

## Relação entre os comportamentos de risco entre adultos no Brasil

Relationship between risk behaviors among adults in Brazil

Relación entre conductas de riesgo entre adultos en Brasil

Recebido: 13/07/2022 | Revisado: 22/07/2022 | Aceito: 25/07/2022 | Publicado: 03/08/2022

**Willams Tiago dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3815-190X>

Universidade Federal de Sergipe, Brasil

E-mail: [willedf2011@gmail.com](mailto:willedf2011@gmail.com)

### Resumo

**Objetivo:** Investigar acerca da agregação de comportamentos de risco e associação das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTS). **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, cujas informações foram coletadas a partir da pesquisa da Vigilância de Fatores de Riscos e Proteção para Doenças Crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL), do ano de 2019. A amostra foi composta de 47.046 indivíduos entre 18 e 95 anos, de ambos os sexos, sendo 29.507 mulheres e 17.536 homens. Foram excluídos os que não estavam cadastrados nas operadoras de telefonia. As variáveis da pesquisa foram: demográficas e socioeconômicas, estado nutricional e comportamentos, e doenças cardiovasculares. Para a análise descritiva dos dados foram formuladas as médias  $\pm$  desvio padrão ou frequência absoluta e relativa (n (%)), no software SPSS 25.0. Por meio do software Mplus, foi possível verificar os subgrupos conforme as variáveis. **Resultados:** Observou-se que os fatores de risco para doenças cardíacas estão bastante relacionados com os hábitos de vida da atualidade, envolvendo a praticidade, inatividade física e alimentação pobre em nutrientes. **Conclusão:** É preciso promover cada vez mais a prática de exercícios físicos, a ingestão de alimentos saudáveis, bem como de uma vida com mais qualidade a fim de evitar e minimizar os fatores de risco que estão relacionados com as patologias cardiovasculares.

**Palavras-chave:** Dieta; Exercício físico; Qualidade de vida.

### Abstract

**Objective:** To investigate the aggregation of risk behaviors and the association of chronic non-communicable diseases (NCDs). **Methods:** This is a cross-sectional study, whose information was collected from the survey of the Surveillance of Risk Factors and Protection for Chronic Diseases by telephone survey (VIGITEL), in the year 2019. The sample consisted of 47,046 individuals between 18 and 95 years old, of both sexes, being 29,507 women and 17,536 men. Those who were not registered with the telephone operators were excluded. The research variables were: demographic and socioeconomic, nutritional status and behaviors, and cardiovascular diseases. For the descriptive analysis of the data, the means  $\pm$  standard deviation or absolute and relative frequency (n (%)) were formulated in the SPSS 25.0 software. Using the Mplus software, it was possible to verify the subgroups according to the variables. **Results:** It was observed that the risk factors for heart disease are closely related to current lifestyle habits, involving practicality, physical inactivity and poor diet in nutrients. **Conclusion:** It is necessary to increasingly promote the practice of physical exercises, the intake of healthy foods, as well as a better quality of life in order to avoid and minimize the risk factors that are related to cardiovascular pathologies.

**Keywords:** Diet; Exercise; Quality of life.

### Resumen

**Objetivo:** Investigar la agregación de conductas de riesgo y la asociación de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT). **Métodos:** Se trata de un estudio transversal, cuya información se recopiló de la encuesta de Vigilancia de Factores de Riesgo y Protección para Enfermedades Crónicas por encuesta telefónica (VIGITEL), en el año 2019. La muestra estuvo conformada por 47.046 individuos entre 18 y 95 años, de ambos sexos, siendo 29.507 mujeres y 17.536 hombres. Se excluyeron los que no estaban registrados en las operadoras telefónicas. Las variables de investigación fueron: demográficas y socioeconómicas, estado nutricional y comportamientos, y enfermedades cardiovasculares. Para el análisis descriptivo de los datos se formularon las medias  $\pm$  desviación estándar o frecuencia absoluta y relativa (n (%)) en el software SPSS 25.0. Utilizando el software Mplus, fue posible verificar los subgrupos según las variables. **Resultados:** Se observó que los factores de riesgo para enfermedades del corazón están íntimamente relacionados con los hábitos de vida actuales, involucrando practicidad, sedentarismo y alimentación pobre en nutrientes. **Conclusión:** Es necesario promover cada vez más la práctica de ejercicios físicos, la ingesta de alimentos saludables, así como una mejor calidad de vida para evitar y minimizar los factores de riesgo que se relacionan con las patologías cardiovasculares.

**Palabras clave:** Dieta; Ejercicio físico; Calidad de vida.

## 1. Introdução

O aumento da expectativa de vida da população, tem levado a um aumento na incidência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), das quais destacam-se a Hipertensão Arterial (HA), o Diabetes Mellitus, e as Doenças Cardiovasculares (DCV), e as doenças respiratórias crônicas, que respondem por cerca de 70% das mortes a nível mundial (Costa et al., 2021; Oliveira et al., 2020). A nível de Brasil, cerca de 72% das mortes estão relacionadas às DCNT, destas 30% em razão de doenças cardiovasculares, 16% neoplasias e 6% por doenças do aparelho respiratório (Brasil, 2011).

Dentre os fatores associados ao desenvolvimento das DCNT, pode-se citar fatores de risco modificáveis, tais como ser etilista e/ou tabagista, depender elevado tempo em comportamento sedentário, ou hábitos alimentares caracterizados pelo consumo de alimentos de baixo valor nutritivo, com elevado valor calórico. Pode-se, ainda, mencionar que fatores como o avanço da idade, o sexo, etnia, obesidade, alto consumo de sal, bem como a predisposição genética, também estão relacionados a expressividade das DCNT (Malta et al., 2017).

De acordo com Teston et al. (2016), os fatores de risco mais relacionados com o surgimento das doenças cardiovasculares se referem à: hipertensão, principal causadora de cerca de 13% dos óbitos no mundo, tabagismo (9%), elevadas taxas de glicose no sangue (6%), sobrepeso/obesidade (5%) e o estilo de vida sedentário (6%). Quando esses fatores se associam, eleva mais o risco do acometimento por algum problema cardiovascular se comparado a um fator isolado. Além disso, a predisposição genética também pode para o surgimento de problemas no sistema cardiovascular dos indivíduos.

Conforme a Agenda 2030, instituída pela Organização Mundial de Saúde (OMS), voltada ao Desenvolvimento Sustentável, os países-membros se comprometeram a uma diminuição de pelo menos 30% na mortalidade precoce por causa de DCNT, especialmente as doenças cardiovasculares (DCV). Portanto, compreender como diferentes comportamentos de riscos associam entre os sujeitos, pode auxiliar no desenvolvimento de estratégias que visem reduzir a mortalidade por DCV, a partir da atuação em seus fatores de risco modificáveis (Polanczyk, 2020).

Nesse cenário, os fatores de risco são considerados como respostas diante das condições de vida das pessoas, por isso as ações de saúde precisam ser direcionadas para a elaboração de qualidade de vida. Logo, sabendo que a maioria dos fatores de risco são modificáveis, pois envolvem hábitos de vida, é pertinente o investimento em ações capazes de promover e prevenir para as transformações nos modos de viver dos indivíduos, melhorando assim a expectativa de vida (Teston et al., 2016).

Por isso, é essencial o acompanhamento contínuo dos perfis da população, investigando principalmente os hábitos de vida e a relação com as DCNT, por meio da coleta de dados epidemiológicos que possam nortear as ações de intervenção e promoção da saúde que sejam mais eficazes na redução do número de casos de DCNT, especialmente as doenças cardiovasculares.

Frente a isso, é fundamental ampliar os estudos dos fatores de risco relacionados com o acometimento por doenças cardiovasculares, já que a partir dos dados atualizados são realizadas as estratégias de prevenção. Com isso, este trabalho justifica-se pela necessidade de um maior conhecimento de perfil desse grupo de pessoas, bem como que seja utilizado para o enriquecimento no saber científico e no endossamento das políticas públicas voltadas à melhoria da qualidade de saúde da população brasileira. Diante disso o presente estudo tem como objetivo investigar acerca da agregação de comportamentos de risco e associação das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTS).

## 2. Metodologia

### Amostra

Trata-se de um estudo transversal, cujos dados foram obtidos a partir da pesquisa da Vigilância de Fatores de Riscos e Proteção para Doenças Crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL), do ano de 2019, objetivando monitorar a frequência e a

distribuição dos principais determinantes das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), entre a população brasileira, e que tem sido realizada desde 2006 sob a coordenação da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde. A pesquisa foi realizada em 26 capitais brasileiras, além de Brasília. O processo de recolha de dados ocorreu por meio de questionário realizado através do telefone.

Foram incluídos na pesquisa os sujeitos com idade  $\geq 18$  anos e com cadastro em uma das operadoras de telefonia. Os participantes foram selecionados por sorteio, seguindo os critérios: sorteio de, no mínimo, 5 mil linhas telefônicas por cidade. Esse sorteio foi realizado a partir do cadastro eletrônico de linhas residenciais fixas das principais empresas de telefonia fixa em operação no país. Em seguida, as linhas sorteadas em cada cidade foram organizadas em réplicas de 200 linhas, reproduzindo a distribuição do cadastro original.

A etapa seguinte do processo de amostragem consistiu na confirmação da elegibilidade da linha sorteada e na seleção aleatória de um adulto ( $\geq 18$  anos) entre os domiciliados da mesma residência, realizada a partir de contato com o próprio número sorteado (mais detalhes sobre o processo de amostragem podem ser obtidos a partir da consulta de documentos prévios (Brasil & Ministério da Saúde, 2019). Para o presente trabalho, a amostra foi composta por 47.046 sujeitos entre 18 e 95 anos, de ambos os sexos, sendo 29.507 mulheres e 17.536 homens. Foram excluídos os que não estavam cadastrados nas operadoras de telefonia.

## **Variáveis da Pesquisa**

### *Demográficas e socioeconômicas*

Sexo, idade e escolaridade foram informados pelos participantes. Consoante idade indicada, os mesmos foram categorizados em “18 a 24 anos”, “25 a 34 anos”, “35 a 44 anos”, “45 a 54 anos”, “55 a 64 anos”, “ $\geq 65$  anos de idade”.

O nível escolaridade foi utilizado como indicador socioeconômico, sendo os sujeitos classificados em “nunca estudou”, “Ensino fundamental completo”, “2º grau completo”, “Superior completo”, “Pós-graduação”.

### *O estado nutricional e comportamentos*

Os participantes informaram seu peso e estatura, e foram classificados, consoante pontos de corte da OMS para o índice de massa corporal, em normoponderais ou com excesso de peso (sobrepeso e obesidade).

Relativamente a hábitos tabágicos e de consumo de álcool, com base nas respostas dadas, os sujeitos foram classificados em “fumante” ou “não fumante”, e “consome bebidas alcoólicas de forma abusiva” ou “não consome bebida alcoólica de forma abusiva”, respectivamente. Foi considerado fumante, o entrevistado que respondeu positivamente à pergunta: “Atualmente, o (a) Sr. (a) fuma?” independentemente do número de cigarros. Já para o consumo abusivo de bebidas alcoólicas, a classificação foi feita com base na resposta à pergunta “O (a) Sr.(a) costuma consumir bebida alcóolica?”. Foi considerado abusivo consumo de cinco ou mais doses (homens) ou quatro ou mais doses (mulheres) em uma única ocasião, pelo menos uma vez nos últimos 30 dias.

Informações sobre hábitos alimentares foram fornecidas, e dois *scores* foram criados, a partir das respostas dos indivíduos sobre seu padrão de alimentação, a saber “alimentação saudável” e “alimentação não saudável”. Para cada uma destas variáveis, os sujeitos foram classificados como a apresentar, ou não, tal hábito (“apresenta alimentação saudável” ou “não apresenta alimentação saudável”; e “apresenta alimentação não saudável” ou “não apresenta alimentação não saudável”).

Relativamente à atividade física, com base nas recomendações da OMS, os participantes foram classificados como ativos ou inativos. E a partir do uso das respostas fornecidas ao tempo despendido em frente à TV, foram categorizados como “ $< 3h/dia$ ” ou “ $\geq 3h/dia$ ”.

### Doenças crônicas

Quanto a existência de doenças crônicas nos indivíduos, os participantes responderam às seguintes questões “Algum médico já lhe disse que o (a) S.r. (a) tem pressão alta?” e “Algum médico já lhe disse que o (a) S.r. (a) tem diabetes? de forma que os mesmos foram classificados, consoante respostas, como a apresentar, ou não, hipertensão e diabetes, respectivamente.

### Análise Estatística

A análise descritiva dos dados foi realizada através de médias (desvio padrão) ou frequência, no *software* SPSS 25.0. Através do uso do *software* Mplus, foi possível identificar, pela análise de classes latentes, subgrupos de sujeitos agrupados consoante características semelhantes, com base nas seguintes variáveis: IMC (normoponderal ou excesso de peso), alimentação saudável e não saudável (não ou sim), atividade física (inativo ou ativo), tempo de TV (<3horas/dia ou ≥3horas/dia) e consumo abusivo de álcool e tabaco (não ou sim). Para todas as variáveis, a primeira categoria foi utilizada como referência. A análise de classes latentes foi baseada nos preceitos descritos por Leão e colaboradores (2017).

### Aspectos éticos

Este estudo dispensa a apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) por utilizar de dados secundários de acesso público, como regido na resolução 510 de 2016 da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP).

## 3. Resultados

A Tabela 1, a seguir, apresenta os dados descritivos da amostra pesquisada, conforme o sexo dos indivíduos que faziam parte da pesquisa.

**Tabela 1:** Características descritivas das variáveis relacionadas com o sexo.

Variáveis	Mulheres	Homens	Total (%)	
Idade (anos)		—	53,6±18,0	
Estatura (m)		171,9 m	164±10,1	
Peso (kg)			71,3±15,1	
IMC (kg/m <sup>2</sup> )			26,4±4,9	
Nunca estudou	567	316	883 (1,9%)	
Ensino Fundamental completo	2452	1278	3730 (7,9%)	
2° grau completo	9903	6109	16012 (34,0%)	
Ensino Superior completo	8988	5575	14563 (31,0%)	
Pós-graduação	2785	1395	4180 (8,9%)	
Não sabe			338 (0,7%)	
Não quis responder			160 (0,3%)	
Alimentação saudável	<b>SIM</b>	12049 (40,8%)	6185 (35,3%)	18234 (38,8%)
	<b>NÃO</b>	17458 (59,2%)	11354 (64,7%)	28812 (61,2%)
Alimentação não saudável	<b>SIM</b>	2831 (9,6%)	2696 (15,4%)	5527 (11,7%)
	<b>NÃO</b>	26676 (90,4%)	14843 (84,6%)	45519 (88,3%)
Fumante	<b>SIM</b>	27852 (94,4%)	2696 (15,4%)	3224 (6,9%)
	<b>NÃO</b>	1655 (5,6%)	1569 (8,9%)	43822 (93,1%)

---

Atividade Física	<b>SIM</b>	13236 (44,9%)	10332 (58,9%)	23568 (50,1%)
	<b>NÃO</b>	16271 (55,1%)	7207 (41,1%)	23478 (49,9%)
Tempo de TV	<b>SIM</b>			35487 (75,4%)
	<b>NÃO</b>			11559 (24,6%)
Uso abusivo de Álcool	<b>SIM</b>	2517 (8,5%)	3870 (22,1%)	3870 (22,1)
	<b>NÃO</b>	26990 (91,5%)	13669 (77,9%)	13669 (77,9%)
Hipertensão	<b>SIM</b>	11207 (38,0%)	5656 (32,1%)	16843 (35,8%)
	<b>NÃO</b>	18300 (62,0%)	11903 (67,9%)	30203 (64,2%)
Diabetes	<b>SIM</b>	3418 (11,6%)	1952 (11,1%)	5370 (11,4%)
	<b>NÃO</b>	26089 (88,4%)	15587 (88,9%)	41676 (88,6%)

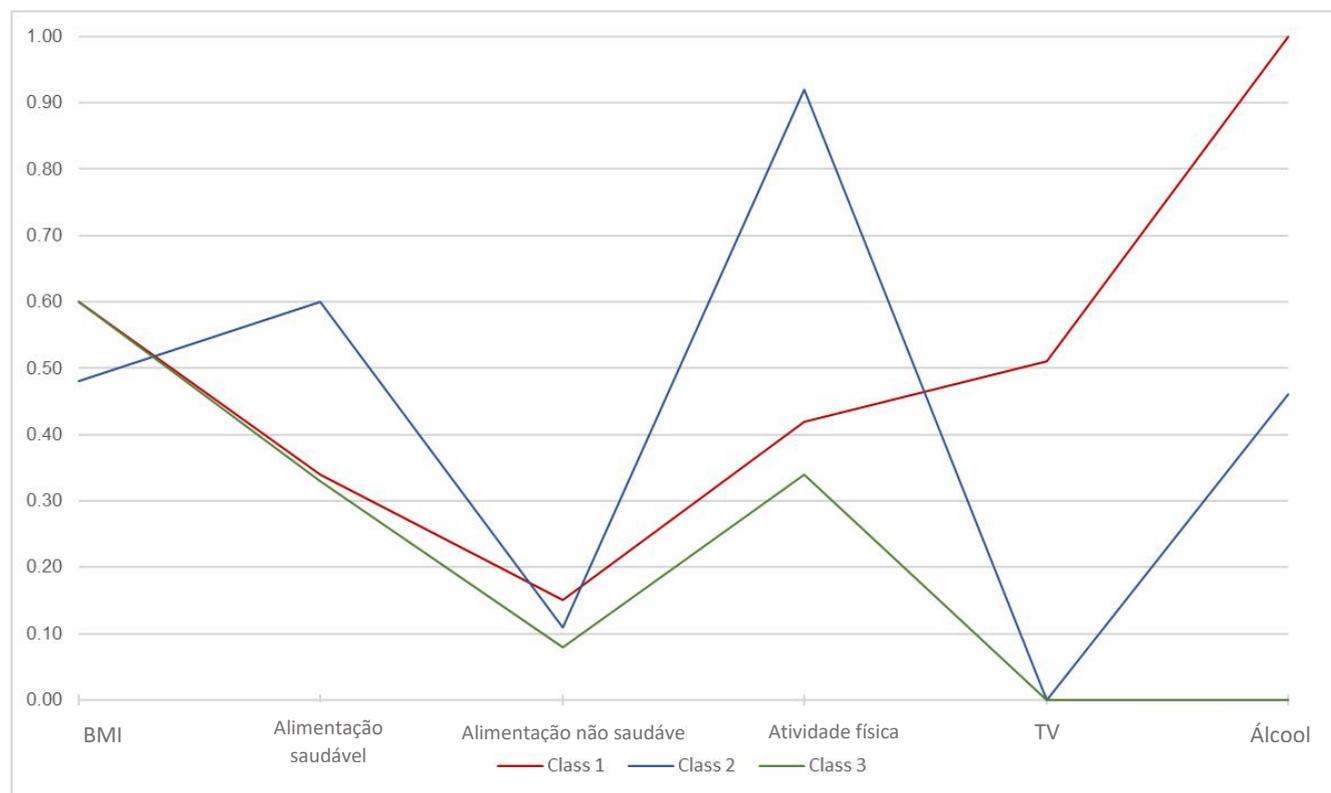
---

Fonte: Autoria própria (2021).

A média de idade da amostra foi de  $53,5 \pm 18,0$  anos. Cerca de 58% dos sujeitos apresentaram excesso de peso, e e houve predominância de mulheres (62,7%). Relativamente aos hábitos alimentares, 38,8% foram classificados como não tendo alimentação saudável. A maior parte da amostra reporta não fazer uso abusivo de álcool (86,4%), e 6,9% declarou consumo de tabaco. Acerca do envolvimento em atividade física, metade da amostra foi classificada como ativa, e 75,4% reportou ficar menos de 3h ao dia em frente à televisão.

A Figura 1 ilustra o resultado da análise de classes latentes, mostrando a probabilidade de os sujeitos serem classificados nas três classes resultantes. A classe 1 caracteriza-se pelos sujeitos apresentarem baixa probabilidade de terem alimentação não-saudável, mas probabilidade moderada de despender mais tempo a assistir televisão e serem ativos, e elevada probabilidade de fazerem consumo abusivo de álcool. Na classe 2, os sujeitos apresentam probabilidade elevada de ter alimentação saudável e de serem ativos, com probabilidade moderada de fazer consumo abusivo de álcool. Enquanto na classe 3, observa-se uma baixa probabilidade de os sujeitos apresentarem alimentação não-saudável, com probabilidade moderada de serem fisicamente ativos.

**Figura 1:** Resultado da análise de classes latentes.



Fonte: Autoria própria (2021).

#### 4. Discussão

Conforme Teston et al. (2016), inúmeras pesquisas científicas norteiam para uma maior prevalência de doenças cardiovasculares relacionadas, especialmente, aos hábitos alimentares, principalmente, no que se refere à alta ingestão de carboidratos refinados e alimentos calóricos, com pouco valor nutritivo. Bem como a associação dessa alimentação com a inatividade física e a praticidade da vida urbana, onde são escolhidos alimentos mais industrializados ao invés dos mais naturais e saudáveis.

Frente a isso, no estudo de Lima et al. (2012), mais de 50% dos participantes da pesquisa, que abordava acerca da prevalência dos fatores de risco para doenças cardiovasculares na região metropolitana de Maringá, possuíam chance de 2,8 vezes mais de desenvolverem uma complicação cardíaca em razão do sobrepeso/obesidade. Por isso, é necessário que os profissionais da saúde de áreas multidisciplinares realizem orientações pertinentes, em Unidades Básicas de Saúde (UBS) sobre a importância da alimentação saudável como prevenção de doenças cardiovasculares, assim como os exercícios físicos para prevenir até mesmo os agravamentos das patologias cardíacas.

Por conseguinte, progressivamente estão sendo identificados mais fatores de risco relacionados a doenças cardiovasculares em mulheres que estão em idade fértil, dos 10 a 49 anos. É possível observar ainda que a região Nordeste compreende o segundo lugar em número de casos de óbitos em razão de doenças cardíacas (Moraes et al., 2016).

A ingestão de bebidas alcoólicas está relacionada como uma causadora de disfunção do endotélio, precedendo assim o surgimento da placa de ateroma a qual está diretamente ligada ao aparecimento de doença cardiovascular (Teston et al., 2016). No estudo de Silva et al. (2017), foi evidenciada a relação existente entre a prevalência de doenças cardiovasculares em idosos juntamente ao consumo de tabaco e ingestão de bebidas alcoólicas. Dessa forma, notou-se que cerca de 38,4% dos idosos, que fizeram parte da pesquisa desses autores, eram tabagistas. Essa porcentagem é alarmante em razão de haver um maior risco para

o surgimento de doenças relacionadas ao tabagismo associado ao processo de envelhecimento, como é o caso das doenças cardiovasculares.

Ainda na pesquisa de Silva et al. (2017), observou-se a relação também entre o quadro hipertensivo e a utilização de tabaco, concordando assim com outros estudos que apresentam que, em idosos, o hábito do tabagismo está relacionado aos elevados índices de mortalidade que apresentam como maiores causas as doenças que atingem o sistema cardiovascular. Portanto o tabagismo está diretamente relacionado ao surgimento de doenças como: hipertensão, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, aterosclerose, dentre outras patologias cardiovasculares.

Conforme o estudo de Gomes et al. (2012), a porcentagem de indivíduos relacionados com um estilo de vida sedentário ultrapassa mais da metade da amostra que correspondia a 351 adultos jovens, representando assim fator de risco para a obesidade. A inatividade física é uma consequência da globalização, com novas formas de entretenimento e praticidade, como é o caso da maior preferência por assistir televisão, jogar videogames, utilizar escada rolante, elevador, carro, etc. Dessa forma, as pessoas estão gastando menos energia e consumindo mais alimentos calóricos.

## 5. Conclusão

Os hábitos de vida estão diretamente relacionados com a qualidade de vida dos indivíduos, ou seja, aqueles que apresentam comportamentos de risco, como o caso dos que são sedentários, os que consomem alimentos calóricos e pouco nutritivos, bem como ainda os que são tabagistas e/ou etilistas.

Dessa forma, esse trabalho abordou dados concretos da VIGITEL, evidenciando, justamente, essa relação existente entre comportamentos de risco com o surgimento de patologias do sistema cardiovascular em adultos. Logo, é essencial que novas pesquisas sejam realizadas para aprimorarem ainda mais os dados referentes a essa temática.

## Referências

- Brasil & Ministério da Saúde. (2019). *VIGITEL Brasil 2019: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*.
- Brasil. (2011). *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Ministério da saúde.
- Costa, B. C. P., Hilario, V. G., & Veiga, E. V. (2021). Programas de rastreamentos dos valores da pressão arterial no mundo: Revisão integrativa. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 11(61), 4942–4957. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i61p4942-4957>
- Gomes, E. B., Moreira, T. M. M., Pereira, H. C. V., Sales, I. B., Lima, F. E. T., Freitas, C. H. A. de, & Rodrigues, D. P. (2012). Fatores de risco cardiovascular em adultos jovens de um município do Nordeste brasileiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(1), 594–600. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000400007>
- Leão, R. de C. H., Silva, V. de L., & Moreira, R. da S. (2017). Latent Class Analysis: A new vision of the phenomenon of depression in elderly men in the Brazilian Northeast. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(6), 814–825. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160159>
- Lima, N. A., Freire, M. S. S., Santos, A. L. B., & Machado, A. N. A. (2012). Perfil da prática de exercícios físicos e fatores de risco cardiovascular em servidores de um restaurante universitário. *Cadernos de Cultura e Ciência*, 11(1), 59–69. <https://doi.org/10.14295/cad.cult.cienc.v11i1.491>
- Malta, D. C., Bernal, R. T. I., Lima, M. G., Araújo, S. S. C. de, Silva, M. M. A. da, Freitas, M. I. de F., & Barros, M. B. de A. (2017). Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: Análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 51. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000090>
- Moraes, K. D. de, Araújo, A. P., Santos, A. F. dos, Barbosa, J. M. A., & Martins, M. L. B. (2016). Correlação entre o índice de massa corporal e indicadores antropométricos de risco cardiovascular em mulheres / correlation between body mass index and cardiovascular risk anthropometric indicators in women. *Revista de Pesquisa em Saúde*, 16(3), Article 3. <https://periodicos.eletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/4517>
- Oliveira, G. M. M. de, Brant, L. C. C., Polanczyk, C. A., Biolo, A., Nascimento, B. R., Malta, D. C., Souza, M. de F. M. de, Soares, G. P., Xavier Junior, G. F., Machline-Carrion, M. J., Bittencourt, M. S., Pontes Neto, O. M., Silvestre, O. M., Teixeira, R. A., Sampaio, R. O., Gaziano, T. A., Roth, G. A., & Ribeiro, A. L. P. (2020). Estatística Cardiovascular – Brasil 2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 115, 308–439. <https://doi.org/10.36660/abc.20200812>
- Polanczyk, C. A. (2020). Epidemiologia das Doenças Cardiovasculares no Brasil: A Verdade Escondida nos Números. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 115, 161–162. <https://doi.org/10.36660/abc.20200793>
- Silva, E. F., Laste, G., Torres, R. L., Hidalgo, M. P. L., Stroher, R., & Torres, I. L. da S. (2017). Consumo de álcool e tabaco: Fator de risco para doença cardiovascular em população idosa do sul do Brasil. *Saúde e Desenvolvimento Humano*, 5(1), 23–33. <https://doi.org/10.18316/sdh.v5i1.2339>
- Teston, E., Cecilio, H., Santos, A., Arruda, G., Radovanovic, C., & Marcon, S. (2016). Factors associated with cardiovascular diseases in adults. *Medicina (Ribeirao Preto. Online)*, 49, 95. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v49i2p95-102>