



ESTILO DE VIDA DE INDIVÍDUOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Eliél Martins da Silva¹

Anselmo Cordeiro de Sousa²

Claudia Kümpel³

Jonatas da Silva Souza⁴

Elias Ferreira Porto⁵

Resumo: Estudos já mostraram os benefícios de adoção de hábitos de vida saudável principalmente em relação de maior sobrevida e melhor qualidade de saúde. O objetivo deste trabalho foi verificar os comportamentos positivos de estilo de vida que são mais frequentes na população que utiliza os serviços públicos de saúde. Trata-se de um estudo transversal, realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), que avaliou o estilo de vida por meio do PEVI de 222 participantes de ambos os sexos, com idade superior a 30 anos e usuário do Sistema Único de Saúde. A amostra contou com um total

.....

1 Enfermeiro. Mestrando no Programa de Mestrado em Promoção da Saúde do Centro Universitário Adventista de São Paulo (Unasp). E-mail: elielmartins@yahoo.com.br

2 Mestre em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo (Unasp). E-mail: anselmo.vivamelhor@hotmail.com

3 Doutora em Engenharia e Biotecnologia pela Universidade de Mogi das Cruzes (UMC). Professora do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Adventista de São Paulo (Unasp-SP). E-mail: claudiakumpel10@gmail.com

4 Mestre em Promoção de Saúde pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo (Unasp). Professor do Curso de Fisioterapia do Unasp-SP. E-mail: jonatas7souza@gmail.com

5 Fisioterapeuta, Doutor em Ciências da Saúde e professor do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde do Centro Universitário Adventista de São Paulo. E-mail: eliasfporto@gmail.com

de 222 pessoas, sendo 153 mulheres (69%). E foram distribuídas em três grupos segundo o estilo de vida avaliado pelo PEVI. Estilo de vida positivo (n=92), estilo de vida regular (n=119) estilo de vida negativo (n=11). Houve maior proporção de indivíduos com o estilo de vida regular em relação a positivo e negativo ($p < 0,0001$). O estilo de vida positivo foi mais presente nas idades mais avançadas e nos indivíduos casados ($p < 0,0001$). Os fatores de estilo de vida com baixo risco para doenças crônicas e mortalidade prematura mais presentes foram primeiramente não fumar, seguido por não uso de álcool e controle do peso. Os fatores de estilo de vida com baixo risco para doenças crônicas e mortalidade prematura. Mais presentes foram primeiramente não fumar, seguido por não uso de álcool e controle do peso.

Palavras Chave: Estilo de vida; Hábitos de vida; estado de saúde.

LIFESTYLE OF INDIVIDUALS USING THE UNIQUE HEALTH SYSTEM (SUS)

Abstract: Studies have already shown the benefits of adopting healthy lifestyle habits, mainly in relation to higher survival and better quality of health. The objective of this article was to verify positive lifestyle behaviors that are more frequent in the population that uses public health services. This was a cross-sectional study carried out in a Basic Health Unit (UBS), which evaluated the lifestyle of the PEVI of 222 participants of both sexes, aged over 30 years and a user of the Sistema Único. The sample consisted of a total of 222 people, of whom 153 were women (69%). They were divided into three groups according to the lifestyle evaluated by PEVI. Positive lifestyle (n = 92), regular lifestyle (n = 119) negative lifestyle (n = 11). There was a higher proportion of individuals with regular lifestyle than positive and negative ($p < 0.0001$). The positive lifestyle was more present in the more advanced and married ages

($p < 0.0001$). The lifestyle factors with low risk for chronic diseases and more present premature mortality were primarily non-smoking, followed by non-use of alcohol and weight control. **Conclusion:** Lifestyle factors with low scrotum for chronic diseases and premature mortality. Most gifts were primarily non-smoking, followed by non-use of alcohol and weight control

Keywords: Lifestyle; Life habits; Health condition.

Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estilo de vida é definido como conjunto de hábitos e costumes que é influenciado, modificado, fomentado ou constringido pelo longo processo de socialização. Esses hábitos e costumes incluem a utilização de substâncias, tais como álcool, tabaco, chás ou café, hábitos dietéticos e exercício. Eles têm implicações importantes para a saúde e são frequentemente objeto de investigação epidemiológica. Também pode ser definido como uma forma de vida baseada em padrões identificáveis de comportamento que são determinados pela interação entre as características pessoais de um indivíduo, social e as condições de vida socioeconômicas e ambientais (WHO, 2004).⁶

Além disso, doenças causadas por um mal estilo de vida são as maiores causas de mortes nas cinco regiões brasileiras na população entre 30 e 69 anos segundo estudo realizado por Malta *et al.* (2014).

Alguns desses padrões identificáveis são expostos pelo Ministério da Saúde na Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2013, que lista

.....
⁶ Informações retiradas do texto *A glossary of terms for community health care and services for older persons*, da World Health Organization, publicado em 2004. Disponível em: <<https://bit.ly/2zOvXnC>>. Acesso em: 15 jul. 2016.

os seguintes padrões considerados como fatores de estilo de vida de baixo risco: abstenção de álcool, abstenção do uso do tabaco, consumo de alimentos (frutas, verduras e legumes) e atividade física regular (BRASIL, 2013). Todos esses padrões são muito bem definidos não só pelo Ministério da Saúde, mas, seguem uma linha muito bem fundamentada por uma série de estudos (KROMHOUT, 2002; FEITOSA; PONTES, 2011; TUOMILEHTO, 2001).

Grandes estudos já mostraram os benefícios de adoção de hábitos de vida saudável. Li Yanping *et al.* (2018) mostraram que a expectativa de vida aos 50 anos foi estimada mais 29,0 anos (IC 95%, 28,3-29,8) para mulheres, e 25,5 anos (IC 95%, 24,7-26,2) para homens que não adotaram fatores de estilo de vida chamados de baixo risco. Em contraste, para aqueles que adotaram cinco fatores de estilo de vida chamado de baixo risco, projetamos uma expectativa de vida aos 50 anos de mais 43,1 anos (IC95%, 41,3-44,9) para mulheres, e 37,6 anos (IC95%, 35,8-39,4) para homens. Entretanto, ainda não se conhecem os comportamentos positivos no estilo de vida de indivíduos usuários do SUS no interior de São Paulo. É possível que tendo esse conhecimento, sirva para estimular outros usuários do SUS a adotarem o maior número de fatores de estilo de vida considerado de baixo risco.

Diante disso, o objetivo deste estudo foi verificar os comportamentos positivos de estilo de vida que são mais frequentes na população que utiliza os serviços públicos de saúde e que podem ser fortalecidos no grupo com mal estilo de vida para redução das DCNTs.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Mogi Guaçu, no estado de São Paulo,

o qual contou com 222 participantes de ambos os sexos, com idade superior a 30 anos e usuários do Sistema Único de Saúde exclusivos.

Após autorização da Secretaria de Saúde do município, e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram aplicados dois instrumentos: o primeiro foi o instrumento Perfil do Estilo de Vida Individual de Nahas (PEVI) para a qualificação dos indivíduos segundo o estilo de vida. O instrumento é composto de 15 itens subdivididos igualmente entre cinco fatores: Nutrição, Atividade Física, Comportamento Preventivo, Relacionamentos e Controle do Stress, onde é utilizada uma escala tipo *Likert* de quatro pontos para responder aos itens: o 0 significando “absolutamente não”, 1 “às vezes”, 2 “quase sempre” e 3 “sempre verdadeira” (NAHAS, 2000).

Sendo assim, a análise individual de cada item do instrumento é analisada da seguinte forma: 0 e 1 – indesejável, 2 e 3 – pouco desejável, 4 e 5 – moderadamente desejável, 6 e 7 – próximo ao desejável e 8 e 9 – desejável.

Também é utilizada a análise do escore total do instrumento o qual possui uma pontuação que varia de 0 a 45 pontos totais e que utiliza o seguinte critério para separação de grupos: Estilo de vida positivo – 31 a 45 pontos, estilo de vida regular – 16 a 30 pontos e estilo de vida negativo – 0 a 15 pontos. Para esta pesquisa foi utilizado os dois tipos de análise.

Após a aplicação do PEVI, foi aplicado um instrumento de pesquisa para avaliar o perfil de uso do sistema de saúde, esse instrumento contém questões referente ao histórico de saúde do indivíduo, sobre o uso do serviço de saúde oferecido pelo SUS e relacionados aos aspectos sociodemográfico e foi desenvolvido pelos pesquisadores baseado no modelo de questões da pesquisa Vigitel realizada pelo Ministério da Saúde. Assim como para verificar os hábitos de vida compatível com fatores de estilo de vida de baixo risco.

Análise estatística

A análise estatística utilizou-se do teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov para a avaliação da distribuição dos dados em relação à normalidade. Quando esses dados apresentaram distribuição normal, foram utilizados testes paramétricos para realizar a análise; quando a distribuição foi anormal aplicou-se testes não paramétricos para análise de dados. Os dados foram apresentados em média e desvio padrão; o teste de qui quadrado foi utilizado para as variáveis categóricas entre os grupos. As variáveis referentes aos resultados do PEVI foram avaliadas por meio da análise de variância. Foi considerado $p < 0,05$ como significância estatística.

Resultados

A amostra contou com um total de 222 pessoas, sendo 153 mulheres (69%) e 69 homens (31%). E foram distribuídas em três grupos segundo o estilo de vida avaliado pelo PEVI. O grupo foi formado por indivíduos com o estilo de vida positivo ($n=92$), o segundo grupo por indivíduos com estilo de vida regular ($n=119$) e terceiro por indivíduos com estilo de vida negativo ($n=11$).

Para esta análise primeiramente foi considerado o escore total do instrumento perfil de estilo de vida, o qual possui uma pontuação que varia de 0 a 45 pontos totais, a qual que utiliza o seguinte critério: Estilo de vida positivo – 31 a 45 pontos, estilo de vida regular entre 16 à 30 pontos e estilo de vida negativo pontuação entre 0 a 15 pontos.

Quanto a análise relacionado ao estilo de vida desta amostra, concentrou-se nos estilos de vida positivo e regular. Foi encontrado maior proporção de homens com estilo de vida positivo do que mulheres ($p=0,046$) e maior proporção de mulheres com estilo de vida regular em relação aos homens ($p=0,02$) (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição dos usuários da Unidade Básica de Saúde conforme o sexo e o estilo de vida

VARIÁVEIS QUANTITATIVAS	HOMENS N = 69(31%)	MULHERES N = 153(69%)	TOTAL N = 222(100%)	p (χ^2)
Nahas Total	N (%)	N (%)	N (%)	
Negativo	04 (06)	07 (05)	11 (05)	ns
Regular	29 (42)	90 (58)	119 (54)	0,046
Positivo	36 (52)	56 (37)	92 (41)	0,02

Quando analisado o estilo de vida desta amostra em relação a idade intra grupo, foi visto que houve maior proporção de indivíduos com o estilo de vida regular em relação ao positivo e ao negativo ($p < 0,0001$). Para a idade entre 41 e 50 anos foi encontrada uma maior proporção para positivo e regular *versus* negativo ($p < 0,0001$). No intervalo 51 a 60; 61 a 70 e 71 a 80 houve o mesmo comportamento (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição dos usuários da Unidade Básica de Saúde conforme a idade e o estilo de vida

IDADE EM ANOS	P - N(%) 92(41)	R - N(%) 119(54)	N - N(%) 11(5)	(p)
30 à 40	07 (26)	15 (56)	05 (19)	0,0001 ^{&#}
41 à 50	22 (40)	32 (58)	01 (02)	0,0001 ^{&#@}
51 à 60	27 (38)	40 (56)	05 (07)	0,0001 ^{&#@}
61 à 70	21 (47)	24 (53)	00 (00)	0,0001 ^{&#@}
71 à 80	15 (68)	07 (32)	00 (00)	0,0001 ^{&#@}
81 à 90	00 (00)	01 (100)	00 (00)	-

*Estilo de Vida: P=Positivo / R=Regular / N=Negativo

**& Positivo x Regular / @ Positivo x Negativo / # Regular x Negativo

Fonte: A própria pesquisa, Mogi Guaçu, 2018.

A grande maioria dos participantes deste estudo era casada (67,5%), e quando foi analisado o estilo de vida segundo o estado civil, foi verificado que houve maior proporção de indivíduos casados com estilo de vida positivo em relação a solteiros, divorciados e viúvos ($p < 0,0001$). Para o estilo de vida regular e positivo não foi encontrada diferença entre as proporções (Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição dos usuários da Unidade Básica de Saúde conforme o estado civil e o estilo de vida, análise entre grupos

VARIÁVEIS	CASADO N = 146	SOLTEIRO N = 22	VIÚVO N = 29	DIVORCIADO N = 25	p (X ²)
Status Estilo de Vida	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Positivo	65 (44,5)	08 (03,6)	12 (41,3)	07 (28,0)	
Regular	74 (50,6)	12 (54,5)	17 (58,6)	16 (64,0)	
Negativo	07 (04,7)	02 (09,0)	0	02 (08,0)	

Fonte: A própria pesquisa, Mogi Guaçu, 2018.

Nesta segunda análise do estilo de vida foi utilizada uma outra metodologia aplicada ao questionário de Nahas, baseada na pontuação obtida em cada fator do instrumento. Os participantes foram classificados segundo o instrumento Perfil do Estilo de Vida de Nahas como indesejável (escore de 0 a 1 no fator), pouco desejável (escore de 2 a 3 no fator), moderadamente desejável (escore de 4 a 5 no fator), próximo ao desejável (escore de 6 a 7 no fator) e desejável (escore de 8 a 9 no fator).

Essa análise do instrumento de Nahas foi realizada por Nunes (2017) e permite uma visão ampliada do estilo de vida e por domínio do instrumento no indivíduo pesquisado.

Verificou-se que, para os domínios de nutrição e atividade física, a maioria dos participantes ficaram classificados como indesejável e pouco

desejável, sendo esses os fatores que mais contribuíram para o estilo de vida negativo nessa população. Para os domínios de comportamento preventivo, relacionamento social e controle do estresse, a grande maioria ficou classificada como próximo ao desejável ou desejável (Tabela 4).

Tabela 4: Distribuição geral dos usuários da Unidade Básica de Saúde conforme itens do instrumento Perfil do Estilo de Vida Individual (PEVI)

VARIÁVEL ESTILO DE VIDA	ESCORES				
	Indesejável	Pouco Desejável	Moderadamente Desejável	Próximo ao Desejável	Desejável
	0 à 1	2 à 3	4 à 5	6 à 7	8 à 9
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
Nutrição e controle de peso	48 (22)	82(37)	38 (17)	36 (16)	18 (08)
Atividade Física	60 (27)	67(30)	17 (8)	42 (19)	36 (16)
Comportamento Preventivo (não tabaco não álcool)	02 (01)	09 (04)	06 (03)	62 (28)	143 (64)
Relacionamento Social e ter família	00 (00)	21 (09)	17 (08)	114 (51)	70 (32)
Controle do estresse	11 (05)	11 (05)	18 (08)	74 (33)	108 (49)

Fonte: A própria pesquisa, Mogi Guaçu, 2018.

A Tabela 5 mostra que 14% dos participantes ainda são tabagistas, e que estão presente entre os solteiros, assim como o uso de álcool. Os homens mostraram ter melhor controle de peso e são mais ativos fisicamente do que as mulheres. Entretanto, os fatores de estilo de vida com baixo risco para doenças crônicas e mortalidade prematura mais presentes foram primeiramente não fumar, seguido por não uso de álcool e controle do peso.

Tabela 5: Descrição dos fatores de estilo de vida com baixo risco para doenças crônicas e mortalidade prematura

FATORES DE ESTILO DE VIDA	GERAL (%)	HOMEM (%)	MULHER (%)	CASADO (%)	SOLTEIRO (%)	OUTROS (%)
Não fumante	86	82	90	91	84	90
Não uso de álcool	56	42	63	60	36	51
IMC <25 kg/m ²	48	55	68	40	51	46
Alimentação moderada	36	48	33	39	28	36
Atividade física > 3 vezes/semana	19	32	24	19	25	23

Discussão

O principal objetivo deste estudo foi verificar quais os fatores de estilo de vida que os usuários do SUS no interior de São Paulo têm adotado com maior frequência. Dentre os principais resultados, podem ser vistos que o estilo de vida positivo foi encontrado mais frequentemente entre os homens, enquanto para as mulheres houve a predominância de estilo de vida regular. O estilo de vida positivo esteve mais frequente em indivíduos mais idosos, assim como entre os indivíduos casados. Os fatores de estilo de vida considerados de baixo risco mais frequentemente adotados foram Comportamento Preventivo (não tabaco não álcool, Relacionamento Social e Controle do estresse). Entretanto, realizar atividade física, ter uma alimentação saudável e controle de peso não foram tão frequentes.

Neste estudo foi aplicado o questionário de PEVI para avaliar o estilo de vida, um questionário validado, que já foi utilizado em muitos outros estudos (NAHAS, 2000). Portanto, pode ser considerado como um método seguro.

Também verificamos nesta pesquisa quais os comportamentos de estilo de vida que são mais frequentes na população com estilo de vida positivo e que podem ser fortalecidos nos grupos com estilo de vida regular e negativo para se adotar estratégias para redução de DCNTs. Verificamos primeiramente que o fator “relacionamento social” foi o item de estilo de vida com melhores escores, sendo que 83% dos indivíduos ficaram classificados com desejável e próximo ao desejável. Também foi observado que os piores escores estão nos itens nutrição (59% de indesejável e pouco desejável) e atividade física (55% de indesejável e pouco desejável). Essa análise foi realizada utilizando o Instrumento Perfil do Estilo de Vida Individual de maneira conclusiva para esta pesquisa.

Quando analisamos este resultado, verificamos que o relacionamento social está ligado ao conceito de qualidade de vida que envolve o bem-estar físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos, e também a saúde, a educação, o poder de compra e outras circunstâncias, ou seja, está ligado a conceitos subjetivos.⁷

O estilo de vida, por outro lado, avalia um conjunto de hábitos e costumes que são influenciados, modificados, encorajados ou inibidos pelo prolongado processo de socialização, tais como uso de álcool, tabaco, hábitos de nutrição como já citados (WHO, 2004).⁸

.....
7 Informações retiradas do texto *Healthy People 2010: Understanding and Improving Health*, do Departamento de Saúde e Recursos Humanos do Governo Americano, publicado em 2010. Disponível em: <<https://bit.ly/2rqjK3V>>. Acesso em: 15 jul. 2016.

8 Informações retiradas do texto *A glossary of terms for community health care and services for older persons*, da World Health Organization, publicado em 2004. Disponível em: <<https://bit.ly/2zOvXnC>>. Acesso em: 15 jul. 2016.

Apesar de serem conceitos de categorias diferentes, existem evidências que apontam que as mudanças no estilo de vida, tem grande impacto na qualidade de vida (LI *et al.*, 2007).

Almeida e Maia (2010) mostram em seu estudo que, de forma geral, pode-se dizer que os amigos, ao lado dos familiares, são, possivelmente, as figuras mais importantes da rede social do idoso. Mostram ainda que os ambientes físico e social, nele incluídas as instituições de cuidado e os condomínios para idosos, têm sido um fator primordial nas relações interpessoais, porém, apontam a necessidade de outros estudos na área de relacionamentos pessoal, principalmente relacionado a idosos (ALMEIDA; MAIA, 2010).

Apesar dos poucos estudos brasileiros relacionados aos relacionamentos sociais e à saúde, estudos internacionais apontam que relacionamentos pessoais com familiares, amigos e parceiros românticos atenuam a solidão e proporcionam bem-estar subjetivo, e tem um papel importante na felicidade pessoal e na promoção da saúde (HILLS; ARGYLE, 2001; BERSCHIED; REGAN, 2005).

Existem ainda evidências dos benefícios dos relacionamentos interpessoais. Estudos epidemiológicos demonstram que indivíduos socialmente integrados vivem mais (SOUZA; HUTZ, 2008).

Os fatores “nutrição” e “atividade física” foram os itens de estilo de vida que obtiveram os piores escores na população pesquisada. Relacionado à atividade física, vários estudos demonstram estatisticamente que a prevalência da prática de atividade física regular diminui conforme ocorre o aumento da idade, ficando entre 20,7% a 27,5% em estudos realizado no Brasil, o que deixa o grupo dessa pesquisa dentro dos parâmetros atualmente apresentados no país (FREIRE *et al.*, 2014).

Um dado importante apresentado atualmente por pesquisadores é a maior prevalência da atividade física entre adultos e idosos com maior escolaridade, o que sugere uma desigualdade social na prática de atividades físicas (SUZUKY *et al.*, 2011).

Relacionado a nutrição, a Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2013 já apontava para um maior consumo de alimentos com excesso de gordura por homens na idade de 25 a 39 anos com escolaridade de ensino fundamental e médio incompletos, dado esse que também confronta com os dados encontrados na população pesquisada (CLARO *et al.*, 2015).

As principais limitações deste estudo estão relacionadas ao fato de coletarmos os dados baseado nas informações do usuário do sistema SUS. Nesse ínterim, podem parecer pequenos desencontros entre os procedimentos informados e os procedimentos realizados. Entretanto, esses possíveis desencontros não anulam os resultados deste estudo visto que muitos estudos também têm utilizado essa forma de coleta de dados. E principalmente porque esses dados trazem importantes informações clínicas e de custo para os Sistema Único de Saúde.

As implicações clínicas deste estudo demonstram que indivíduos com estilo de vida positivo têm menor custo de saúde para o Estado do que indivíduos com estilo de vida negativo. Esses dados podem apontar para uma política de incentivo ao estilo de vida saudável.

Conclusão

Ao analisar os dados de 222 pacientes que utilizam o serviço público de saúde no interior do Estado de São Paulo pode-se concluir que: de uma forma geral, o usuário tem um estilo de vida entre regular e positivo, que os domínios de nutrição e atividade físicas foram os de menor pontuação obtida no questionário e que os fatores de estilo de vida com baixo risco para doenças crônicas e mortalidade prematura. Mais presentes foram primeiramente não fumar, seguido por não uso de álcool e controle do peso.

Referências

ALMEIDA, A.K.; MAIA, E.M.C. Amizade, idoso e qualidade de vida: revisão bibliográfica. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 4, p. 743-750, 2010.

BERSCHIED, E.; REGAN, P. **The psychology of close relationships**. Nova Iorque: Psychology Press, 2005.

CLARO, R. M.; SANTOS, M. A. S.; OLIVEIRA, T. P.; PEREIRA, C. A.; SZWARCOWALD, C. L.; MALTA, D. C. Consumo de alimentos não saudáveis relacionados a doenças crônicas não transmissíveis. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 257-265, 2015.

FEITOSA, R. C. L.; PONTES, E. R. J. C. Levantamento dos hábitos de vida e fatores associados à ocorrência de câncer de tabagistas do município de Sidrolândia (MS, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 2, p. 605-613, 2011. Disponível em: <<https://bit.ly/2UoAB4z>>. Acesso em: 22 jul. 2017.

FREIRE, R. S.; LÉLIS, F. L. O.; FONSECA FILHO, J. A.; NEPOMUCENO, M. O.; SILVEIRA, M. F. Prática regular de atividade física: estudo de base populacional no norte de Minas Gerais, Brasil. **Rev. Bras. Med. Esporte**, v. 20, n. 5, p. 345-349, 2014.

HILLS, P.; ARGYLE, M. Emotional stability as a major dimension of happiness. **Personality and individual differences**, v. 31, n. 8, p. 1357-1364, 2001.

LI, Y.; PAN, A.; WANG, D. D.; LIU, X.; DHANA, K.; FRANCO, O. H.; KAPTOGE, S.; DI ANGELANTONIO, E.; STAMPFER, M.; WILLET, W. C.; HU, F. B. Impact of healthy lifestyle factors on life expectancies in the US population. **Circulation**, v. 138, p. 345-355, 2018.

LI, C.; FORD, E. S.; MOKDAD, A. H.; JILES, R.; GILES, W. H. Clustering of multiple healthy lifestyle habits and health-related quality of life among U.S. adults with diabetes. **Diabetes Care**, v. 30, p. 1770-1776, 2007.

MALTA, D. C.; MORAIS NETO, O. L.; SILVA JUNIOR, J. B. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 20, n. 4, p. 425-438, 2011.

NAHAS, M. V.; BARROS, M. V. G.; FRANCALACCI, V. O pentágulo do bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 5, n. 2, p. 48-59, 2000.

SOUZA, L. K.; HUTS, C. S. Relacionamentos pessoais e sociais: amizade em adultos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 257-265, 2008.

SUZUKY, C. S.; MORAES, S. A.; FREITAS, I. C. M. Atividade física e fatores associados em adultos residentes em Ribeirão Preto, SP. **Rev. Saúde Pública**, v. 45, n. 2, p. 311-320, 2011.

TUOMILEHTO, J. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. **The New England Journal of Medicine**, v. 344, n. 18, p. 1343-1350, 2001. Disponível em: <<https://bit.ly/2AYvijo>>. Acesso em: 12 mar. 2016.