categorização da pressão arterial, considerou-se a classificação das VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (SBC, SBH & SBN, 2010). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da USCS, sob número 69/2010.

Os dados obtidos foram transcritos para meio eletrônico com auxílio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS for Windows, versão 17.0). Após a transcrição dos dados para a planilha, foi realizada análise exploratória para reconhecimento das variáveis e correção de eventuais erros e/ou inconsistências da coleta e digitação dos dados. Para as variáveis de distribuição “não normal”, utilizou-se o teste de Mann-Whitney, com o intuito de verificar possível diferença entre os gêneros. As associações foram avaliadas pelo teste de correlação de Spearman e pelo teste de verossimilhança. Para a rejeição da hipótese de nulidade, foi considerado o nível de 0,05 (ou 5%) (HAIR et al., 2005; PESTANA & GAGEIRO, 2008).

### 3. RESULTADOS

Participaram do estudo 244 estudantes (66 homens e 178 mulheres). A média da idade (Tabela 1) foi de 22,79 e 22,91 anos para os homens e as mulheres, respectivamente. Do total dos indivíduos pesquisados, 79,9% dos sujeitos apresentaram níveis pressóricos ótimos; 12,7%, níveis normais; 2,0%, níveis limítrofes; e 5,3%; hipertensão leve ( $p < 0,001$ ) (Tabela 2). Os homens manifestaram níveis de pressão arterial sistólica e diastólica superiores aos das mulheres ( $p < 0,001$ ) (Tabela 1). Por outro lado, 41,0% apresentaram estilo de vida considerado muito bom; 51,2%, bom; e 6,6%, regular ( $p = 0,056$ ) (Tabela 2).

Em relação às dimensões do estilo de vida, foram observadas diferenças significantes ( $p \leq 0,05$ ) para os itens “atividade física”, “nutrição” e “introspecção” entre os gêneros (Tabela 3).

Não foi identificada correlação significativa entre pressão arterial e estilo de vida. Entre as mulheres, foi observada a existência de correlação negativa fraca entre pressão diastólica e “estilo de vida” (-0,154,

**Tabela 1:** Distribuição da média e desvio padrão e intervalo de confiança (95%) da idade, pressão sistólica (PS), pressão diastólica (PD) dos estudantes da Escola de Saúde

	Total	Homens	Mulheres	IC (95%)		Nível de significância
	N = 144	N = 66	N = 178	LI	LS	
Idade (anos)	22,88 ± 3,39	22,79 ± 3,21	22,91 ± 3,46	22,45	23,30	0,643
PS (mmHg)	114,18 ± 13,63	123,3 ± 11,3	110,8 ± 12,9	112,46	115,90	0,001
PD (mmHg)	72,05 ± 10,22	79,2 ± 6,9	69,4 ± 10,0	70,76	73,34	0,001

**Tabela 2:** Distribuição dos estudantes da Escola de Saúde, segundo a faixa etária, a classificação da pressão arterial e o nível de estilo de vida

		Homens		Mulheres		Total		Nível de significância
		N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Faixa etária	20 – 24	52	21,3	141	57,8	193	79,1	0,156
	25 – 29	12	4,9	31	12,7	43	17,6	
	30 – 34	01	0,4	04	1,6	05	2,0	
	35 – 40	01	0,4	02	0,8	03	1,2	
Classificação da PA	Ótima	39	16,0	156	63,9	195	79,9	0,001*
	Normal	16	6,6	15	6,1	31	12,7	
	Limítrofe	03	1,2	02	0,8	05	2,0	
	Hip. leve	08	3,3	05	2,0	13	5,3	
Estilo de vida	Excelente	01	0,8	01	0,4	02	0,8	0,056
	Muito bom	27	10,7	73	30,3	100	41,0	
	Bom	29	11,9	97	39,3	126	51,6	
	Regular	09	3,7	07	2,9	16	6,6	
	Necessita melhorar	–	–	–	–	–	–	

\* p d" 0,05.

**Tabela 3:** Distribuição da média e desvio padrão e intervalo de confiança (95%) das dimensões do estilo de vida: família, atividade física, nutrição, cigarro, álcool, sono, comportamento, introspecção, trabalho e escore total do estilo de vida dos estudantes da Escola de Saúde

Dimensão	Total	Homens	Mulheres	IC (95%)		Nível de significância
	N = 244	N = 66	N = 178	LI	LS	
Família	6,77 ± 1,39	6,67 ± 1,52	6,80 ± 1,35	6,59	6,94	0,748
Atividade física	4,32 ± 2,72	4,98 ± 2,66	4,07 ± 2,70	3,98	4,66	0,018*
Nutrição	6,08 ± 1,56	5,88 ± 1,79	6,16 ± 1,46	5,89	6,28	0,027*
Cigarro e drogas	12,53 ± 2,49	12,50 ± 2,29	12,54 ± 2,56	12,22	12,85	0,841
Álcool	9,25 ± 2,52	8,56 ± 3,29	9,47 ± 2,13	8,93	9,56	0,236
Sono	13,79 ± 3,37	13,29 ± 3,43	14,1 ± 3,4	13,36	14,21	0,167
Comportamento	4,69 ± 1,69	4,52 ± 2,03	4,76 ± 1,55	4,98	4,91	0,331
Introspecção	7,49 ± 1,87	7,95 ± 1,87	7,31 ± 1,85	7,25	7,72	0,049*
Trabalho	2,54 ± 1,14	2,58 ± 1,22	2,52 ± 1,11	2,39	2,68	0,630
Estilo de vida (total)	67,50 ± 7,57	67,05 ± 9,22	67,66 ± 688	66,64	68,57	0,778

\* p d" 0,05.

p = 0,040), pressão sistólica e “sono” (-0,173, p = 0,021), pressão sistólica e “trabalho” (-0,154, p = 0,039). Não foram identificadas correlações entre pressão arterial e “estilo de vida” entre os homens.

#### 4. DISCUSSÃO

Neste estudo, 79,9% dos universitários entrevistados apresentaram nível considerado ótimo de pressão

arterial, enquanto 5,3% evidenciaram hipertensão leve. Os homens apresentaram níveis sistólicos e diastólicos superiores aos das mulheres. Apenas 2,0% dos sujeitos entrevistados – ou seja, 1,2% dos homens e 0,8% das mulheres – manifestaram pré-hipertensão. Estudos observaram maior prevalência de homens com pressão arterial não controlada, quando comparados às mulheres (JARDIM *et al.*, 2007; LONGO *et al.*, 2009), ao contrário de

Cipullo *et al.* (2010) e Rosário *et al.* (2009), que não encontraram diferença de prevalência de hipertensão entre os gêneros. Rosa *et al.* (2006) verificaram que as chances de os meninos de 12 a 17 anos desenvolverem hipertensão eram nove vezes maiores em relação às meninas da mesma faixa etária quando ajustado o foco para idade e obesidade. Já em adultos, a discussão em relação ao controle da pressão arterial entre os gêneros é antiga, provavelmente por envolver hormônios sexuais, manejo do sódio renal e resistência renal, favorecendo as mulheres (SAFAR & SMULYAN, 2004). No entanto, o fato de terem sido observados indivíduos com níveis pressóricos aumentados não significa que eles sejam hipertensos, uma vez que a definição operacional de hipertensão leva em consideração o uso atual de drogas anti-hipertensivas (SBC, SBH & SBN, 2010).

Compreende-se por estilo de vida a maneira geral de alguém viver, baseada nas condições de vida, o que, em um sentido mais amplo, envolve as maneiras de conduta, determinada por fatores socioculturais e características individuais, ou seja, um estilo de vida saudável implica condutas e hábitos que influenciem de maneira positiva a saúde de uma pessoa (PARDO-TORRES & NÚÑEZ GÓMEZ, 2008).

Os resultados encontrados neste estudo indicam que os estudantes da Escola de Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul apresentaram níveis considerados “excelentes” (1,2%), “muito bom” (41,0%) e “bom” 51,2%. Apenas 6,6% dos entrevistados evidenciaram níveis considerados “regulares”. Verificou-se, também, que, ao se observarem os percentuais calculados, é possível afirmar que a categoria “bom” tende a ser maior no sexo feminino, enquanto a categoria “regular” tende a ser maior no sexo masculino. Além disso, foram identificadas diferenças estatisticamente significantes nos domínios “atividade física”, “nutrição” e “introspecção” ao serem comparados os gêneros. Neste estudo, os homens assumiram que praticam mais atividade física e procuram adotar hábitos alimentares mais saudáveis que as mulheres. Pessoas sedentárias apresentam maior probabilidade de desenvolver hipertensão quando comparadas a pessoas fisicamente ativas, sendo que o sedentarismo constitui o fator de risco mais prevalente em idosos com DCV estabelecidas (GRAVINA TADDEI *et al.*, 1991; YUSUF *et al.*, 2004; ROSÁRIO *et al.*, 2009). Já em relação à questão da nutrição, os resultados obtidos são contrários aos verificados na literatura, uma vez que mulheres com maior nível de instrução e condições socioeconômicas apresentaram padrão nutricional mais saudável (PARK *et al.*, 2005).

Neste estudo, o estilo de vida foi avaliado pelo questionário “Estilo de Vida Fantástico”, proposto pelo Departamento de Medicina Familiar da Universidade McMaster, no Canadá, por Wilson, Nielsen & Ciliska (1994), e validado por Añez, Reis & Petroski (2008). São poucos os estudos encontrados na literatura que utilizaram o questionário “Estilo de Vida Fantástico”. Rodriguez-Moctezuma *et al.* (2000) verificaram que a reprodutibilidade do instrumento é boa, mas alguns domínios possuem consistência fraca. Para estes autores, determinados itens e domínios do estilo de vida parecem não ser relevantes para o controle das doenças, enquanto outros que são omitidos poderiam ser úteis como ferramentas clínicas, ou seja, o instrumento não demonstrou utilidade real na prática clínica que permitisse identificar os estilos de vida “saudáveis” em parentes com doenças específicas, como a HAS ou *diabetes mellitus*. De fato, ao serem analisados os resultados neste estudo, não foi identificada correlação significativa entre as variáveis “pressão arterial” e “estilo de vida”. Ao se avaliar o questionário “Estilo de Vida Fantástico”, observa-se que algumas questões como “dirijo após beber”, “uso cinto de segurança”, “pratico sexo seguro”, “penso de forma positiva e otimista”, “sinto-me tenso e desapontado”, “sinto-me triste e inseguro” dificilmente podem interferir nos níveis de pressão arterial. Já para Añez, Reis & Petroski (2008), o questionário preencheu os critérios de consistência interna e de validade de construto, apresentando evidências de que é adequado para a avaliação do estilo de vida de adultos jovens, recomendando sua utilização na atenção primária e em estudos epidemiológicos.

Spinel & Püschel (2007) utilizaram o *Health Promoting Lifestyle Profile I* (HPLP – I) para conhecer o perfil do estilo de vida de adultos. Este questionário é constituído por seis domínios: autorregulação, responsabilidade pela saúde, exercício, nutrição, apoio interpessoal e manejo do estresse, sendo que os autores citados identificaram pior perfil no domínio exercício entre os portadores de DCV. Soto *et al.* (2009) fizeram uso do *College Youth Lifestyle Questionnaire* (Cevju), constituído por 11 domínios (exercício e atividade física, tempo de ociosidade, autocuidado, alimentação, consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas, sono, sexualidade, relações interpessoais, afrontamento, percepção do estado emocional e satisfação com o estilo de vida e estado geral de saúde). Os resultados mostraram elevada prevalência de práticas saudáveis em todas as dimensões, exceto para “exercício e atividade física” e

“satisfação com estilo de vida e estado geral de saúde”. Guedes et al. (2006) encontraram relação entre pressão arterial elevada e sedentarismo e uso de tabaco. Por outro lado, os estudos indicaram estreita relação entre o estilo de vida adotado na infância e na adolescência, tais como sedentarismo, ingestão inadequada de frutas e legumes e consumo excessivo de sal com as DCV na vida adulta (LANCAROTTE et al., 2010). Segundo Baker, Olsen & Sørensen (2007), cada unidade aumentada no índice de massa corporal (IMC) eleva a probabilidade de ocorrência de eventos coronarianos futuros. A

presença de sobrepeso/obesidade desde a infância foi associada a maiores valores de pressão arterial (FONSECA et al., 2010; NAGHETTINI et al., 2010).

## 5. CONCLUSÃO

Esperava-se que o escore total para o estilo de vida de adultos jovens, determinado pelo “Questionário de Estilo de Vida Fantástico”, pudesse ser a variável explicadora das pressões estudadas, o que não aconteceu, tanto entre homens como entre mulheres.

## REFERÊNCIAS

AÑEZ, Ciro R. R.; REIS, Rodrigo S. & PETROSKI, Edio Luiz. Versão brasileira do questionário “estilo de vida fantástico”. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 91, n. 2, p. 102-109, São Paulo, agosto, 2008.

BAKER, Jennifer L.; OLSEN, Lina W. & SØRENSEN, Torkild I.A. Childhood body mass index and the risk of coronary heart disease in adulthood. *New England Journal of Medicine*, v. 357, n. 23, p. 2.329-2.337, Boston, December, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde – MS/CNS. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: DOU, 1996. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc>>. Acesso em: 22 de março de 2011.

CIPULLO, José Paulo; MARTIN, José Fernando V.; CIORLIA, Luiz Alberto de S.; GODOY, Maria Regina P. de; CAÇÃO, João C.; LOUREIRO, Afonso Augusto C.; CESARINO, Cláudia B.; CARVALHO, Antônio C.; CORDEIRO, José Antônio & BURDMANN, Emmanuel de A. Prevalência e fatores de risco para hipertensão em uma população urbana brasileira. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 94, n. 4, p. 519-526, São Paulo, abril, 2010.

FONSECA, Flávia L.; BRANDÃO, Andréa A.; POZZAM, Roberto; CAMPANA, Érika Maria G.; PIZZI, Oswaldo Luiz; MAGALHÃES, Maria Eliane C.; FREITAS, Elizabete V. de & BRANDÃO, Ayrton P. Excesso de peso e o risco cardiovascular em jovens seguidos por 17 anos. Estudo do Rio de Janeiro. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 78, n. 2, p. 81-88, São Paulo, fevereiro, 2010.

GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 171 p.

GRAVINA TADDEI, Cláudia F.; RAMOS, Luiz Roberto; MORAES,

José Cássio de; WAJNGARTEN, Maurício; LIBBERMAN, Alberto; SANTOS, Sílvio Carlos; SAVIOLI, Felício; DIOGUARDI, Giuseppe & FRANKEN, Roberto. Estudo multicêntrico em idosos atendidos em ambulatórios de cardiologia e geriatria de instituições brasileiras. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 69, n. 5, p. 327-33, São Paulo, novembro, 1997.

GUEDES, Dartagnan P.; GUEDES, Joana Elisabete R. P.; BARBOSA, Decio S.; OLIVEIRA, Jair Aparecido de & STANGANELLI, Luiz Cláudio R. Fatores de risco cardiovascular em adolescentes: indicadores biológicos e comportamentos. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 86, n. 6, p. 439-450, São Paulo, junho, 2006.

HAIR, Joseph F.; ANDERSON, Rolph E.; TATHAM, Ronald L. & BLACK, William C. *Análise multivariada de dados*. Porto Alegre: Bookman, 2005. 600p.

JARDIM, Paulo César B.V.; GONDIM, Maria do Rosário P.; MONEGO, Estelamaris T.; MOREIRA, Humberto G.; VITORINO, Priscila V. de O.; SOUZA, Weimar K. S. B. & SCALA, Luiz César N. Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 88, n. 4, p. 452-457, São Paulo, abril, 2007.

LANCAROTTE, Inês; NOBRE, Moacyr Roberto C.; ZANETTA, Rachel & POLYDORO, Marcio. Estilo de vida e saúde cardiovascular em adolescentes de escolas do Município de São Paulo. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 95, n. 1, p. 61-69, São Paulo, julho, 2010.

LEMA SOTO, Luisa Fernanda; SALAZAR TORRES, Isabel Cristina; VARELA ARÉVALO, María Teresa; TAMAYO CARDONA, JULIÁN ANDRÉS.; RUBIO SARRIA, Alejandra. & BOTERO POLANCO, Adriana. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico*, v. 5, n. 12, p. 71-88, Santiago de Cali, enero/junio, 2009.

## REFERÊNCIAS

- LONGO, Giana Z.; NEVES, Janaína das; LUCIANO, Valmir M. & PERES, Marco Aurélio. Prevalência de níveis pressóricos elevados e fatores associados em adultos de Lages/SC. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 93, n. 4, p. 387-394, São Paulo, outubro, 2009.
- MARTINS, Maria Sílvia A. S.; FERREIRA, Márcia G.; GUIMARÃES, Lenir V. & VIANA, Lucila A. C. Hipertensão arterial e estilo de vida em Sinop, Município da Amazônia Legal. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 94, n. 5, p. 639-644, São Paulo, maio, 2010.
- NAGHETTINI, Alessandra V.; BELÉM, Joice M. F.; SALGADO, Cláudia Maria; VASCONCELOS JÚNIOR, Huber M.; SERONNI, Elaine Maria X.; JUNQUEIRA, Ana Luiza & FORTES, Patrícia M. Avaliação dos fatores de risco e proteção associados a elevação da pressão arterial em crianças. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 65, n. 3, p. 92-97, São Paulo, abril, 2010.
- NOBRE, Moacyr Roberto C.; DOMINGUES, Rachel Z. de L.; SILVA, Atalanta R. da; COLUGNATI, Fernando Antonio B. & TADDEI, José Augusto de A. C. Prevalência de sobrepeso, obesidade e hábitos de vida associados ao risco cardiovascular em alunos do ensino fundamental. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 52, n. 2, p. 118-124, São Paulo, março/abril, 2006.
- PARDO-TORRES, Myriam Patrícia & NÚÑEZ GÓMEZ, Nicolás Arturo. Estilo de vida y salud en la mujer adulta joven. *Aquichan*, v. 8, n. 2, p. 266-284, Chía, outubro, 2008.
- PARK, Song-Yi; MURPHY, Suzanne P.; WILKENS, Lynne R.; YAMAMOTO, Jennifer F.; SHARMA, Sangita; HANKIN, Jean H.; HENDERSON, Brian E. & KOLONEL, Laurence N. Dietary patterns using the food guide pyramid groups are associated with sociodemographic and lifestyle factors: The Multiethnic Cohort Study. *The Journal of Nutrition*, v. 135, n. 4, p. 843-849, April, 2005.
- PESTANA, Maria Helena & GAGEIRO, João N. *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS*. 5. ed. Lisboa: Silabo, 2008. 694p.
- RODRÍGUEZ-MOCTEZUMA, José Raymundo; LÓPEZ-CARMONA, Juan Manuel; MUNGUÍA-MIRANDA, Catarina; HERNÁNDEZ-SANTIAGO, José Luis & MARTÍNEZ-BERMÚDEZ, Marisela. Validez y fiabilidad del instrumento "FANTASTIC" para medir el estilo de vida de pacientes mexicanos con hipertensión arterial. *Atención Primaria*, v. 26, n. 8, p. 542-549, Barcelona, noviembre, 2000.
- ROSA, Maria Luiza G.; FONSECA, Vânia M.; OIGMAN, Gabriela & MESQUITA, Evandro T. Pré-hipertensão arterial e pressão de pulso aumentada em adolescentes: prevalência e fatores associados. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 87, n. 1, p. 46-53, São Paulo, julho, 2006.
- ROSÁRIO, Tânia Maria do; SCALA, Luiz César N.; FRANÇA, Giovanni Vinícius A. de; PEREIRA, Márcia Regina G. & JARDIM, Paulo César B.V. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial em Nobres – MT. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 93, n. 6, p. 672-678, São Paulo, dezembro, 2009.
- SAFAR, Michael E. & SMULYAN, Harold. Hypertension in women. *American Journal of Hypertension*, v. 17, n. 1, p. 82-87, January, 2004.
- SANTOS, Zélia Maria de S. A. & SILVA, Raimunda M. *Hipertensão arterial: abordagens para a promoção do cuidado humano*. Fortaleza: Brasil Tropical, 2003. 132p.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA – SBC; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO – SBH & SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA – SBN. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 95, n. 1, supl. 1, p. 1-51, São Paulo, 2010.
- SPINEL, Lígia F. & PÜSCHEL, Vilanice .A. de A. Perfil de estilo de vida de pessoas com doença cardiovascular. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 28, n. 4, p. 534-541, Porto Alegre, dezembro, 2007.
- WILSON, Douglas M. C.; NIELSEN, Eleanor & CILISKA, Donna. *Lifestyle assessment: testing the Fantastic Instrument*. *Canadian Family Physician*, v. 30, p. 1.863-1.866, Ontario, September, 1984.
- YUSUF, Salim; HAWKEN, Steven; ÔUNPUU, Stephanie; DANS, Tony; AVEZUM, Alvaro; LANAS, Fernando; McQUEEN, Matthew; BUDAJ, Andrzej; PAIS, Prem; VARIGOS, John & LISHENG, Liu. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (The Interheart Study): case-control study. *The Lancet*, v. 364, n. 9.438, p. 937-952, September, 2004.

## Endereço para correspondência:

**Brigitte Rieckmann Martins dos Santos.** Escola da Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS. Rua Santo Antonio, n. 50 – CEP 09521-050 – São Caetano do Sul – São Paulo, Brasil. E-mail: brigitte@yaho.com.br.