

INTEGRAÇÃO ENTRE POLÍTICAS PÚBLICAS E PRÁTICAS LOCAIS PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO SUL DO ESPÍRITO SANTO, BRASIL

INTEGRATING PUBLIC HEALTH POLICIES AND LOCAL PRACTICES FOR CARDIOVASCULAR PREVENTION IN SOUTHERN ESPÍRITO SANTO, BRAZIL

Maria Eduarda Kaiser Gorza¹

Gustavo Bortolon²

Gustavo Mantovani³

João Pedro Monteiro Vargas⁴

Vinicius Fernandes Lima Filho⁵

Luhan Rossoni Bergasmaschi⁶

Walace Fraga Rizo⁷

RESUMO: As doenças cardiovasculares (DCV), como a Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), representam importante causa de morbimortalidade no Brasil, estando intrinsecamente relacionadas a fatores de risco modificáveis, como alimentação inadequada e sedentarismo. A implementação de políticas públicas baseadas em evidências é crucial para enfrentar esse cenário. O objetivo central foi implementar e avaliar estratégias de promoção da alimentação saudável, alinhadas às diretrizes do Programa Alimentar Brasileiro Cardiológico (DICA), por meio de políticas públicas integradas na Atenção Primária à Saúde. A metodologia foi baseada em estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade Básica de Saúde do município de Cachoeiro de Itapemirim ES. A amostra foi composta por pacientes adultos (≥ 18 anos). Os dados foram coletados mediante questionário padronizado baseado nas diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, contendo variáveis sociodemográficas, clínicas e de estilo de vida. Foram excluídos menores de 18 anos e pacientes que recusaram participação. Os resultados demonstraram um perfil cardiovascular preocupante na população estudada (média de idade: 63 anos), com controle pressorial adequado (128/77 mmHg), porém com elevada prevalência de obesidade (IMC médio: 31) associada a múltiplos fatores de risco modificáveis, incluindo padrões de sono inadequados (50% dormiam menos de 7 horas), sedentarismo significativo configurando um cenário de risco cardiovascular multifatorial que demanda intervenção integrada. Conclui-se que a abordagem simultânea dos múltiplos fatores de risco identificados – particularmente a obesidade, o sedentarismo e os distúrbios de sono – através de estratégias multiprofissionais integradas na Atenção Primária representa uma oportunidade crucial para redução da morbimortalidade cardiovascular na população, destacando a necessidade urgente de políticas públicas específicas para esse perfil epidemiológico.

Palavras-chave: Doenças Cardiovasculares. Hipertensão Arterial Sistêmica. Insuficiência Cardíaca Congestiva. Promoção da Saúde. Políticas Públicas Alimentares.

¹Acadêmico de Medicina do Centro Universitário – Multivix, Cachoeiro de Itapemirim-ES, Brasil.

²Acadêmico de Medicina do Centro Universitário – Multivix, Cachoeiro de Itapemirim-ES, Brasil.

³Acadêmico de Medicina do Centro Universitário – Multivix, Cachoeiro de Itapemirim-ES, Brasil.

⁴Acadêmico de Medicina do Centro Universitário – Multivix, Cachoeiro de Itapemirim-ES, Brasil.

⁵Acadêmico de Medicina do Centro Universitário – Multivix, Cachoeiro de Itapemirim-ES, Brasil.

⁶Acadêmico de Medicina do Centro Universitário – Multivix, Cachoeiro de Itapemirim-ES, Brasil.

⁷Doutor em Ciências USP/RP e Professor Orientador do Centro Universitário – Multivix – ES.

ABSTRACT: Cardiovascular diseases (CVDs), such as Congestive Heart Failure (CHF) and Systemic Arterial Hypertension (SAH), are a leading cause of morbidity and mortality in Brazil. These conditions are intrinsically linked to modifiable risk factors, such as an inadequate diet and physical inactivity. The implementation of evidence-based public policies is crucial to address this scenario. The main objective of this study was to implement and evaluate healthy eating promotion strategies, aligned with the guidelines of the Brazilian Cardiological Dietary Program (DICA), through integrated public policies in Primary Health Care. The methodology was based on a cross-sectional study with a quantitative approach, conducted at a Primary Health Care Unit in the municipality of Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo state. The sample consisted of adult patients (≥ 18 years old). Data were collected using a standardized questionnaire based on the guidelines of the Brazilian Society of Cardiology, which included sociodemographic, clinical, and lifestyle variables. Minors under 18 and patients who refused to participate were excluded. The results demonstrated a concerning cardiovascular risk profile in the studied population (mean age: 63 years). Although blood pressure control was adequate (128/77 mmHg), there was a high prevalence of obesity (mean BMI: 31 kg/m²) associated with multiple modifiable risk factors. These included inadequate sleep patterns (50% slept less than 7 hours) and significant sedentary behavior, configuring a multifactorial cardiovascular risk scenario that demands integrated intervention. In conclusion, the simultaneous addressing of the multiple identified risk factors – particularly obesity, physical inactivity, and sleep disorders – through integrated, multiprofessional strategies in Primary Care represents a crucial opportunity to reduce cardiovascular morbidity and mortality in this population. The findings highlight the urgent need for specific public policies tailored to this epidemiological profile.

Keywords: Cardiovascular Diseases. Hypertension. Heart Failure. Primary Prevention. Risk Factors.

1. INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam um dos principais desafios da saúde pública global, com destaque para as doenças cardiovasculares (DCV), como a Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Estudos epidemiológicos consistentes demonstram que o aumento da morbimortalidade por essas condições está intrinsecamente relacionado a fatores de risco modificáveis, em especial ao estilo de vida contemporâneo. Nesse contexto, destacam-se a alimentação inadequada – caracterizada pelo excesso de alimentos ultraprocessados, sódio, gorduras saturadas e açúcares – e a alta prevalência de sedentarismo na população. Tais práticas potencializam o desenvolvimento de obesidade, dislipidemias e resistência insulínica, constituindo a base fisiopatológica para o surgimento e a progressão das DCV (OPAS, 2022; SBC, 2021).

Diante desse cenário, a implementação de políticas públicas baseadas em evidências torna-se imperativa. O Programa Alimentar Brasileiro Cardiológico (DICA), desenvolvido pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, surge como uma diretriz estratégica para promover a alimentação cardioprotetora, acessível e culturalmente adaptada. Esta pesquisa justifica-se pela necessidade de avaliar e fomentar intervenções que integrem a promoção da saúde

cardiovascular por meio de ações estruturadas na Atenção Primária à Saúde (APS), visando não apenas a redução de agravos, mas também a melhoria da qualidade de vida da população.

A percepção subjetiva de disposição ao longo do dia é um indicador crucial de bem-estar geral, estando intrinsecamente ligada a fatores biológicos, como o ritmo circadiano, e psicossociais, como a carga de trabalho e o estresse (ROENNEBERG et al., 2019). A análise dos padrões de disposição em um grupo pode oferecer insights valiosos sobre a saúde coletiva e a adequação das demandas diárias.

Apesar das diretrizes nutricionais e dos programas de promoção da saúde, como o Programa Alimentar Brasileiro Cardioprotetor (DICABR), a população brasileira com doença cardiovascular (DCV) ainda apresenta dificuldades na adesão a uma alimentação adequada. Quais são os principais fatores que influenciam a inadequação alimentar desses indivíduos? Como as políticas públicas e estratégias de educação nutricional podem melhorar esse cenário?

1.1 Justificativa

As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de mortalidade no Brasil e representam um problema de alta magnitude no país. Segundo dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2020), anualmente, cerca de 400 mil brasileiros perdem a vida em decorrência de DCV.

201

Estratégias de saúde pública focadas em modificações do estilo de vida, direcionadas a um padrão alimentar ideal para um indivíduo com DCV, e cuidados preventivos são necessárias. A adoção de hábitos alimentares saudáveis, mudanças no estilo de vida e adesão ao tratamento medicamentoso estão entre as estratégias importantes para a prevenção de eventos cardiovasculares. Portanto, apesar da facilidade de acesso a informações, os pacientes apresentam dificuldade em implementar uma dieta cardioprotetora.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Avaliar a efetividade de um programa de intervenção na modificação do perfil de risco cardiovascular e na promoção da adesão a hábitos alimentares saudáveis em pacientes atendidos em uma Unidade Básica de Saúde sul capixaba.

1.2.2 Objetivos específicos

Caracterizar o perfil sociodemográfico, clínico e antropométrico dos pacientes com DCV atendidos na unidade de saúde;

Quantificar a adesão ao padrão alimentar cardioprotetor recomendado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia antes e após a intervenção educativa;

Identificar os principais fatores facilitadores e as barreiras percebidas pelos pacientes para a adoção de um estilo de vida cardiovascular saudável;

Avaliar a variação nos parâmetros clínicos e metabólicos (pressão arterial, perfil lipídico e glicêmico) após a implementação do programa;

2. Desenvolvimento

A metodologia baseou-se na qualitativa. Segundo Minayo (2008), este enfoque é capaz de trabalhar com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde à natureza do objeto de estudo aqui investigado. A escolha por esta metodologia justifica-se pela necessidade de obter uma compreensão aprofundada e contextualizada das perspectivas dos atores envolvidos, privilegiando a análise de discursos e a interpretação dos fenômenos em seu ambiente natural. Mediante a um estudo transversal, de corte transversal. E observacional realizado na unidade de saúde de Cachoeiro de Itapemirim ES.

A coleta de dados ocorreu de forma direta, por meio da aplicação de um questionário estruturado, elaborado com base nas diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2019). O instrumento incluiu perguntas relacionadas ao estado de saúde cardiovascular dos participantes, bem como seus hábitos de vida, englobando qualidade do sono, prática de atividade física e padrões alimentares (Pereira et al., 2018). Também foram registradas variáveis sociodemográficas e clínicas, como idade, sexo, etnia, adesão ao tratamento medicamentoso e histórico familiar de doenças cardiovasculares (Costa & Lima, 2020).

A amostragem adotada foi por conveniência (Gomes, 2017). Os dados foram coletados pelos acadêmicos do curso de medicina, durante o período da ação na Unidade Básica de Saúde (UBS). Foram incluídos pacientes com diagnóstico prévio de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), enquanto foram excluídos indivíduos sem diagnóstico de HAS ou menores de 18 anos (Silva & Santos, 2021).

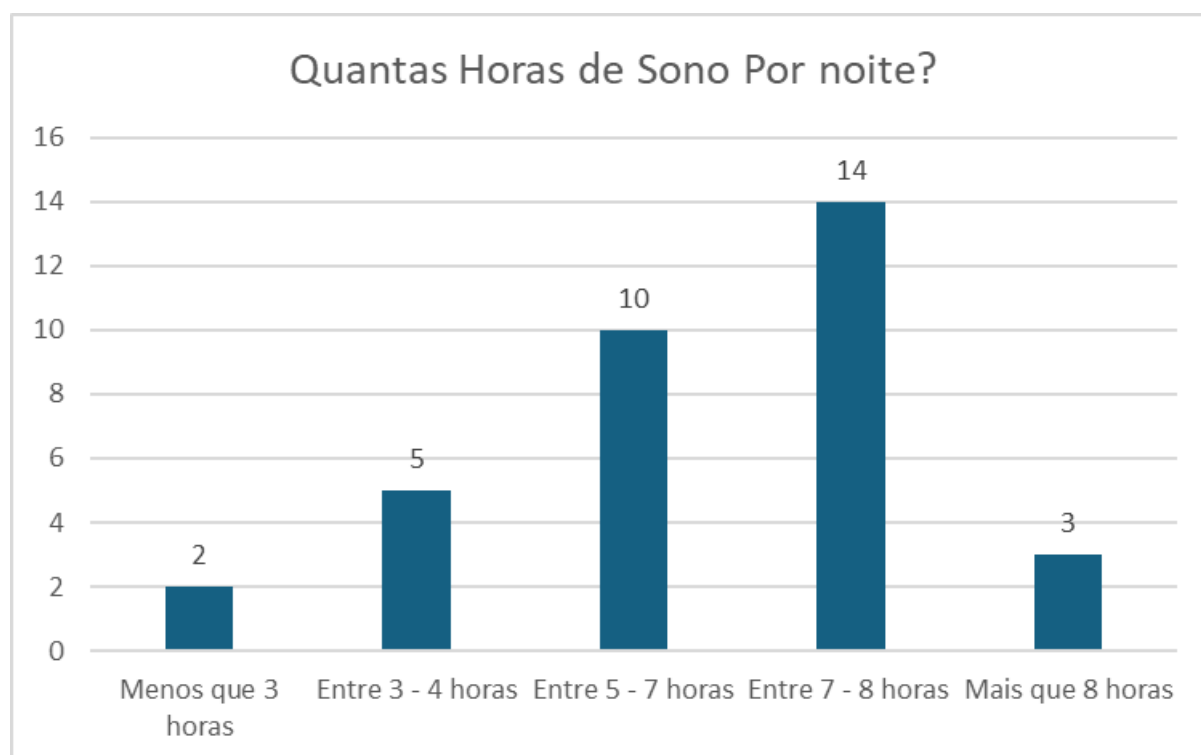
Todos os procedimentos éticos foram rigorosamente respeitados. A identidade dos participantes foi preservada mediante o uso de fichas codificadas, garantindo anonimato, confidencialidade e sigilo das informações (Brasil, 2012).

Após a coleta, os dados foram tabulados e organizados em planilha eletrônica. A análise envolveu inicialmente estatística descritiva para caracterizar a amostra e, em seguida, métodos estatísticos inferenciais para investigar possíveis correlações entre as variáveis independentes (hábitos de vida, fatores sociodemográficos) e a variável dependente (controle da HAS) (Pereira et al., 2018).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram coletados 34 questionários, que foram compilados resultando nos seguintes gráficos, sendo que a média de idade entre os pacientes foi de 63 anos, já a média de pressão foi de 128/77 mmHg e o IMC médio foi de 31

Gráfico 01: Horas de sono/noite



Fonte: autoria própria, 2025.

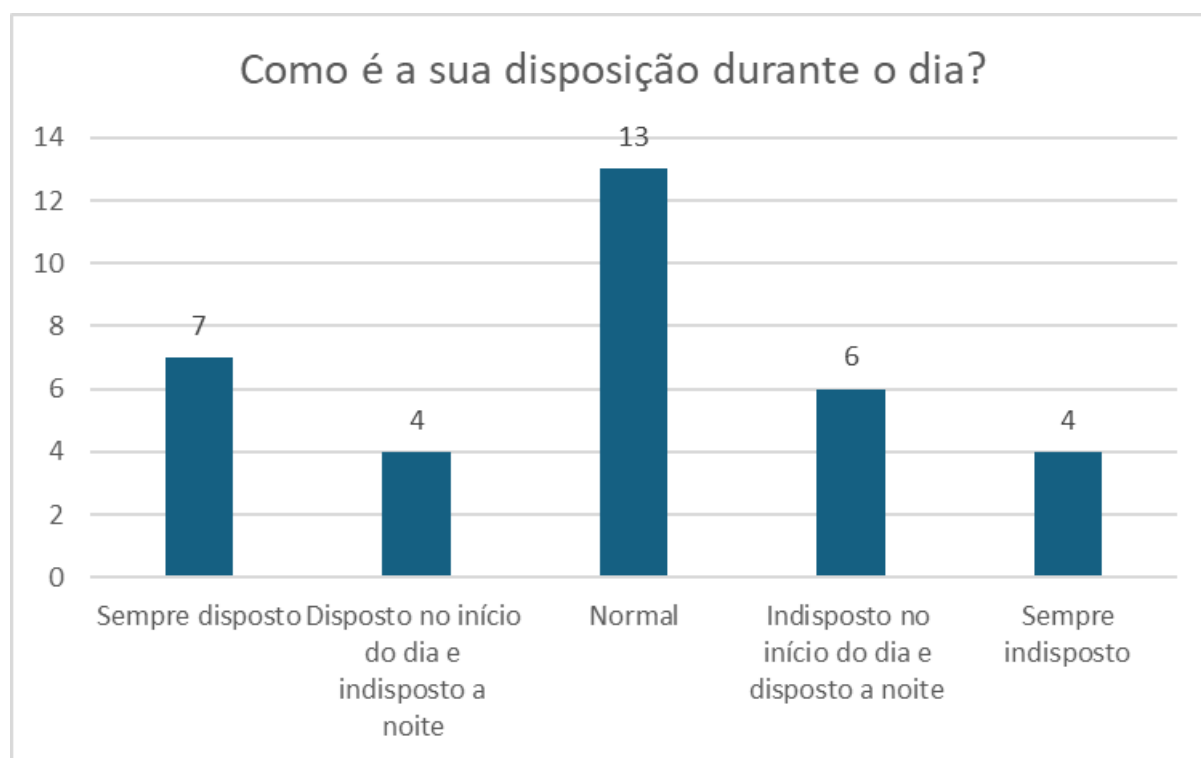
O gráfico demonstra que a maioria dos participantes relatou dormir entre 7 a 8 horas por noite (n=14), seguida daqueles que dormem entre 5 a 7 horas (n=10). Menos participantes indicaram dormir entre 3 a 4 horas (n=5), mais de 8 horas (n=3) ou menos de 3 horas (n=2).

Esses resultados sugerem que a maior parte do grupo está próxima da recomendação mínima de 7 a 9 horas de sono por noite para adultos, conforme as diretrizes da National Sleep Foundation (Hirshkowitz et al., 2015).

No entanto, observa-se uma parcela significativa com sono inferior a 7 horas, o que pode estar associado a efeitos negativos na saúde, incluindo redução da atenção, fadiga, alterações metabólicas e aumento do risco cardiovascular (Medic, Wille, & Hemels, 2017). Já o pequeno grupo que relatou dormir mais de 8 horas pode refletir padrões individuais de sono ou compensação por noites insuficientes.

A discrepância entre os diferentes grupos evidencia a necessidade de estratégias educativas e de promoção da saúde para incentivar hábitos de sono adequados, especialmente em contextos ocupacionais e acadêmicos, onde a privação de sono é comum e pode impactar o desempenho cognitivo e a produtividade (Alhola & Polo-Kantola, 2007).

Gráfico 02: Disposição para realizar atividades diversas durante o dia



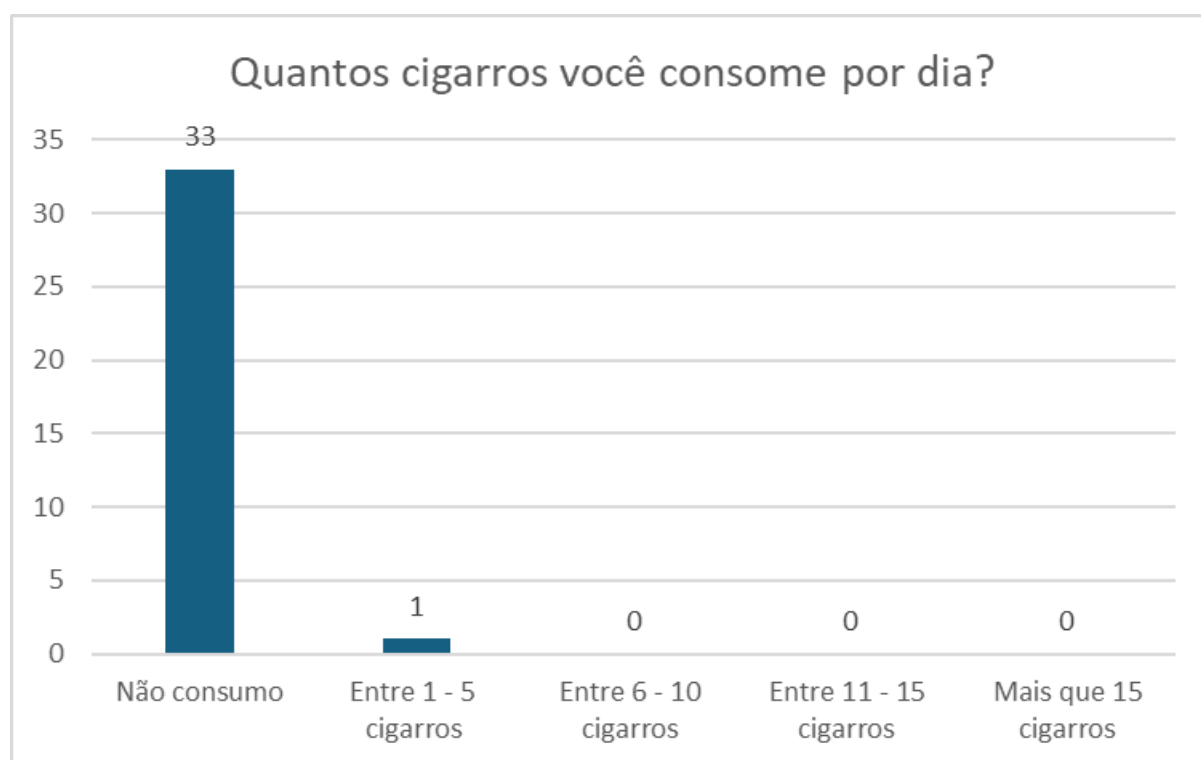
Fonte: autoria própria, 2025.

Os dados coletados sobre a disposição diária de um grupo de 34 indivíduos revelam um panorama significativo sobre o bem-estar e a dinâmica energética, com implicações relevantes para a saúde coletiva. O padrão mais prevalente, representado por 38,23% dos respondentes, é o

de indivíduos que se declaram "normal". Este resultado é consistente com a literatura atual que associa o desgaste progressivo ao longo da jornada a altas demandas profissionais e a uma recuperação inadequada dos recursos psicológicos. Conforme destacam Sonnentag et al. (2022), a depleção energética ao final do dia é um indicador crítico de que as exigências do ambiente podem estar superando a capacidade de recuperação individual, apontando para um risco potencial de estresse crônico.

A análise também evidencia a diversidade de cronotipos na população. Enquanto o grupo majoritário se alinha a um perfil matutino, 17,64% dos indivíduos reportaram o padrão oposto, sentindo-se "indispostos no início do dia e dispostos à noite". Esta característica é típica de cronotipos vespertinos, cujo pico de performance ocorre naturalmente em horários mais tardios. Walker (2017) explica que quando há um conflito entre este ritmo biológico interno e as obrigações sociais matinais, surge que pode comprometer o bem-estar e a produtividade. A menor percentagem de vespertinos é comum em sociedades estruturadas em torno de horários convencionais, o que pode levar essa parcela da população a experimentar uma indisposição basal pela manhã.

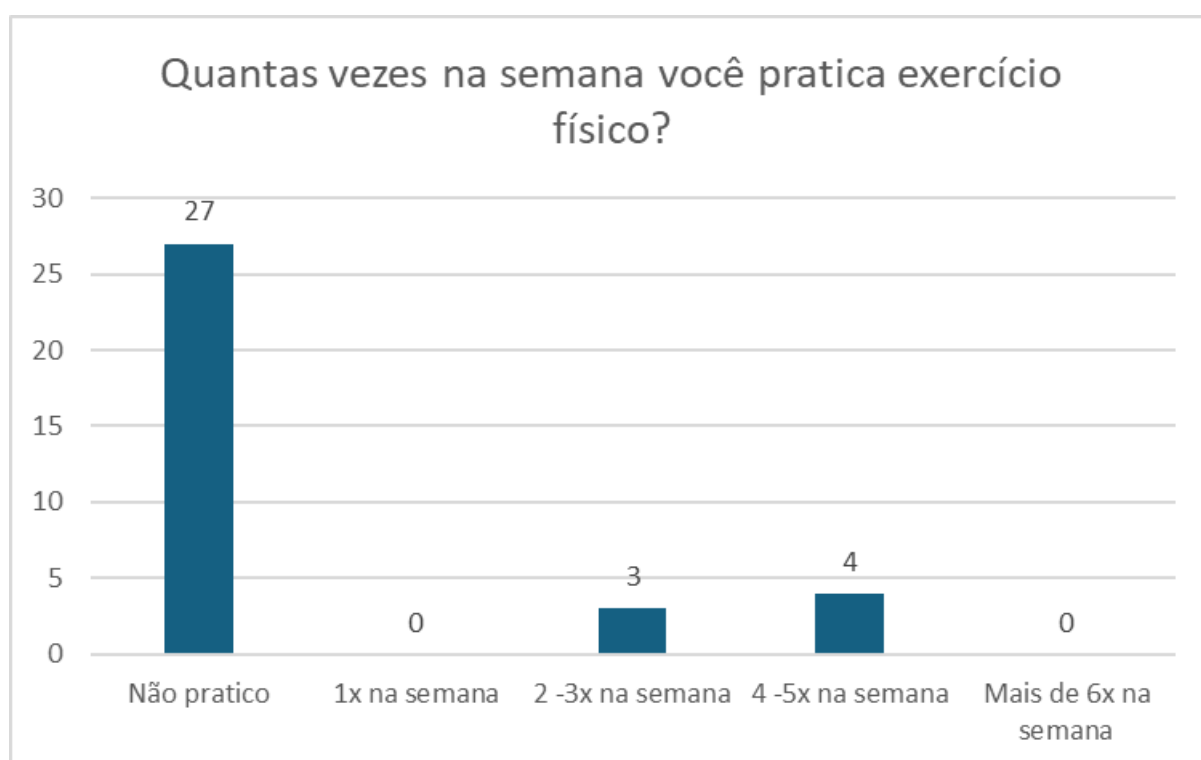
Gráfico 03: Consumo de Tabagismo/dia



Fonte: autoria própria, 2025.

Os dados sobre o consumo diário de cigarros, quando analisados, oferecem um retrato importante dos comportamentos de risco à saúde na população. A proporção de indivíduos na categoria "Não consumo" é 97,06%, é naturalmente, o indicador mais positivo, sugerindo uma consciência sobre os malefícios do tabagismo ou a adoção de um estilo de vida livre desse fator de risco. Porém é bom ressaltar que os atuais estudos da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023), mesmo o consumo ocasional está associado a danos fisiológicos imediatos e a um aumento do risco de doenças crônicas.

Gráfico 04: Atividade física/semana



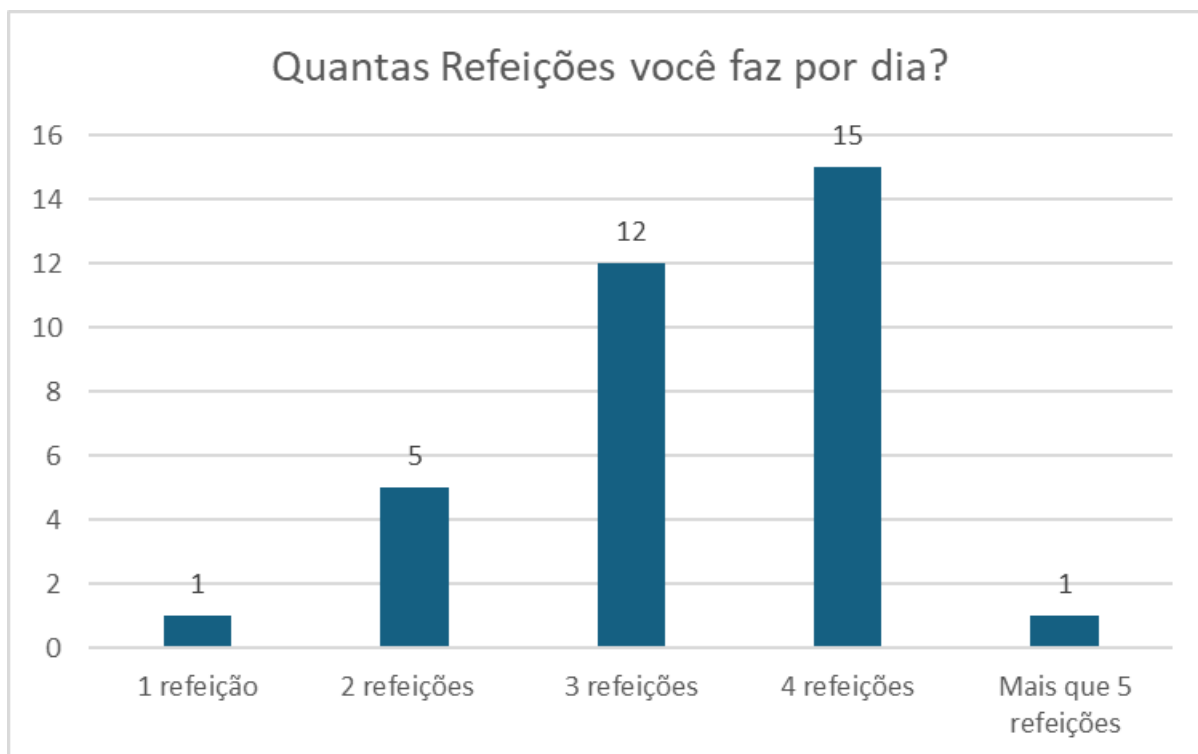
Fonte: autoria própria, 2025.

Os dados relativos à frequência semanal de exercício físico fornecem um indicador fundamental do perfil de atividade física e, consequentemente, do estado de saúde de uma população. A distribuição dos indivíduos pelas categorias – de "Não pratico" a "Mais de 6x na semana" – revela diferentes níveis de adesão a um componente central do estilo de vida saudável. A proporção de indivíduos na categoria "Não pratico" representa o grupo de maior vulnerabilidade, 79,41% dos entrevistados. É um risco se considerarmos o sedentarismo como

um dos principais fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, como doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e alguns tipos de câncer (Warburton & Bredin, 2019).

A presença de qualquer percentual significativo nesta categoria sublinha a urgência de políticas públicas e campanhas de incentivo à atividade física.

Gráfico 05: Número total de refeições/dia



Fonte: autoria própria, 2025.

Os dados sobre o número de refeições realizadas diariamente por um grupo de indivíduos oferecem informações relevantes sobre os padrões alimentares e o seu potencial relação com hábitos de saúde. A distribuição das respostas, seguindo a lógica do gráfico, provavelmente mostra que a maioria dos participantes se concentra nas faixas de 3 a 4 refeições por dia, um padrão comumente associado a uma rotina alimentar mais estruturada.

Este perfil está alinhado com recomendações de nutrição que enfatizam a importância da regularidade alimentar para a manutenção do metabolismo e do controle glicêmico ao longo do dia (Sacks et al., 2021). A realização de três refeições principais (café da manhã, almoço e jantar), complementadas por um lanche saudável, é frequentemente indicada como uma estratégia para evitar picos de fome e promover uma melhor distribuição na ingestão de nutrientes.

Por outro lado, a presença de indivíduos nas categorias extremas – "1 refeição" e "Mais que 5 refeições" – merece uma análise específica. O padrão de uma única refeição ao dia pode estar associado a práticas como o jejum intermitente, que tem sido estudado por seus potenciais efeitos metabólicos (Cienfuegos et al., 2022). No entanto, também pode refletir restrições de tempo, questões socioeconômicas ou hábitos alimentares desestruturados, que podem levar a uma ingestão nutricional inadequada (Paoli et al., 2019).

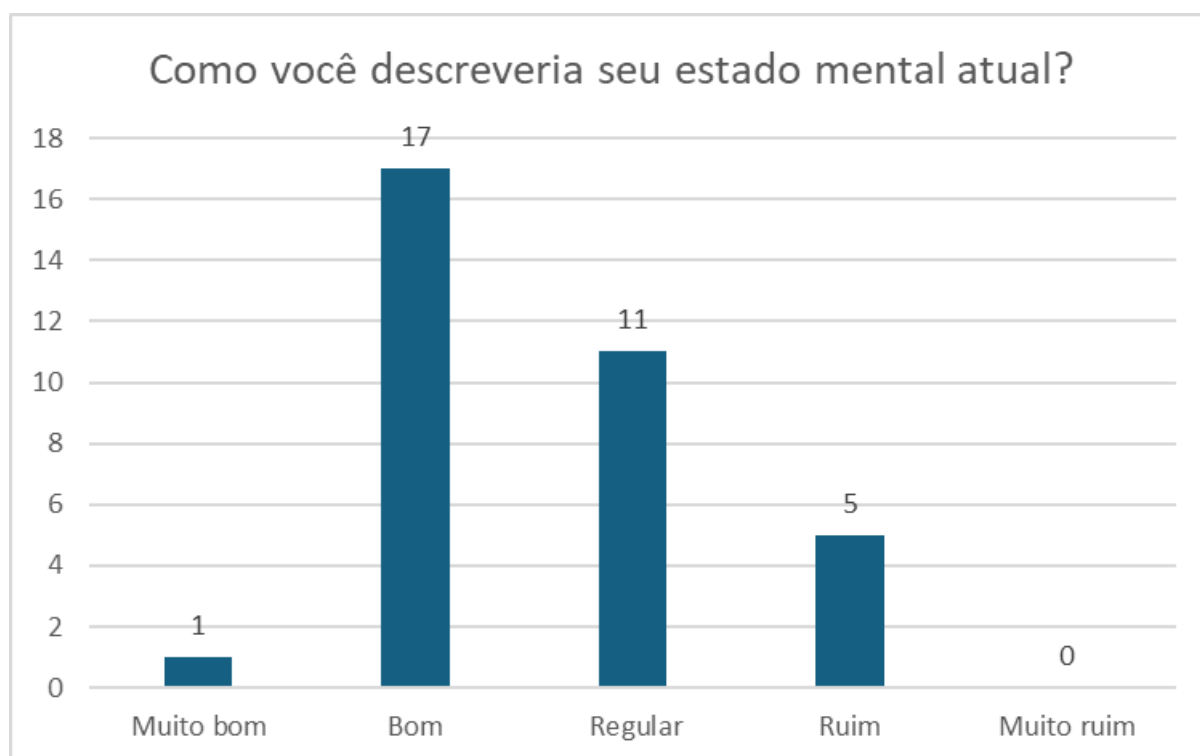
Gráfico 06: Consumo de bebida alcoólica/semana



Fonte: autoria própria, 2025.

Os dados referentes à frequência semanal de consumo de bebidas alcoólicas fornecem um importante indicador de padrões comportamentais com significativas implicações para a saúde pública. A distribuição dos indivíduos nas categorias – desde "Não consumo" até "4-5x na semana" – revela diferentes graus de exposição aos riscos associados ao álcool. A proporção de indivíduos na categoria "Não consumo", 85,29%, representa o grupo com o menor risco para problemas de saúde diretamente relacionados ao álcool, estando alinhado com as recomendações de órgãos de saúde que destacam que não existe um nível de consumo totalmente seguro (GBD 2020 Alcohol Collaborators, 2022).

Gráfico 07: Estado mental



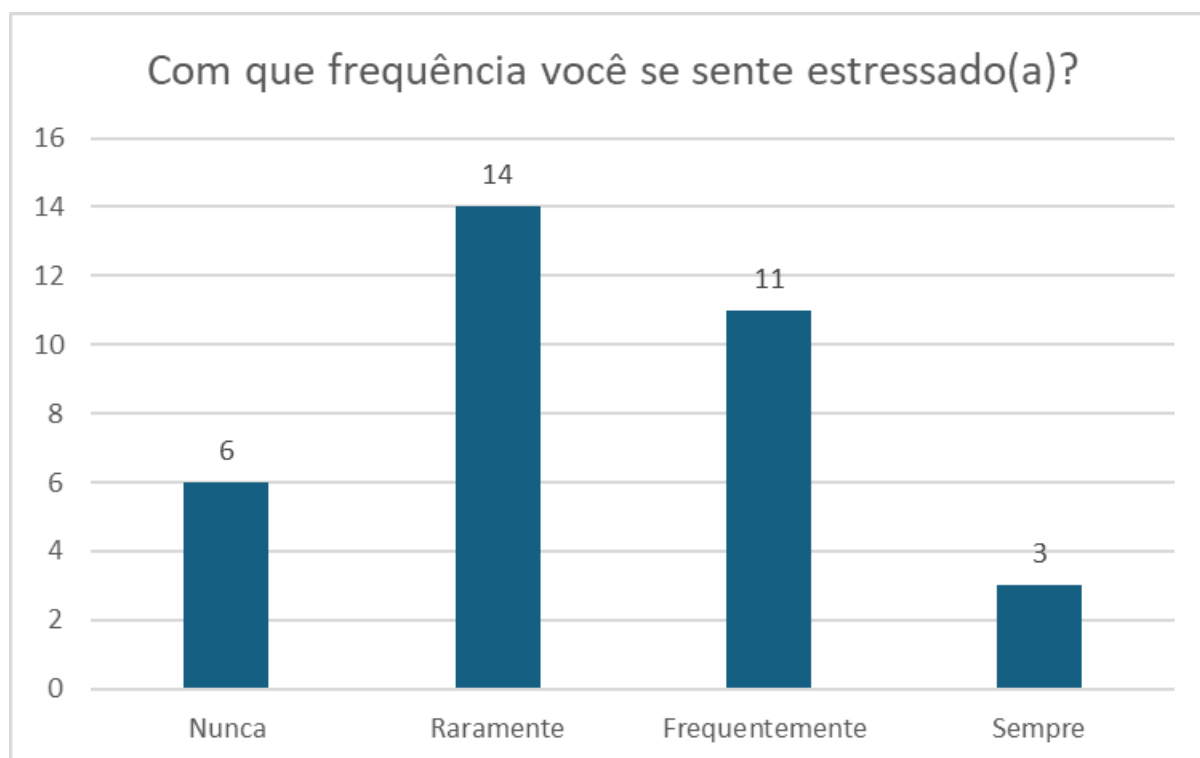
Fonte: autoria própria, 2025.

A avaliação do estado mental autorreferido por um grupo de indivíduos oferece um instantâneo valioso do bem-estar psicológico coletivo, funcionando como um indicador sensível de saúde pública. A distribuição das respostas, conforme ilustrado pelo gráfico, mostra que a maioria dos participantes descreve seu estado mental como "Bom", 50% dos participantes. Um dado positivo que sugere a prevalência de um certo equilíbrio emocional e a ausência de sofrimento psíquico significativo na maior parte da amostra. Este resultado é encorajador, uma vez que o bem-estar mental positivo está fortemente associado a uma melhor funcionalidade no trabalho, a relacionamentos sociais mais satisfatórios e a uma maior resiliência perante os fatores de estresse da vida cotidiana (Keyes, 2022).

No entanto, a presença de uma parcela significativa de indivíduos que classificam seu estado como "Regular", "Ruim" acende um alerta importante. Estes níveis de insatisfação com a saúde mental são frequentemente correlacionados com sintomas de transtornos mentais comuns, como ansiedade e depressão, e com um menor grau de satisfação com a vida (Santini et al., 2020). A categoria "Regular", em particular, pode ser um sinal de alerta precoce para um

mal-estar subclínico que, se não abordado, tem o potencial de evoluir para condições mais graves. A existência de respostas nas categorias negativas reforça a necessidade imperativa de se criar e manter espaços de acolhimento psicológico e de garantir o acesso a serviços de saúde mental, desde intervenções preventivas até tratamentos especializados (Thalmayer et al., 2021).

Gráfico o8: Stresse



Fonte: autoria própria, 2025.

A avaliação da frequência com que um grupo de indivíduos se sente estressado oferece um indicador crítico do bem-estar psicossocial e da carga alostática a que estão submetidos. A distribuição das respostas nas categorias "Nunca", "Raramente", "Frequentemente" e "Sempre" desenha um panorama da vulnerabilidade coletiva ao estresse crônico, um fator de risco central para uma série de desfechos negativos em saúde. A presença de respostas nas categorias "Frequentemente" e "Sempre" é particularmente alarmante, uma vez que o estresse percebido de forma persistente está fortemente associado a desregulações nos eixos neuroendócrinos, aumentando o risco de desenvolvimento de condições como ansiedade, depressão, doenças cardiovasculares e distúrbios imunológicos (Cohen et al., 2023).

Em contrapartida, os indivíduos que relatam se sentir estressados "Raramente" ou "Nunca" provavelmente dispõem de melhores estratégias de coping (enfrentamento) e/ou se

encontram em ambientes menos demandantes. No entanto, é importante contextualizar que uma resposta "Nunca" também pode, em alguns casos, indicar subnotificação ou uma falta de percepção sobre os próprios estados internos. A categoria "Raramente" pode representar um estado ideal, onde o estresse agudo, que é uma resposta adaptativa e inevitável da vida, não se transforma em uma condição crônica e debilitante. A resiliência psicológica, definida como a capacidade de se adaptar positivamente face à adversidade, é um fator chave que diferencia esses grupos (Southwick et al., 2023).

4. CONCLUSÃO

Este estudo permitiu caracterizar o perfil de saúde cardiovascular e hábitos de vida de pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde, alcançando os objetivos propostos. Os resultados demonstram que a população estudada, com média de idade de 63 anos, apresenta um perfil típico de risco cardiovascular, porém com dados positivos como a pressão arterial média controlada (128/77 mmHg). Contudo, o IMC médio de 31 classifica a amostra como obesa, representando um importante fator de risco modificável.

A análise dos hábitos de vida revelou aspectos preocupantes: significativa parcela da população apresenta padrões de sono inadequados, sedentarismo prevalente, em níveis preocupantes, além de relatos de estresse frequente. Esses fatores, combinados com a obesidade, configuram um cenário de múltiplos riscos cardiovasculares que demandam intervenção integrada.

Por outro lado, identificou-se que parte dos participantes já apresenta comportamentos protetores, como padrões alimentares regulares e boa percepção de saúde mental, o que representa uma base positiva para intervenções futuras.

REFERÊNCIAS

- ALHOLA, P.; POLO-KANTOLA, P. Sleep deprivation: Impact on cognitive performance. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, v. 3, n. 5, p. 553–567, 2007.
- BIDDINGER, K. J. et al. Association of Habitual Alcohol Intake With Risk of Cardiovascular Disease. *JAMA Network Open*, v. 5, n. 3, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9949730/>. Acesso em: 25 set. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de Cessação do Tabagismo. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial: Saúde alerta para a importância da prevenção e tratamento. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/hipertensao-arterial-saude-alerta-para-a-importancia-da-prevencao-e-tratamento>. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica: Saúde explica o que é, quais os riscos e como prevenir a doença e os agravos. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/hipertensao-arterial-sistemica-saude-explica-o-que-e-quais-os-riscos-e-como-prevenir-a-doenca-e-os-agravos>. Acesso em: 02 jul. 2025.

CIENFUEGOS, S. et al. Effect of Intermittent Fasting on Reproductive Hormone Levels in Females and Males: A Review of Human Trials. *Nutrients*, v. 14, n. 11, 2022.

COHEN, S.; GIANAROS, P. J.; MANUCK, S. B. A Stage Model of Stress and Disease. *Perspectives on Psychological Science*, v. 18, n. 1, p. 1-21, 2023.

EPEL, E. S. et al. More than a feeling: A unified view of stress measurement for population science. *Frontiers in Neuroendocrinology*, v. 49, p. 146-169, 2018.

GBD 2020 Alcohol Collaborators. Population-level risks of alcohol consumption by amount, geography, age, sex, and year: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2020. *The Lancet*, v. 400, n. 10347, p. 185-235, 2022.

GOLDBERG, S. B. et al. Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, v. 59, p. 52-60, 2022.

HIRSHKOWITZ, M., WHITON, K., ALBERT, S. M., ALESSI, C., BRUNI, O., DONCARLOS, L., ... & ADAMS HILLARD, P. J. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health*, 1(1), 40-43, 2015.

INQUE, K. et al. Cardiovascular disease mortality in relation to low-level cigarette smoking: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Heart Association*, v. 12, n. 5, 2023.

KALINOWSKI, A.; HUMPHREYS, K. Governmental standard drink definitions and low-risk alcohol consumption guidelines in 37 countries. *Addiction*, v. 118, n. 6, p. 1-10, 2023.

KEYES, C. L. M. Flourishing: The Central Concept of Positive Mental Health. In: Gallagher, M. W., Lopez, S. J. (Eds.). *Positive Psychological Assessment: A Handbook of Models and Measures*. American Psychological Association, 2022.

KREHER, J. B.; SCHWARTZ, J. B. Overtraining Syndrome: A Practical Guide. *Sports Health*, v. 11, n. 6, p. 1-10, 2019.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. Burnout: O Custo do Cuidado Excessivo. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

MEDIC, G., WILLE, M., & HEMELS, M. E. H. Short- and long-term health consequences of sleep disruption. *Nature and Science of Sleep*, 9, 151-161, 2017.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças cardiovasculares. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2030. Genebra: WHO, 2023.

PAOLI, A. et al. The Influence of Meal Frequency and Timing on Health in Humans: The Role of Fasting. *Nutrients*, v. 11, n. 4, 2019.

PIERCEY, K. L. et al. The Physical Activity Guidelines for Americans. *JAMA*, v. 320, n. 19, p. 2020-2028, 2018.

POGGIOGALLE, E. et al. Circadian rhythms, obesity, and metabolic disorders. *Sleep Medicine*, v. 30, p. 1-9, 2018.

REHM, J. et al. The role of alcohol use in the aetiology and progression of liver disease: A narrative review and a quantification. *Drug and Alcohol Review*, v. 42, n. 3, p. 1-15, 2023.

ROENNEBERG, T.; PILZ, L. K.; ZERBINI, G. The Human Circadian Clock: From Theory to Practical Applications. *Sleep Medicine Reviews*, v. 43, p. 1-12, 2019.

SACKS, F. M. et al. Meal Timing and Frequency: Implications for Cardiovascular Disease Prevention. *Circulation*, v. 143, n. 9, p. 1-12, 2021.

SANTINI, Z. I. et al. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans: A longitudinal mediation analysis. *The Lancet Public Health*, v. 5, n. 1, p. e62-e70, 2020.

213

SBC - Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz Brasileira de Cardiologia. 2021.

SONNENTAG, S.; VORDERMEKE, M.; STARBUCK, D. Recovery from Work: Advancing the Field. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, v. 9, p. 33-60, 2022.

SOUTHWICK, S. M.; CHARNEY, D. S. Resiliência: A Ciência do Reenquadramento e da Superação. Porto Alegre: Artmed, 2023.

THALMAYER, A. G. et al. Toward a More Inclusive and Dynamic Understanding of Mental Health and Mental Illness. *Perspectives on Psychological Science*, v. 16, n. 6, p. 1-19, 2021.

WALKER, M. Por que Dormimos: A Nova Ciência do Sono e do Sonho. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2017.

WARBURTON, D. E. R.; BREDIN, S. S. D. Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. *Current Opinion in Cardiology*, v. 32, n. 5, p. 541-556, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global status report on alcohol and health 2021. Geneva: WHO, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: WHO, 2020.