

Estilo de vida sedentário em pacientes hospitalizados com afecções cardiovasculares

RESUMO | Objetivo: analisar a prevalência e a relação entre o diagnóstico de enfermagem estilo de vida sedentário, seus componentes diagnósticos e as características sociodemográficas e clínicas em pacientes hospitalizados com afecções cardiovasculares. Método: Estudo transversal, realizado com pacientes hospitalizados com afecções cardiovasculares. A coleta de dados se deu por um instrumento contendo dados sociodemográficos, clínicos e componentes do diagnóstico, os quais foram analisados por testes estatísticos. Resultados: Inferiu-se prevalência do diagnóstico em 84,1% da amostra, com as características definidoras: falta de condicionamento físico (93,2%), média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo (86,4%) e preferência por atividade com pouca atividade física (59,1%) e fatores relacionados: treinamento insuficiente para fazer exercício físico (45,5%) e interesse insuficiente para a atividade física (43,2%). Conclusão: O sedentarismo é prevalente em pacientes com afecções cardiovasculares e pode ser desencadeado pelo baixo interesse na realização de atividade física.

Descritores: Diagnóstico de Enfermagem; Comportamento Sedentário; Doenças Cardiovasculares.

ABSTRACT | Objective: to analyze the prevalence and relationship between the nursing diagnosis sedentary lifestyle, its diagnostic components and sociodemographic and clinical characteristics in hospitalized patients with cardiovascular conditions. Method: Cross-sectional study, carried out with patients hospitalized with cardiovascular conditions. Data were collected using an instrument containing sociodemographic and clinical data and diagnostic components, which were analyzed using statistical tests. Results: Prevalence of the diagnosis was inferred in 84.1% of the sample, with the defining characteristics: lack of physical conditioning (93.2%), average daily physical activity lower than recommended for age and gender (86.4%) and preference for activity with little physical activity (59.1%) and related factors: insufficient training to do physical exercise (45.5%) and insufficient interest in physical activity (43.2%). Conclusion: Sedentary lifestyle is prevalent in patients with cardiovascular diseases and can be triggered by low interest in performing physical activity.

Keywords: Nursing Diagnosis; Sedentary Behavior; Cardiovascular diseases.

RESUMEN | Objetivo: analizar la prevalencia y la relación entre el diagnóstico de enfermería sedentarismo, sus componentes diagnósticos y las características sociodemográficas y clínicas en pacientes hospitalizados con condiciones cardiovasculares. Método: Estudio transversal, realizado con pacientes hospitalizados con condiciones cardiovasculares. Los datos fueron recolectados a través de un instrumento que contenía datos sociodemográficos, clínicos y componentes diagnósticos, que fueron analizados mediante pruebas estadísticas. Resultados: Se infirió prevalencia del diagnóstico en el 84,1% de la muestra, con las características definidoras: falta de acondicionamiento físico (93,2%), actividad física diaria promedio inferior a la recomendada para edad y sexo (86,4%) y preferencia por actividad con poca actividad física (59,1%) y factores relacionados: insuficiente formación para hacer ejercicio físico (45,5%) e insuficiente interés por la actividad física (43,2%). Conclusión: El sedentarismo es prevalente en pacientes con enfermedades cardiovasculares y puede ser desencadenado por el bajo interés por realizar actividad física.

Palabras claves: Diagnóstico de Enfermería; comportamiento sedentario; Enfermedades cardiovasculares.

Maria Luiza de Araújo Guedes

Enfermeira. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.
ORCID: 0000-0002-0273-1304

Shaidllen Makenny Soares da Silva

Enfermeira. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.
ORCID: 0000-0001-9162-7041

Nívia Samara Dantas de Medeiros

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Saúde e Sociedade. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.
ORCID: 0000-0003-0435-1783

Jéssica Dantas de Sá Tinóco

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.
ORCID: 0000-0002-1111-0390

Rayonara Medeiros de Azevedo

Discente do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.
ORCID: 0000-0003-4779-5093

Maria Isabel da Conceição Dias Fernandes

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
ORCID: 0000-0003-0569-5027

Recebido em: 11/12/2022

Aprovado em: 23/01/2023

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um problema de saúde global e uma ameaça à saúde e ao desenvolvimento humano. Apresentam-se em dimensões epidêmicas em toda a América e favorece para a morbimortalidade populacional.⁽¹⁾ No ano de 2017, 28,8% de todas as mortes no mundo estiveram relacionadas às DCNT.⁽²⁾ Dentre essas, destacam-se as doenças cardiovasculares (DCV), como a principal causa de morte.

No mundo, estima-se que 17,7 milhões

de pessoas morreram por doenças cardiovasculares em 2015, representando 31% de todas as mortes em nível global. Mais de três quartos das mortes por doenças cardiovasculares ocorrem em países de baixa e média renda.⁽³⁾ Ressalta-se que as doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de morte em mulheres e homens no Brasil.⁽⁴⁾

Além das mortes prematuras, as DCV são responsáveis pela inabilidade de realizar atividades relacionadas ao exercício profissional, redução da renda familiar e diminuição da produtividade. As intervenções terapêuticas para as doenças cardiovasculares são duradouras, sobrecarregando assim o portador da doença, seus familiares e o serviço de saúde. O valor referente às internações por doenças cardiovasculares é considerado o maior dentre as causas de internações hospitalares no Brasil.⁽⁵⁾

As três principais causas de morte identificadas no Brasil são infarto agudo de miocárdio, acidentes vasculares cerebrais e insuficiência cardíaca. Sabe-se que não existe causa única para doenças cardiovasculares, mas existem fatores que aumentam a probabilidade da ocorrência dessas afecções, como hipertensão arterial, tabagismo, diabetes mellitus, estresse, insônia, sedentarismo e obesidade.⁽⁶⁾

Dentre esses fatores destaca-se o comportamento sedentário, problema que deve receber uma atenção maior pela equipe de enfermagem, com vistas a estabelecer medidas preventivas ou que minimizem a ocorrência de tal fator. Esse fator de risco também é classificado como um diagnóstico de enfermagem conforme estabelece a NANDA Internacional.⁽⁷⁾ Em amostras com pacientes com afecções cardiovasculares, o diagnóstico Estilo de vida sedentário foi identificado com prevalência acima de 50%.⁽⁸⁻⁹⁾

Destarte, diante dos dados apresentados e considerando a grande demanda de indivíduos acometidos por afecções cardiovasculares em meio ao contexto brasileiro, assim como a interferência desfavorável que os fatores de risco causam na saúde dessas pessoas, ressalva-se a importância da realização de estudos que busquem conhecer a prevalência do comportamento sedentário, com vistas a um

melhor manejo na implementação de medidas preventivas nos pacientes com doenças cardiovasculares.

Ademais, almeja-se verificar se existe alguma característica definidora, fator relacionado do estilo de vida sedentário ou variável sociodemográfica ou clínica dos indivíduos com problemas cardiovasculares que apresentem relacionamento mais expressivo. A literatura aponta que os fatores etiológicos inatividade física e média de atividade física inferior à recomendada para idade e sexo são os mais prevalentes em adolescentes e adultos.⁽¹⁰⁾

De acordo com a literatura, em adolescentes, os fatores associados ao aumento da probabilidade de desenvolvimento do diagnóstico de enfermagem estilo de vida sedentário são: conhecimento deficiente sobre os benefícios que a atividade física traz à saúde e/ou sobre as consequências do sedentarismo, falta de recursos para a prática de exercício físico, treinamento insuficiente para fazer exercício físico e intolerância à atividade.⁽¹¹⁾

Inferir a relação estatística entre o diagnóstico e seus fatores associados permite que sejam realizadas intervenções a fim de interromper o ciclo de desenvolvimento do DE, dessa forma, ao considerar que os dados epidemiológicos da DCNT tem expressão significativa em adultos, evidencia-se a necessidade de investigar essas relações nessa população, haja vista que esses dados ajudarão os enfermeiros a intervir com maior exatidão nessa clientela, com vistas a diminuir as taxas de sedentarismo na população.

Assim, diante do apresentado, considera-se relevante a realização deste estudo, com vistas a um melhor entendimento da magnitude do sedentarismo no Brasil. Portanto, objetivou-se analisar a prevalência e a relação entre o diagnóstico de enfermagem estilo de vida sedentário, seus componentes diagnósticos e as características sociodemográficas e clínicas em pacientes hospitalizados com afecções cardiovasculares.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado em um

hospital escola, localizado no interior do Nordeste do Brasil.

A população foi composta por pacientes com afecções cardiovasculares que estavam hospitalizados na unidade acima referida. A amostra foi determinada pela fórmula desenvolvida para estudos com população infinita: $n = Z_{\alpha}^2 * P * Q / E^2$. Em que o nível de confiança do estudo foi de 95% ($Z_{\alpha} = 1,96$); o erro amostral foi de 5%; e a prevalência do evento foi considerado de 3%. A amostra final foi de 44 pacientes.

Os critérios de inclusão adotados para os pacientes participantes do estudo foram: apresentar diagnóstico de doença cardiovascular confirmado e ter idade superior a 18 anos. Foram excluídos pacientes que não apresentaram condições físicas e psíquicas para participar da coleta de dados. O processo de amostragem foi por conveniência, do tipo consecutiva.

A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2019 a março de 2020, a partir de um instrumento composto por dados sociodemográficos e clínicos, características definidoras e fatores relacionados do estilo de vida sedentário. O instrumento foi construído pela pesquisadora utilizando como fonte as características definidoras (Relata escolha de uma rotina diária sem exercícios físicos, Relata falta de condicionamento físico, Verbaliza preferência por atividades com pouco exercício físico) e os fatores relacionados (Conhecimento deficiente sobre os benefícios que a atividade física traz à saúde, Falta de interesse, Falta de motivação, Falta de recursos, Relata falta de treino para fazer o exercício físico) do diagnóstico estilo de vida sedentário presente na NANDA Internacional.⁽⁷⁾ Foram construídas definições conceituais e operacionais para subsidiar a mensuração das variáveis na coleta.⁽⁷⁾ Os dados foram coletados a partir de entrevista direta com os pacientes.

Os dados coletados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel. As características definidoras e fatores relacionados do estilo de vida sedentário foram agrupados como presentes ou ausentes para cada paciente em planilhas, e a partir desse agrupamento, foi realizada a inferência diagnóstica do estilo de vida sedentário para cada paciente pela pes-

quisadora deste estudo. Posteriormente, esses dados foram analisados com o auxílio do IBM SPSS Statistic versão 25.0 for Windows, com a finalidade de verificar a prevalência do estilo de vida sedentário e seus componentes, sendo aplicada a estatística descritiva para a avaliação das frequências relativas e absolutas.

As variáveis numéricas referentes aos dados sociodemográficos e clínicos foram analisadas por meio de medidas de tendência central e dispersão, as quais tiveram sua normalidade testada por meio do teste Shapiro-Wilk, adotando-se como valor $p < 0,05$. A estatística inferencial foi realizada por meio dos testes de Qui-quadrado, U de Mann-Whitney e Teste Exato de Fisher. Essa análise permitiu a verificação da associação estatística entre o estilo de vida sedentário, os componentes do diagnóstico estudado e os dados sociodemográficos e clínicos, sendo adotado um valor $p < 0,05$.

Em obediência à Resolução 466/2012⁽¹²⁾ definidora das diretrizes e das normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos, esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, sob o número de parecer 3.234.418 e CAAE: 09005819.9.0000.5294.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 44 pacientes com afecções cardiovasculares, sendo 54,5% do sexo feminino, com média de idade de 63 anos. Quanto à situação conjugal, 61,4% tinham companheiro, 52,3% considerava-se branco e 84,1% eram praticantes de alguma religião. A média de anos de estudos foi de seis anos, e renda familiar de dois salários mínimos.

Quanto aos dados clínicos, grande parte dos entrevistados não consumia álcool e/ou cigarro, apresentaram uma mediana de internação hospitalar de três dias, com média de peso de 75 Kg, altura de 1,61cm, Índice de Massa Corporal (IMC) de 28 e Circunferência abdominal de 104 cm.

Na tabela 1 será apresentada a frequência do diagnóstico de enfermagem estilo de vida sedentário e seus componentes diagnósticos

em pacientes com problemas cardiovasculares.

O estilo de vida sedentário apresentou-se prevalente na amostra pesquisada. Esse diagnóstico foi constatado pela presença das três características definidoras em mais da metade dos pacientes pesquisados. Dentre os fatores relacionados com maior destaque foram: treinamento insuficiente para fazer exercício físico (45,5%) e interesse insuficiente para a atividade física (43,2%).

Na tabela 2 será apresentada a associação do estilo de vida sedentário e seus indicadores diagnósticos em pacientes com doenças cardiovasculares.

Conforme evidenciado na Tabela 2, o diagnóstico de enfermagem estilo de vida sedentário apresentou associação significativa com a característica média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo e o fator causal interesse insuficiente em atividade física.

Tabela 1 – Prevalência do diagnóstico de enfermagem estilo de vida sedentário e seus indicadores diagnósticos em pacientes com doenças cardiovasculares. 2021.

| Variáveis | n | % |
|--|----|------|
| Diagnóstico de enfermagem | | |
| Estilo de vida sedentário | 37 | 84,1 |
| Características definidoras | | |
| Falta de condicionamento físico | 41 | 93,2 |
| Média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo | 38 | 86,4 |
| Preferência por atividade com pouca atividade física | 26 | 59,1 |
| Fatores relacionados | | |
| Treinamento insuficiente para fazer exercício físico | 20 | 45,5 |
| Interesse insuficiente para a atividade física | 19 | 43,2 |
| Motivação insuficiente para a atividade física | 13 | 29,5 |
| Recursos insuficientes para a atividade física | 11 | 25,0 |
| Conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício Físico | 08 | 18,2 |

Fonte: Elaborada pelos autores.

Tabela 2 – Distribuição da associação entre o diagnóstico de enfermagem estilo de vida sedentário e seus indicadores diagnósticos em pacientes com doenças cardiovasculares. 2021.

| Estilo de vida sedentário | Valor p |
|--|--------------------|
| Características definidoras | |
| Falta de condicionamento físico | 0,061 ² |
| Média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo | 0,000 ² |
| Preferência por atividade com pouca atividade física | 0,103 ² |
| Fatores relacionados | |
| Conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico | 0,318 ² |
| Interesse insuficiente em atividades físicas | 0,014 ² |
| Motivação insuficiente para a atividade física | 0,654 ² |
| Recursos insuficientes para a atividade física | 0,659 ² |
| Treinamento insuficiente para fazer exercício físico | 0,428 ² |

Fonte: Elaborada pelos autores.
Legenda: 1Qui-quadrado de Pearson; 2Teste Exato de Fisher.

Por fim, na Tabela 3, será apresentada a associação entre o diagnóstico estilo de vida sedentário e as características sociodemográficas e clínicas.

De acordo com os resultados da Tabela 3, o diagnóstico de enfermagem estilo de vida sedentário não apresentou associação significativa com nenhum fator sociodemográfico ou clínico.

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados deste estudo, o diagnóstico de enfermagem estilo de vida sedentário (EVS) obteve alta prevalência entre os pacientes. Esses dados se assemelham com outra pesquisa, em que 56,1% dos pacientes com síndrome coronariana aguda apresentava o diagnóstico em questão.⁽¹³⁾ Corroborando também com o que foi encontrado em um mapeamento de 7.190 registros médicos, em que 23% desses eram relativos a pacientes com afecções cardiovasculares, dentre os quais 60,5% dos pacientes tinham EVS⁽¹⁴⁾

A falta de condicionamento físico foi a característica definidora mais prevalente do diagnóstico de enfermagem estilo de vida sedentário deste estudo. Resultado que corrobora com pesquisa realizada em pacientes com HAS, no qual essa mesma característica esteve presente em 73,7% dos entrevistados.⁽¹⁵⁾ Mediante ausência da prática de exercício físico, o indivíduo diminui o funcionamento musculoesquelético e metabólico resultando na perda da força muscular, resistência cardiovascular e flexibilidade, tornando-o incapaz de praticar o exercício físico.⁽¹⁶⁾

Ainda em relação as características definidoras, a segunda mais prevalente deste estudo foi a média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo, apresentando inclusive, associação significativa. De acordo com o Guia de Atividade Física para a população brasileira, em concordância com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) para atividade física e comportamento sedentário, adultos devem realizar em torno de 150 a 300 minutos de atividade física moderada por semana, ou 75 minutos de atividade vigorosa, podendo combinar es-

sas duas modalidades, por pelo menos 2 dias na semana, independentemente do sexo.^(4,17) Contudo, apesar das recomendações que já existem há muito tempo por órgãos de saúde de nível mundial e nacional, a maior parte da população não segue o que é preconizado, principalmente os adultos jovens.⁽¹⁸⁾

De acordo com pesquisa realizada com idosos brasileiros, faixa etária prevalente neste estudo, esse público torna-se mais frágil quando relata a não realização ou diminuição nos níveis de atividades físicas. A redução desses exercícios físicos está relacionada ao tempo na realização da atividade e nas mudanças de rotina desse público. Assim, a restrição dos exercícios físicos causa a debilitação do sistema musculoesquelético, refletindo na diminuição da força muscular e até mesmo no equilíbrio.⁽¹⁶⁾ O adulto que atende aos níveis recomendados de atividade física pode prevenir cerca de 30% dos riscos de morte por inúmeras causas, principalmente aquelas que estão relacionadas às afecções cardiovasculares.⁽¹⁹⁾

Por fim, a característica definidora preferência por exercícios com pouca atividade física está em concordância com um estudo brasileiro, realizado com pacientes hipertensos, apontando uma prevalência de 98,4%⁽²⁰⁾ e com o que foi encontrado em um estudo com pacientes apresentando síndrome coronariana aguda, correspondendo a 53,6% dessa população⁽¹³⁾.

Ao preferir realizar exercícios com pouca atividade, o indivíduo aumenta os riscos de apresentar um estilo de vida sedentário.⁽²⁰⁾ De acordo com pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, a caminhada é a atividade física mais realizada pelos brasileiros. Essa escolha ocorre por ser uma prática livre e que não gera custos ao indivíduo, além de não demandar habilidades para ser realizada.⁽²¹⁾

Os fatores relacionados que apresentaram maior prevalência foram treinamento insuficiente para fazer exercício físico e interesse insuficiente para a atividade física. Resultados semelhantes foram apontados em outra pesquisa, relatando que ambos os fatores aumentam a probabilidade de o paciente desenvolver o DE estilo de vida sedentário, uma vez que, se o indivíduo não possui ins-

Tabela 3 – Distribuição da associação entre o diagnóstico de enfermagem estilo de vida sedentário e as variáveis sociodemográficas/clínicas em pacientes com doenças cardiovasculares. 2021.

| Estilo de vida sedentário | |
|-----------------------------|--------------------|
| Variáveis sociodemográficas | Valor p |
| Sexo | 0,428 ² |
| Estado civil | 0,089 ² |
| Religião | 0,575 ² |
| Fumante | 0,575 ² |
| Alcoolista | 1,000 ² |
| Idade | 0,489 ³ |
| Anos de estudo | 0,550 ³ |
| Renda familiar | 0,802 ³ |
| Variáveis clínicas | |
| Tempo de internação | 0,826 ³ |
| Peso | 0,875 ³ |
| Altura | 0,360 ³ |
| Índice de massa corporal | 0,550 ³ |
| Circunferência abdominal | 0,925 ³ |

Fonte: Elaborada pelos autores.
Legenda: 1Qui-quadrado de Pearson; 2Teste Exato de Fisher; 3U de Mann-Whitney.

truções adequadas, por parte dos educadores físicos para realizarem exercícios, é presumível que não desenvolva interesse em se exercitar, aumentando a barreira para a realização do exercício físico. Pessoas com afecções cardiovasculares que apresentam esse fator, tendem a ter ampla dificuldade na realização do tratamento não farmacológico.⁽²⁰⁾

Ademais, o interesse insuficiente em atividade física apresentou associação significativa com o sedentarismo. Esse fator está relacionado a motivação insuficiente para realizar exercícios, tendo em vista que a atividade física não desperta interesse e curiosidade do indivíduo.⁽¹⁰⁾ O indivíduo que não possui interesse em realizar atividade física provavelmente não irá cumprir a média de exercícios diários recomendado para idade e sexo.⁽¹⁷⁾

O interesse insuficiente em atividade física é predominante em quase todas as populações com EVS. A literatura aponta na equipe de enfermagem (43,5%)⁽²²⁾, em de pessoas com hipertensão arterial (28%)⁽²⁰⁾ e

em mulheres quilombolas.⁽²³⁾

CONCLUSÕES

Conclui-se que o diagnóstico de enfermagem estilo de vida sedentário é prevalente em pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares. A característica definidora média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo e o fator relacionado interesse insuficiente em atividades físicas apresentaram associação significativa com o diagnóstico. Os fatores sociodemográficos e clínicos não apresentaram associação significativa com o estilo de vida sedentário.

Dados os resultados, enfatiza-se a necessidade de divulgação e promoção de atividades educativas como alternativa para a diminuição do sedentarismo que pode ser causa e consequência das afecções cardiovasculares. A iniciativa para promoção de um estilo de vida ativo deve ser realizada baseada na articulação entre políticas públicas e a atenção primária à saúde. Esse serviço atua como porta de entrada do indivíduo ao sistema de saúde, possibilitando um vínculo entre a equipe multiprofissional e as necessidades da comunidade.

Nessa perspectiva, o enfermeiro desenvolve um papel de mediador, promovendo o

conhecimento necessário para que a população compreenda a responsabilidade de exercer o autocuidado, prevenindo o surgimento de comorbidades que resultem no estilo de vida sedentário. Sendo assim, o plano de cuidado realizado na atenção primária, reduz o número de pacientes sedentários, refletindo na diminuição das internações hospitalares, assim como nas verbas destinadas a essa demanda. Portanto, se faz necessário destacar a importância de se avaliar o sedentarismo também na atenção primária e implementar intervenções.

Referências

1. Malta DC, Duncan BB, Schmidt MI, Teixeira R, Ribeiro ALP, Felisbino-Mendes MS, et al. Trends in mortality due to non-communicable diseases in the Brazilian adult population: national and subnational estimates and projections for 2030. *Popul. health metr. Metrics*. 2020; 18(51).
2. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol*. 2021;116(3):516-658.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. *Doenças Cardiovasculares*. Rio de Janeiro (RJ): OPAS/OMS, 2017.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no BRASIL 2021-2030. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2021.
5. Oliveira TL, Santos CM, Miranda LP, Nery MLF, Caldeira AP. Fatores associados ao custo das internações hospitalares por doenças sensíveis à Atenção Primária no Sistema Único de Saúde. *Ciênc. Saúde Colet*. 2021;26(10):4541-52.
6. Menezes JDS, Souza AM de, Fraga VT de O, Godoy MF de. Fatores de risco em adultos jovens para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares: o que a literatura mostra? *Res., Soc. Dev*. 2021;10(11).
7. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. Porto Alegre (RS): Artmed; 2018.
8. Cunha GH, Ramalho AKL, Cruz AMM, Lima MAC, Franco KB, Lima RCRO. Diagnósticos de enfermagem segundo a teoria do autocuidado em pacientes com infarto do miocárdio. *Aquichan*. 2018;18(2):222-33.
9. Mota BAM, Moura-Lanza F, Cortez DN. Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. *Rev. Salud Pública*. 2019;21(3):1-9.
10. Fernandes RM. Teoria de médio alcance para o diagnóstico de enfermagem estilo de vida sedentário em adolescentes e adultos jovens [dissertação]. Natal: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2021. 99 p.
11. Guedes NG, Lopes MV O, Silva VM, Farias LJR, Silva LA, Bessa CC. Clinical validation of factors associated with sedentary lifestyle in adolescents. *Rev Rene*. 2019;20:e40395.
12. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013.
13. Costa LS, Lopes JL, Lopes CT, Santos VB, Barros ALBL. Prevalence and Associations Between Related Factors and Defining Characteristics of the Nursing Diagnosis Sedentary Lifestyle in Patients with Acute Coronary Syndrome. *Int. J. Nurs. Knowl*. 2018;30(4):234-8.
14. Fernández-Gutiérrez DÁ, Brito PRB, Curvo SD, León AC, Martínez CES, Aguirre JA. Cross-mapping medical records to NANDA-I to identify nursing diagnoses in a vulnerable population. *Int. J. Nurs. Knowl*. 2022; 4(1):42-5.
15. Prado TG, Costa JC, Bueno MRO, Batista MB, Romanzini M, Ronque ERV. Tracking of nutritional status between childhood and adolescence in schoolchildren. *Rev. bras. ciênc. esporte*. 2018;24(6):446-9.
16. Medeiros I, Pereira L, Pinto V, Viana-Gomes D. Efeito do exercício físico no envelhecimento: diferenças nas aptidões físicas entre idosos ativos e sedentários. *JIM*. 2022;3(1):049-61.
17. World Health Organization. WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour: at a glance. Geneva: World Health Organization, 2020.
18. Hanson M. The inheritance of cardiovascular disease risk. *Acta Paediatrica*. 2019 Apr 29;108(10):1747-56.
19. Mello RL, Ribeiro EK, Okuyama J. Atividade Física E Comportamento Sedentário: Terminologia, Conceitos E Riscos Associados. *Cad Intersaberes*. 2020; 9(17): 59-68.
20. Martins LCG. Análise dos fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem estilo de vida sedentário em pessoas com hipertensão arterial [tese]. Fortaleza: Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2020. 108 p.
21. Ministério da Saúde (BR). Promoção da saúde. Caminhada é a atividade física mais praticada pelo brasileiro. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019.
22. Sampaio LMPC, Brandão MGSA, Ximenes MAM, Neto NMG, Frota NM, Caetano JÁ, et al. Diagnósticos de enfermagem relacionados ao estresse em profissionais de saúde da maternidade de hospital terciário. *Braz. J. Dev*. 2020;6(7):46816-32.
23. Marinho NA. Perfil de diagnósticos de enfermagem para população adulta de duas comunidades quilombolas em Goiás [dissertação] Goiânia: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás; 2019. 223p.