



## IMPACTO DO ESTILO DE VIDA E CONTROLE GLICÊMICO EM DOENÇAS CARDIOVASCULARES

## IMPACT OF LIFESTYLE AND GLYCEMIC CONTROL ON CARDIOVASCULAR DISEASES

## IMPACTO DEL ESTILO DE VIDA Y EL CONTROL GLUCÉMICO EN LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Data da submissão: 24/03/2026

Data de publicação: 24/04/2026

**Giuliana Valderano de Lima**

Graduanda em Medicina  
Instituição: Faculdade das Américas

**Aristófanés Guglielmo Farias Ribeiro**

Médico Especialista em MFC

**Larissa Rodrigues da Silva Souza**

Enfermagem  
Instituição: Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

**Ana Paula Silva Martins**

Médica  
Instituição: Universidade do Grande Rio

**Jonathan da Silva Borges**

Farmácia  
Instituição: Centro Universitário Estácio do Pantanal

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar o impacto do estilo de vida e controle glicêmico em doenças cardiovasculares.  
**Revisão Bibliográfica:** As doenças cardiovasculares (DCV) são uma preocupação constante para a saúde pública e estão entre as principais causas de morbimortalidade em todo o mundo. Essas condições são frequentemente influenciadas por fatores modificáveis, principalmente as escolhas de estilo de vida dos indivíduos, que desempenham um papel crucial na modulação do risco cardiovascular. Tabagismo, consumo excessivo de álcool, inatividade física e hábitos alimentares inadequados têm sido identificados como os principais elementos responsáveis pela maioria das mortes relacionadas a doenças não transmissíveis. **Considerações finais:** Conclui-se que a adoção de um maior número de comportamentos de estilo de vida inadequados foi associada a um aumento do número de fatores de risco para DCV. Tabagismo, consumo excessivo de álcool e a adoção simultânea de 1 e  $\geq 2$  comportamentos de estilo de vida inadequados foram associados a maiores chances para a presença de hipercolesterolemia.

**Palavras-chave:** Estilo de Vida. Doença Cardiovascular. Controle Glicêmico. Sedentarismo.



### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the impact of lifestyle and glycemic control on cardiovascular diseases. **Literature Review:** Cardiovascular diseases (CVD) are a constant concern for public health and are among the leading causes of morbidity and mortality worldwide. These conditions are frequently influenced by modifiable factors, mainly individuals' lifestyle choices, which play a crucial role in modulating cardiovascular risk. Smoking, excessive alcohol consumption, physical inactivity, and inadequate dietary habits have been identified as the main elements responsible for most deaths related to non-communicable diseases. **Final Considerations:** It is concluded that the adoption of a greater number of inadequate lifestyle behaviors was associated with an increase in the number of risk factors for CVD. Smoking, excessive alcohol consumption, and the simultaneous adoption of 1 and  $\geq 2$  inadequate lifestyle behaviors were associated with a higher chance of hypercholesterolemia.

**Keywords:** Lifestyle. Cardiovascular Disease. Glycemic Control. Sedentary Lifestyle.

### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar el impacto del estilo de vida y el control glucémico en las enfermedades cardiovasculares. **Revisión de la literatura:** Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son una preocupación constante para la salud pública y se encuentran entre las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Estas afecciones suelen estar influenciadas por factores modificables, principalmente las elecciones de estilo de vida de las personas, que desempeñan un papel crucial en la modulación del riesgo cardiovascular. El tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, el sedentarismo y los hábitos alimentarios inadecuados se han identificado como los principales factores responsables de la mayoría de las muertes relacionadas con enfermedades no transmisibles. **Consideraciones finales:** Se concluye que la adopción de un mayor número de comportamientos inadecuados en el estilo de vida se asoció con un aumento en el número de factores de riesgo de ECV. El tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol y la adopción simultánea de uno o más comportamientos inadecuados en el estilo de vida se asociaron con una mayor probabilidad de hipercolesterolemia.

**Palabras clave:** Estilo de Vida. Enfermedad Cardiovascular. Control Glucémico. Estilo de Vida Sedentario.



## 1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) tem apresentado prevalência crescente em todo o mundo. Suas complicações micro e macrovasculares determinam importante morbi-mortalidade nesses pacientes. O tratamento da hiperglicemia, além de melhorar os sintomas característicos da doença, é essencial como medida preventiva destas complicações crônicas. Este efeito pode ser maximizado associando-se à redução dos níveis pressóricos e intensificando-se outras medidas, tais como cessação do fumo, uso de estatinas e realização de exercícios físicos.

A meta a ser atingida, considerando-se o controle glicêmico, é de hemoglobina glicada (HbA1c) menor do que 7%<sup>5,10</sup> já que o controle mais estrito tanto não mostra benefícios como pode aumentar o risco de mortes nesses indivíduos. Alvo menos rigoroso pode ser considerado em pacientes com histórico de hipoglicemias frequentes, idosos, com doença micro e macrovascular avançada, buscando sempre a individualização do paciente quanto à meta a ser alcançada. Sabe-se que os custos econômicos com a doença são altos, e diretamente relacionados à presença das complicações crônicas, tanto por custos diretos, como indiretos, mas apenas a redução de valores de HbA1c para valores menores do que 9% foi demonstrada ser custo-efetiva.

As doenças cardiovasculares (DCV) são uma preocupação constante para a saúde pública e estão entre as principais causas de morbimortalidade em todo o mundo. Essas condições são frequentemente influenciadas por fatores modificáveis, principalmente as escolhas de estilo de vida dos indivíduos, que desempenham um papel crucial na modulação do risco cardiovascular. Tabagismo, consumo excessivo de álcool, inatividade física e hábitos alimentares inadequados têm sido identificados como os principais elementos responsáveis pela maioria das mortes relacionadas a doenças não transmissíveis.

Embora a literatura revele uma associação entre consumo de álcool e DCV, essa relação ainda é considerada complexa e, às vezes, paradoxal. Por um lado, o consumo modesto de bebidas alcoólicas tem sido associado a menor incidência e mortalidade por DCV; por outro lado, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas aumenta substancialmente o risco de DCV.

O tabagismo é outra variável que tem sido associada a um risco aumentado de desfechos diretamente relacionados às DCV, incluindo acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, doença cardíaca coronária, doença arterial periférica, insuficiência cardíaca e hipertensão. O tabagismo também é uma das principais causas do estado inflamatório crônico no corpo, que contribui para o desenvolvimento de processos de doenças aterogênicas e aumenta os níveis de biomarcadores inflamatórios, conhecidos como indicadores de eventos cardiovasculares.



Para prevenir as DCV, torna-se necessário o fortalecimento das medidas de proteção e de promoção da saúde, especialmente aquelas que promovem os hábitos de vida saudáveis, o acesso às medidas para prevenção primária e secundária de DCV, associados ao tratamento de eventos cardiovasculares. Além disso, o monitoramento, a vigilância dos fatores de risco e as ações integradas devem ser prioritários para enfrentar essas doenças, por permitirem, com base em evidências, o desenvolvimento de estratégias com maior custo-efetividade. Destaca-se também a importância das políticas sociais e econômicas, com vistas a reduzir as desigualdades e garantir o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde.

Um estudo realizado no Brasil, em 2013, evidenciou maior ocorrência de DCV em pessoas do sexo feminino, idosos, portadores de hipertensão, diabetes, dislipidemias, sobrepeso, obesidade e com comportamentos não saudáveis, como tabagismo e inatividade física. Contudo tem-se observado tendência de aumento da prevalência das DCV e mudanças no comportamento de alguns fatores de risco. Um estudo evidenciou que, entre 2006 e 2014, houve redução de fumantes e aumento da obesidade, do consumo de frutas e hortaliças, de atividade física e do uso de álcool. No entanto, a partir de 2015, o cenário alterou, ocorrendo redução do consumo de frutas e hortaliças, estabilidade da prática de atividade física e aumento do consumo abusivo de álcool. Cabe destacar que, a partir de meados de 2014, ocorreram crises econômicas e políticas no Brasil e foram implementadas políticas de austeridade, como a aprovação da Emenda Constitucional no 95 (EC95), que resultaram na diminuição dos investimentos em políticas sociais e de saúde, aumento das desigualdades, além de redução da oferta de bens e serviços de saúde, agravamento das comorbidades e impactos nas taxas de mortalidade.

## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O Achado principal do presente estudo foi que um maior número de comportamentos de estilo de vida inadequados foi associado a maiores chances de presença simultânea de 1, 2 ou  $\geq 3$  fatores de risco de DCV. Os mecanismos potenciais relacionados aos efeitos nocivos à saúde cardiovascular derivados da adoção de comportamentos de estilo de vida inadequados podem estar relacionados à combinação de danos à saúde atribuídos a cada fator.

A inatividade física contribui diretamente para o balanço energético positivo, que está associado à piora dos perfis lipídicos e lipoproteicos e ao aumento da adiposidade corporal, bem como à sensibilidade à insulina e aos desequilíbrios nos níveis pressóricos. O consumo excessivo de álcool pode contribuir para um aumento da pressão arterial sistólica por meio do aumento da rigidez arterial e contribuir para alterações metabólicas que podem, por sua vez, aumentar diretamente o risco de DCV.



Os efeitos deletérios do tabagismo na saúde cardiovascular podem estar relacionados aos componentes químicos presentes no tabaco, como nicotina, alcatrão e monóxido de carbono.

Esses componentes, além de estarem diretamente associados à ativação nervosa simpática e ao aumento da pressão arterial, intensificam a resistência à insulina, estabelecendo uma relação com o acúmulo central de gordura, o que contribui para o desenvolvimento de distúrbios metabólicos como síndrome metabólica e diabetes mellitus. Ademais, a adoção de uma dieta inadequada pode levar a desequilíbrios no metabolismo glicêmico, a um aumento da gordura corporal total e regional e a uma elevação da pressão arterial, predispondo assim às DCV.

O tabagismo, o consumo excessivo de álcool e a adoção simultânea de 1 e  $\geq 2$  comportamentos de estilo de vida inadequados foram associados a maiores chances de presença de hipercolesterolemia. Evidências anteriores focaram na associação do consumo de álcool e tabagismo com marcadores lipídicos individuais, identificando interações desses fatores com níveis elevados de lipoproteína de baixa densidade (colesterol LDL). Considerando a coexistência frequente de tabagismo e consumo excessivo de álcool como comportamentos inadequados e sua capacidade individual de impactar negativamente os níveis lipídicos, sendo associados ao aumento dos triglicerídeos e às concentrações elevadas de colesterol LDL, é hipotetizado que os achados do presente estudo podem ser explicados pelos danos inerentes desses comportamentos inadequados.

A adoção de 1 comportamento de estilo de vida inadequado foi associada a maiores chances de presença de obesidade. Resultados análogos foram identificados na literatura, indicando que a adoção individual ou combinada de comportamentos de estilo de vida inadequados desempenha um papel substantivo no desenvolvimento da obesidade. A inatividade física e o consumo excessivo de álcool contribuem diretamente para um balanço energético positivo, resultando em aumento da adiposidade corporal. Além disso, hábitos alimentares inadequados levam à ingestão calórica excessiva que influencia os níveis séricos de marcadores inflamatórios, contribuindo assim para o acúmulo de tecido adiposo e o desenvolvimento da obesidade.

Em relação ao tabagismo, o uso contínuo dessa substância pode estar associado a níveis elevados de cortisol, que estão relacionados ao acúmulo de gordura corporal. Além disso, o tabagismo pode estar associado ao aumento da resistência à insulina, estimulando a produção de hormônios hiperglicêmicos, que por sua vez estão associados ao aumento da adiposidade abdominal e ligados à obesidade.



As condições clínicas autorrelatadas, como hipertensão, diabetes e colesterol alto, apresentaram-se, neste estudo, como fatores de risco para o diagnóstico de DCV. A presença desses fatores de risco causa efeitos deletérios sobre o sistema cardiovascular, com impactos negativos na saúde, reforçando a causalidade múltipla das DCV. Na hipertensão, o risco atribuível por elevação progressiva da pressão arterial é de aproximadamente 60% para acidente vascular cerebral e 50% para doença arterial coronariana (DAC).

No diabetes, há maior risco de mortalidade por DCV, e as manifestações cardiovasculares mais comuns incluem insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e DAC. Já as dislipidemias cursam com risco aumentado de DCV ateroscleróticas. Nesse contexto, é imperativo a contenção de fatores de riscos modificáveis com a implementação de intervenções, como acesso a tratamentos farmacológicos e não farmacológicos precoces. Ressalta-se a importância da prevenção dessas comorbidades, não só para melhorar a condição de vida dos indivíduos, mas também para diminuir a carga global de DCNT na população.

No que tange ao estilo de vida da população brasileira, evidências indicam aumento proporcional das DCV em função do crescimento dos quatro principais fatores de risco, que incluem uso do tabaco, alimentação não saudável, inatividade física e consumo excessivo de bebidas alcoólicas. Apesar de a prevalência do tabagismo no Brasil ter reduzido nas últimas décadas, ainda se tem uma elevada carga de doença associada a esse fator de risco.

No atual estudo, há uma possível explicação para a maior prevalência e associação positiva entre ex-fumantes e DCV, estando relacionada ao fato de essas pessoas terem cessado o hábito de fumar em função do diagnóstico médico de DCV, aderindo a mudanças de comportamentos dadas as orientações recebidas sobre os malefícios do tabagismo, configurando um efeito de causalidade reversa. Esse mesmo efeito, possivelmente, ocorreu em relação à associação positiva de DCV com o uso de álcool e naqueles indivíduos que apresentaram consumo recomendado de FH, sugerindo-se possível mudança no estilo de vida, com melhoria no padrão alimentar e diminuição do consumo de álcool após o diagnóstico da doença. Isso também pode demonstrar maior compreensão da doença e seus riscos, bem como da importância de adoção de hábitos saudáveis pelos participantes para prevenir piores desfechos clínicos.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que a adoção de um maior número de comportamentos de estilo de vida inadequados foi associada a um aumento do número de fatores de risco para DCV. Tabagismo, consumo excessivo



de álcool e a adoção simultânea de 1 e  $\geq 2$  comportamentos de estilo de vida inadequados foram associados a maiores chances para a presença de hipercolesterolemia. A intensificação do cuidado ao diabetes por equipe de especialistas em hospital terciário é capaz de melhorar muito o controle glicêmico de pacientes com diabetes tipo 2, especialmente quando estes pacientes são encaminhados precocemente, antes de haver elevação muito importante da HbA1c, e especialmente nas mulheres. A literatura é clara quanto aos potenciais benefícios desta intervenção sobre redução de desfechos micro e macrovasculares e de mortalidade, mesmo considerando os custos necessários para a obtenção destes resultados. Esses achados sugerem uma interação complexa entre diferentes comportamentos de estilo de vida inadequados e seus impactos nos fatores de risco para DCV, reforçando a necessidade de abordagens multifacetadas na promoção de hábitos saudáveis para prevenir DCV.



## REFERÊNCIAS

- SOUZA, Marilza Amaral Henrique de et al. Perfil do estilo de vida de longevos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 19, p. 819-826, 2016.
- GONÇALVES, Leticia et al. Associação Individual e Simultânea entre Fatores de Risco para Doença Cardiovascular e Hábitos Inadequados do Estilo de Vida em uma Amostra do Brasil. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 121, p. e20240149, 2024.
- TONH'Á, Otávio Augusto Prado et al. Desafios e estratégias na prevenção de doenças cardiovasculares na era moderna. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 9, n. 7, p. 1140-1150, 2023.
- GOMES, Crizian Saar et al. Fatores associados às doenças cardiovasculares na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Revista brasileira de Epidemiologia*, v. 24, p. e210013, 2021.
- DE OLIVEIRA, Karoline Lacerda et al. Estilo de vida do homem e as doenças cardiovasculares: uma estratégia de promoção à saúde. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 10, p. e566101019171-e566101019171, 2021.
- VENTURIN, Camila Motta et al. IMPACTO DA MUDANÇA DO ESTILO DE VIDA NAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES. *Epitaya E-books*, v. 1, n. 97, p. 81-88, 2025.
- MASSAROLI, Leticia Carvalho et al. Qualidade de vida e o IMC alto como fator de risco para doenças cardiovasculares: revisão sistemática. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, v. 16, n. 1, 2018.
- BACK, Ivi Ribeiro et al. FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM UNIVERSITÁRIOS: DIFERENÇAS ENTRE OS SEXOS. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 18, n. 1, 2019.
- GIROTTO, Edmarlon et al. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em hipertensos cadastrados em unidade de saúde da família. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, v. 31, n. 1, p. 77-82, 2009.
- NOBRE, Luciana Neri et al. FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES: EFEITO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO. *Brazilian Journal of Food & Nutrition/Alimentos e Nutrição*, v. 23, n. 4, 2012.