

Análise da relação do estilo de vida e presença de doenças crônicas não-transmissíveis de professores do ensino superior de uma instituição privada da cidade de Araguari

Analysis of the relationship of lifestyle and presence of non-communicable chronic diseases of university professors of a private institution in the city of Araguari

Mariana Salomão Daud Arantes
Nathália Antunes Silva
Paula Palhares de Resende
Rafaela de Andrade Santos
Samara Dahas Bittar Freitas
Thayná Pereira Beirigo

samaradahabittar@hotmail.com

DOI: <https://doi.org/10.47224/revistamaster.v8i15.379>

Resumo

O Estilo de Vida (EV) pode ser conceituado como uma forma cultural e social de viver, abrangendo hábitos e condutas que contribuem positiva ou negativamente para a saúde. Na docência, houve um crescimento na ocorrência de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) relacionadas ao EV. As DCNT possuem como característica o desenvolvimento de longa duração. O estudo buscou conhecer o EV dos professores e analisar a presença de DCNT de acordo com as alterações no EV. Trata-se de um estudo observacional e descritivo, de corte transversal do tipo quali-quantitativo. Foi aplicado um questionário estruturado, denominado "Estilo de Vida Fantástico" de forma on-line. Além disso, foi realizada a identificação das DCNT autodeclaradas. Foram tabulados os dados e calculados os escores dos domínios e o escore total do questionário. Na comparação dos domínios e escore FANTASTIC entre indivíduos com e sem DCNT, somente o escore do domínio introspecção foi significativamente menor em pessoas com DCNT. A maioria dos professores não apresentaram DCNT e dentre os doentes, predominou HAS e rinite. A pontuação do score total do questionário foi elevada, mesmo nos participantes portadores de DCNT. Conclui-se que o EV é um fator importante para a manutenção da saúde e da qualidade de vida.

Palavras-chave: Estilo de Vida; Doenças Crônicas Não-Transmissíveis; Docentes; Ensino Superior.

Abstract

Lifestyle (LS) can be conceptualized as a cultural and social way of living, encompassing habits and behaviors that contribute positively or negatively to health. In teaching, there was an increase in the occurrence of Non-Communicable Chronic Diseases (NCCDs) related to LS. NCCDs are characterized by long-term development. The study sought to know the LS of teachers and analyze the presence of NCCDs according to changes in LS. This is an observational and descriptive, cross-sectional, quali-quantitative study. A structured questionnaire called "Fantastic Lifestyle" was applied online. In addition, the identification of self-reported NCCDs was performed. Data were tabulated and domain scores and the total questionnaire score were calculated. When comparing the domains and FANTASTIC score between individuals with and without NCCDs, only the introspection domain score was significantly lower in people with NCCDs. Most teachers did not have NCCDs and among the patients, SAH and rhinitis predominated. The total score of the questionnaire was high, even in participants with NCCDs. It is concluded that the LS is an important factor for the maintenance of health and quality of life.

Keywords: Lifestyle; Non-Communicable Chronic Diseases; Professors; University Education.

1 INTRODUÇÃO:

O Estilo de Vida pode ser conceituado como uma forma cultural e social de viver, abrangendo hábitos e condutas que podem contribuir positiva ou negativamente para a saúde e refletir no aumento das taxas de morbidade e mortalidade (TEIXEIRA *et al.*, 2015). Em contrapartida, a Qualidade de Vida engloba o bem estar físico, mental, psicológico e emocional, relacionamentos sociais, saúde, educação, poder de compra e outros aspectos da vida (PORTES, 2011 *apud* US, 2000; WHO, 2004). Há evidências de que modificações no estilo de vida possuem grande impacto sobre a qualidade de vida (PORTES, 2011 *apud* BLANCHARD *et al.*, 2008).

Ao longo do século XX, os processos de industrialização e urbanização geraram desenvolvimento nos padrões e na expectativa de vida. Esse desenvolvimento influencia na rápida mudança no estilo de vida das pessoas, o qual inclui atividade física e padrão alimentar (GRAHAM; WHITE, 2016).

Graham e White (2016), acrescentam que essas mudanças sociais e econômicas resultaram de uma transição epidemiológica. A primeira transição evidente foi a industrialização dos países da América do Norte e Europa. Nesse cenário, as DCNT tomaram o lugar das doenças transmissíveis como causas majoritárias de adoecimento e morte prematura.

Silva (2019 *apud* MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005) mostra que essas mudanças impactaram diretamente na saúde do profissional, refletindo no âmbito físico e psicológico. Isso transformou o ambiente de trabalho em um meio de sofrimento para o homem, o que acarretou na redução da qualidade de vida.

Os autores Santos e Marques (2013), observaram um crescimento do número de agravos relacionados à saúde dos professores, sendo frequentemente associados às características e condições de trabalho envolvidas. Os mesmos autores também observaram que a ocorrência de doenças crônicas relacionadas ao estilo de vida tem relevância no âmbito da docência.

Nesse âmbito, a docência pode ser caracterizada pela presença de inúmeros conteúdos cognitivos, efetivos e instrumentais. Martinez *et al.* (2009 *apud* LIPP, 2002) citam que os principais fatores de risco para a qualidade de vida de professores são:

Excesso de papéis do professor, jornada de trabalho com horas excessivas dentro e fora das universidades; excesso de burocracia; alunos indisciplinados; número excessivo de alunos nas classes; falta de integração social no trabalho com os demais colegas; falta de reconhecimento; salas de aula inadequadas etc. (MARTINEZ *et al.* 2009 *apud* LIPP, 2002).

Schmidt *et al.* (2011) conceituam as DCNT como “um problema de saúde global e uma ameaça à saúde e ao desenvolvimento humano”. Malta *et al.* (2019 *apud* WHO, p. 176, 2011) complementam que as DCNT incluem doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doença respiratória crônica.

Arelado a isso, Coelho e Burini (2009) referem que as DCNT possuem como características o desenvolvimento de longa duração, o que exige um monitoramento multidisciplinar, intervenções contínuas e grandes recursos materiais e humanos. Assim, é perceptível que essas patologias geram encargos ao sistema público e social, sendo que no Brasil, elas respondem por, aproximadamente, 70% dos gastos assistenciais com a saúde (COELHO; BURINI, 2009).

Souza *et al.* (2016) relatam que fatores imutáveis (sexo, idade e herança genética) e mutáveis (estilo de vida) podem influenciar o aparecimento de DCNT. De acordo com os autores, os fatores mutáveis se relacionam com “práticas em relação à nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamentos sociais e controle do estresse”.

Assim, o presente estudo buscou conhecer o estilo de vida dos professores, por meio do questionário Estilo de Vida Fantástico e analisar a presença de DCNT de acordo com as alterações no Estilo de Vida.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional e descritivo, de corte transversal do tipo quali-quantitativo. A pesquisa utilizou procedimentos técnicos de obtenção de dados por meio de um questionário on-line, que foi aplicado individualmente aos docentes do Ensino Superior de uma instituição privada de Araguari (MG), para fins de levantamento e análise de variáveis relevantes para o estudo em questão.

O estudo foi realizado em uma instituição de Ensino Superior privada do município de Araguari (MG), com professores selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

Inicialmente, foi realizada uma amostragem não probabilística por conveniência, na qual todos os docentes da instituição escolhida, totalizando 119 profissionais, foram convidados a participar.

Foram incluídos nesse estudo docentes que aceitaram responder ao questionário. E foram excluídos aqueles que responderam incorretamente o questionário aplicado ou que não acessaram a plataforma.

Foi aplicado um questionário estruturado, denominado "Estilo de Vida Fantástico" de forma on-line através da plataforma "Google Forms". Antes de começar o questionário, o participante teve acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que estava disponível no mesmo formulário. Do total de docentes que receberam o questionário, 81 concordaram com o TCLE e participaram da pesquisa.

De acordo com Rodriguez Añez *et al.* (2008), o questionário "Estilo de Vida Fantástico" é um instrumento desenvolvido no Departamento de Medicina Familiar da Universidade McMaster, no Canadá, por Wilson e Ciliska em 1984, com a finalidade de auxiliar os médicos que trabalham com a prevenção, para que estes possam conhecer e medir o estilo de vida dos seus pacientes.

A origem da palavra "fantástico" vem do acrônimo "FANTASTIC" que representa as letras dos nomes dos nove domínios (na língua inglesa) sobre os componentes físicos, psicológicos e sociais do estilo de vida, em que estão distribuídas 25 questões fechadas:

- F= Family and friends (família e amigos);
- A = Activity (atividade física);
- N = Nutrition (nutrição);
- T = Tobacco & 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 (introspecção);
- C = Career (trabalho; satisfação com a profissão).

No Brasil, o questionário foi validado por Rodriguez Añez *et al.* (2008), pesquisadores da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba (PR) e da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC). As questões estão dispostas na forma de escala Likert, que é apresentada como uma tabela de classificação. As afirmativas são apresentadas e o participante é convidado a emitir o seu grau de concordância com aquela frase. Para isso, ele deve marcar, na escala, a resposta que mais traduz sua opinião.

As alternativas estão distribuídas em colunas para facilitar a codificação, e a alternativa da esquerda é sempre a de menor valor ou de menor relação com um estilo de vida saudável. A codificação das questões é realizada por pontos: zero 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. As questões que só possuem duas alternativas pontuam: zero para a primeira coluna; e 4 pontos para a última coluna.

A soma de todos os pontos permite chegar a um escore total que classifica os indivíduos em cinco categorias que são:

- "Excelente" (85 a 100 pontos): indica que o estilo de vida proporciona ótima influência para a saúde;
- "Muito bom" (70 a 84 pontos): indica que o estilo de vida proporciona adequada influência para a saúde;
- "Bom" (55 a 69 pontos): aponta que o estilo de vida proporciona muitos benefícios para a saúde;
- "Regular" (35 a 54 pontos): significa que o estilo de vida proporciona algum benefício para a saúde, porém apresenta também riscos;
- "Necessita melhorar" (0 a 34 pontos): indica que estilo de vida apresenta muitos fatores de risco.

Além disso, na mesma plataforma, foi realizada a identificação, por meio de uma questão de múltipla escolha, das seguintes DCNT autodeclaradas: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), obesidade, dislipidemia, asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), rinite, bronquite e câncer. Também foram acrescentadas as alternativas “nenhuma” e “outras”, para preenchimento, caso necessário.

Para verificar a confiabilidade da consistência interna e a homogeneidade das respostas das escalas multi-itens foi utilizado o coeficiente de alpha de Cronbach (CRONBACH, 1951), em que valores acima de 0,50 foram considerados aceitáveis (BERNSTEIN, I. H., 1994; DIRKS; TREAT; ROBIN WEERSING, 2007).

O primeiro procedimento foi a tabulação dos dados e o cálculo dos escores dos 9 domínios e o escore total do FANTASTIC de acordo com a literatura indicada para esse procedimento (RODRIGUEZ AÑEZ; REIS; PETROSKI, 2008). Para organizar, resumir e apresentar os dados contínuos (escores dos 9,0 domínios e escore total do FANTASTIC) sob forma de gráficos e tabelas, foi realizada a estatística descritiva. Assim, foi realizado o teste de normalidade de Shapiro-Wilk, para determinar se os dados apresentaram normalidade. O referido teste informou que os dados não apresentam distribuição normal, portanto, para verificar a dispersão dos dados, a medida de tendência central utilizada foi a mediana. Em relação à mediana, foram utilizados os percentis 25 e 27. Na análise dos dados categóricos, se apresentava doença crônica ou não, foram contadas as frequências e percentuais.

Para a comparação entre os escores dos domínios e escore total do FANTASTIC foi feito o teste de Mann-Whitney. Dessa forma, o nível de significância adotado para o presente estudo foi de $p < 0,05$.

Destaca-se que foram asseguradas a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro, conforme recomendações da Resolução CNS 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) nº 4.611.119/2021.

3 RESULTADOS

Dos 81 participantes, todos responderam completamente o questionário FANTASTIC, portanto não foi detectada perda de dados. Em relação a homogeneidade das respostas, acessada pela confiabilidade da consistência interna medida pelo coeficiente de Alpha de Cronbach, todas as escalas com mais de 1 item tiveram um coeficiente maior que 0,50, de acordo com a tabela 1. Ressalta-se que a única escala composta de um único item é a escala de trabalho

Tabela 01 – Valores da confiabilidade da consistência interna pelo Alpha de Cronbach.

Fonte: Os autores

Domínios do FANTASTIC	Nº de itens da escala	α de Cronbach
Família e amigos	2,00	0,79
Atividade	2,00	0,71
Nutrição	3,00	0,60
Cigarro e drogas	4	0,51

Álcool	3	0,50
Sono, cinto de segurança e sexo seguro	5	0,58
Tipo de comportamento	2	0,52
Introspecção	3	0,74

Fonte: Os autores

Em relação aos escores dos domínios do FANTASTIC (tabela 2), as medianas dos escores variaram entre 2,00 e 15,00 e o escore total mediana de 72,00 pontos.

Tabela 02 - Escores brutos dos domínios do FANTASTIC.

Domínios do FANTASTIC	Mediana	Percentis	
		25	75
Família e amigos	8,00	6,00	8,00
Atividade	2,00	1,00	4,00
Nutrição	8,00	6,00	10,00
Cigarro e drogas	14,00	13,00	15,00
Álcool	11,00	9,00	12,00
Sono, cinto de segurança e sexo seguro	15,00	13,00	17,00
Tipo de comportamento	4,00	3,00	5,00
Introspecção	8,00	7,00	9,00
Trabalho	1,00	0,00	2,00

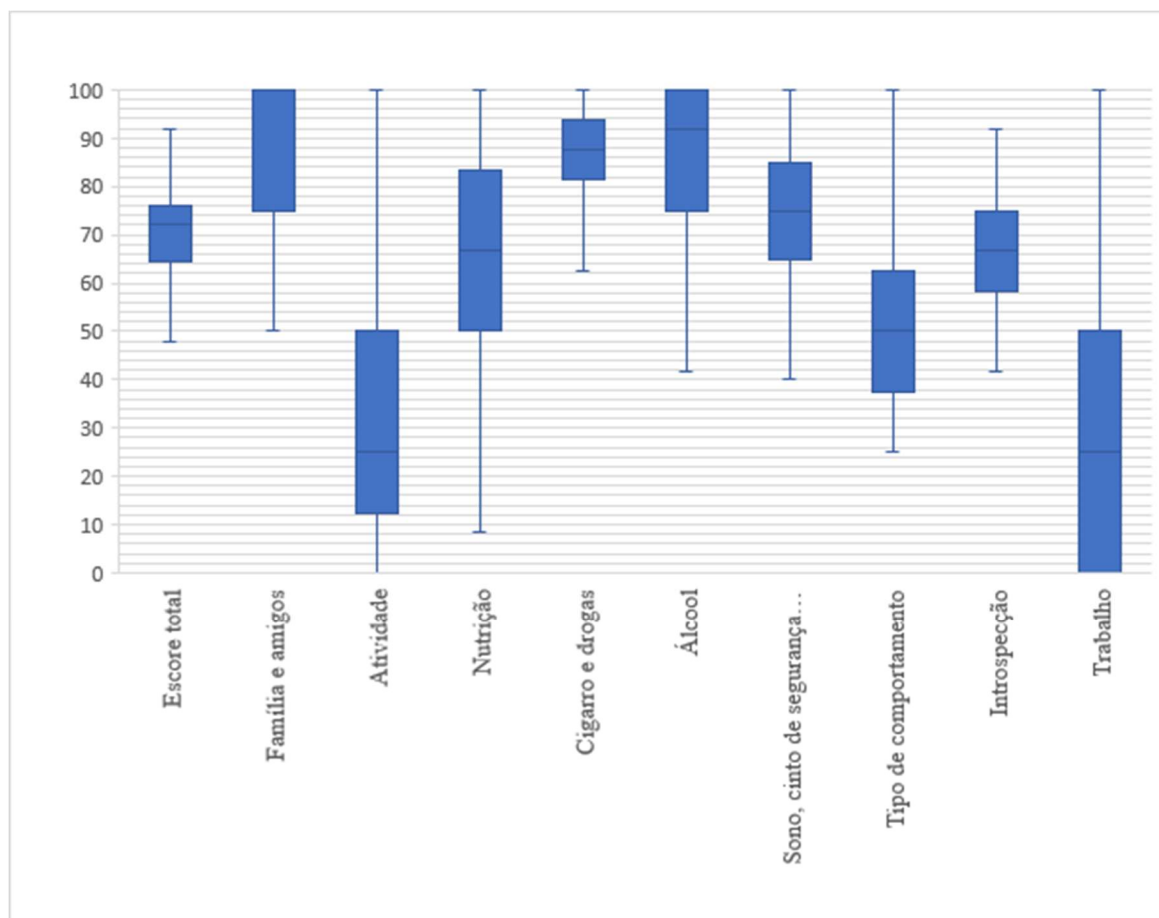
Escore FANTASTIC

72,00 64,50 76,00

Fonte: Os autores

Se considerarmos que as pontuações máximas dos nove domínios são relacionadas ao número de itens de cada escala, que não é uniforme, foi feito o cálculo relativo à pontuação máxima de cada escala conforme demonstrado no gráfico 1. Ficou evidente que, exceto nas escalas de trabalho e de atividades, todas apresentavam pontuações superiores a 50,00% da pontuação máxima prevista para cada domínio.

Gráfico 01 – Escores percentuais dos domínios do FANTASTIC



Fonte: Os autores

Em relação a ocorrência de doenças crônicas na amostra pesquisada, 34,00 (41,97%) indivíduos relataram possuir uma ou mais condições crônicas, sendo a rinite e a HAS as mais relatadas (17,64%, cada uma delas).

Na comparação dos domínios e escore FANTASTIC entre indivíduos com e sem doenças crônicas, somente o escore do domínio introspecção foi significativamente menor em pessoas com doenças crônicas, conforme demonstrado na tabela 3.

Tabela 3 – Comparativo entre escores brutos dos domínios do FANTASTIC entre doentes crônicos e saudáveis pelo teste de Mann-Whitney.

Domínios do FANTASTIC	Doença crônica						
	Sim n=34,00			Não n = 47,00			P valor
	Media na	Percentis		Mediana	Percentis		
	25	75		25	75		
Família e amigos	8,00	5,00	8,00	8,00	7,00	8,00	0,24
Atividade	2,00	0,00	4,00	2,00	1,00	4,00	0,19
Nutrição	7,00	4,00	9,00	9,00	6,00	11,00	0,56
Cigarro e drogas	14,00	13,00	15,00	14,50	13,00	15,00	0,66
Álcool	11,00	10,00	12,00	11,00	8,25	12,00	0,20
Sono, cinto de segurança e sexo seguro	15,00	13,00	17,00	15,00	14,00	17,75	0,24
Tipo de comportamento	4,00	3,00	5,00	4,00	4,00	5,00	0,27
Introspecção	7,00	7,00	9,00	9,00	7,25	10,00	0,00
Trabalho	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	0,26
Score total	69,00	60,00	76,00	72,50	67,00	76,75	0,07

Fonte: Os autores

4 DISCUSSÃO

O questionário mostrou-se válido e confiável para o presente estudo e não houve dados perdidos. No entanto, a caracterização da amostra não levou em consideração outras variáveis, como sexo e idade, o que limitou a análise. A maioria dos professores não apresentaram doenças crônicas, sendo que, dentre os doentes,

houve predomínio de HAS e rinite. A pontuação do score total referente ao estilo de vida foi elevada, mesmo nos participantes portadores de doenças crônicas.

Em relação ao questionário Estilo de Vida Fantástico, os domínios referentes à Família e Amigos; Atividade; Cigarro e Drogas; Álcool; Sono, cinto de segurança e sexo seguro; Tipo de Comportamento; e Trabalho não demonstraram valores distintos entre os participantes com ou sem doenças crônicas. Entretanto, os domínios de Nutrição e Introspecção foram diferentes, sendo menor em pessoas com doenças crônicas.

Nesse âmbito, alguns estudos demonstram que dados referentes à nutrição, como o controle do peso corporal e uma dieta equilibrada e regular, são fatores que afetam a promoção da saúde e prevenção de doenças. (SANTOS; MARQUES, 2013 *apud* BRASIL, 2006). Em relação à população de docentes, Both *et al.* (2010, *apud* AL-MOHANNADI & CAPEL, 2007; NAHAS *et al.*, 2000) ressaltam que fatores como a sobrecarga de trabalho, baixa remuneração e a dificuldade de manter uma alimentação saudável, podem aumentar os níveis de estresse e afetar uma alimentação saudável dos docentes.

Ademais, o domínio da Introspecção, que trata sobre os pensamentos positivos e negativos dos docentes, além de seus sentimentos, também mostrou-se afetado nos participantes portadores de doenças crônicas. Nesse contexto, Teixeira *et al.* (2015 *apud* TIMOSSI, 2010) mostram que, ao longo dos tempos, a carreira de docentes sofreu várias transformações, principalmente diante do emprego das novas tecnologias e mudanças no sistema educacional. Esses fatores são responsáveis, de acordo com os autores, por gerar uma diminuição do tempo para o lazer e convívio familiar, afetando sua qualidade de vida.

O presente estudo evidenciou que 17,64% dos docentes que apresentam alguma doença crônica possuem HAS. Moreira *et al.* (2011) obtiveram um resultado semelhante no seu estudo com professores universitários da Universidade Federal de Viçosa (UFV). Os autores observaram que 35% dos participantes possuíam níveis elevados de pressão arterial (PA), sendo que 16,55% possuíam HAS.

Em relação ao estilo de vida, De Paula Deveschio *et al.* (2017 *apud* CARVALHO *et al.* 2013) mostram que hipertensos possuem uma diminuição da qualidade de vida quando comparados a indivíduos saudáveis. No entanto, o resultado do questionário Estilo de Vida Fantástico mostra que os participantes com doenças crônicas, como a HAS, não afetaram o estilo de vida, com uma mediana de 69 pontos, o que caracteriza um bom estilo de vida.

A rinite alérgica também foi relevante na população docente com doenças crônicas. Essa patologia altera de forma marcante a qualidade de vida dos pacientes, incluindo sua produtividade no trabalho (CORTI *et al.*, 2011). No entanto, não foram encontrados estudos que abordavam essa doença na população de docentes.

Dessa forma, analisando dados nacionais, o estudo de Corti *et al.* (2011), baseando-se na pesquisa Allergies in Latin America (AILA), revela que a prevalência de rinite alérgica no Brasil é de 8,8%. Contudo, esta pesquisa demonstrou que a incidência de rinite alérgica na população de professores da instituição de ensino em questão é maior, correspondendo a 17,64% dos indivíduos com doenças crônicas.

Por fim, o escore total do questionário FANTASTIC em docentes com doenças crônicas foi de 69,00 pontos, o que não demonstrou uma diferença numérica considerável em relação aos professores que não possuíam patologias, cujo escore foi de 72,5. No entanto, levando em consideração a classificação do questionário FANTASTIC, os docentes com doenças crônicas possuem um “bom” estilo de vida, enquanto os saudáveis possuem um estilo de vida “muito bom”.

5 CONCLUSÕES

O presente estudo possibilitou conhecer e identificar que a presença de DCNT altera o estilo de vida dos docentes do ensino superior. Foram encontradas limitações para o desenvolvimento do estudo, no que tange a literatura escassa acerca da temática do estilo de vida dos professores e sua relação com doenças crônicas, o que justifica a importância do presente estudo. Assim, é possível inferir que o estilo de vida é um fator importante para a manutenção da saúde e da qualidade de vida da população. Portanto, aconselha-se que as instituições educacionais adotem medidas de incentivo de hábitos saudáveis, como alimentação e cuidado da saúde mental dos docentes, visando melhorar o estilo de vida dessa população.

6 REFERÊNCIAS

NUNNALLY, J. C. & BERNSTEIN, I.H. **Psychometric Theory**. 3. ed. New York: McGraw Hill, 1994.

BOTH, J. *et al.* Condições de vida do trabalhador docente: Associação entre estilo de vida e qualidade de vida no trabalho de professores de Educação Física. **Motricidade**, v. 6, n. 3, p. 39-51, 2010.

COELHO, C. de F.; BURINI, R. C. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **Revista de Nutrição**, v. 22, n. 6, p. 937-946, 2009.

CORTI, A. C. R. *et al.* Impacto sobre a qualidade de vida e o nível de satisfação com o tratamento da rinite alérgica por crianças e adolescentes acompanhados em serviço de referência. **Rev. bras. alerg. Imunopatol**, v. 19, n. 1, p. 181-193, 2011.

CRONBACH, L. J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. **Psychometrika**, v. 16, n. 3, p. 297-334, 1 set. 1951.

DE PAULA DEVECHIO, A. *et al.* Fatores que influenciam a hipertensão arterial sistêmica e qualidade de vida em professores universitários. **Archives Of Health Investigation**, v. 6, n. 8, 2017.

DIRKS, M. A. *et al.* Integrating theoretical, measurement, and intervention models of youth social competence. **Clinical Psychology Review**, v. 27, n. 3, p. 327-347, 1 abr. 2007.

Estilo de Vida Fantástico. **Estilo de Vida Saudável**. Disponível em: <<http://www.saude.br/servicos/estilo-vida-fantastico/public/>>. Acesso em: 12 jun. 2020.

GRAHAM, H.; WHITE, P. C. L. Social determinants and lifestyles: integrating environmental and public health perspectives. **Public Health**, v. 141, p. 270-278, 2016.

MALTA, D. C. *et al.* Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, 2019.

MARTINEZ, K. A. S. C. *et al.* Avaliação da qualidade de vida dos professores universitários da Cidade de Bauru-SP. **Salusvita**, v. 28, n. 3, p. 217-24, 2009.

MOREIRA, O. C. *et al.* Associação entre risco cardiovascular e hipertensão arterial em professores universitários. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 25, p. 397-406, 2011.

PORTES, Leslie Andrews. Estilo de Vida e Qualidade de Vida: semelhanças e diferenças entre os conceitos. **Life Style**, v. 1, n. 1, p. 8-10, 2011.

RODRIGUEZ AÑEZ, C. R. *et al.* Versão brasileira do questionário "estilo de vida fantástico": tradução e validação para adultos jovens. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 91, n. 2, p. 102-109, 2008.

SANTOS, M. N.; MARQUES, A. C. Condições de saúde, estilo de vida e características de trabalho de professores de uma cidade do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 837-846, 2013.

SCHMIDT, M. I. *et al.* Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **The Lancet**, 2011.

SILVA, G. D. N. (Re) conhecendo o estresse no trabalho: uma visão crítica. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 12, n. 1, p. 51-61, 2019.

SOUZA, M. A. H. de *et al.* Perfil do estilo de vida de longevos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 5, p. 819-826, 2016.

TEIXEIRA, L. N. *et al.* As possíveis alterações no estilo de vida e saúde de professores. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2015.