

AVALIAÇÃO PARA RISCOS CARDIOVASCULARES EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

CARDIAC RISK ASSESSMENT AMONGST UNDERGRADUATE NURSING STUDENTS

EVALUACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Jiovana De Souza Santos ¹
Anna Cláudia Freire de Araújo Patrício ²
Karoline de Lima Alves ³
Karla Fernandes de Albuquerque ⁴
Ivoneide Lucena Pereira ⁵
Iana Virgínia Bezerra Félix ¹

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPE. João Pessoa, PB – Brasil.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Titular do Curso de Enfermagem do UNIPE. João Pessoa, PB – Brasil.

³ Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB. João Pessoa, PB – Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Coordenadora do Curso de Enfermagem do UNIPE. João Pessoa, PB – Brasil.

⁵ Psicóloga. Mestranda no Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPB. João Pessoa, PB – Brasil.

Autor Correspondente: Jiovana de Souza Santos. E-mail: jiovana_santos@hotmail.com
Submetido em: 14/04/2015 Aprovado em: 14/10/2015

RESUMO

Objetivou-se identificar os riscos cardiovasculares em estudantes universitários do curso de Enfermagem. Trata-se de pesquisa transversal de caráter exploratório e abordagem quantitativa, realizada no período de março a novembro de 2012, junto a 84 estudantes cursando entre o primeiro e o sexto período do curso de Enfermagem de uma Universidade do município de João Pessoa, PB. Como método, utilizou-se um questionário objetivo contendo dados sociodemográficos, antecedentes pessoais, familiares, dados clínicos e hábitos. Empregou-se ainda o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). Quanto aos resultados, observou-se predominância de hábitos saudáveis e manifestações clínicas estáveis, no entanto, merece destaque a tontura em 33,3% (38), cefaleia em 40,5% (34), etilismo em 15,5% (13) e medicamento contínuo em 33,3% (28). Antecedentes familiares: hipertensão 72,6% (61) e diabetes 57,1% (48). Dados pessoais: hipertensão 14,3% (12), circunferência abdominal aumentada 36,9% (31) e insuficientemente ativo 67,9% (57). Há significância estatística ($p < 0,05$) entre IMC e as variáveis: CA, antecedentes familiares e pessoais IAM e HAS, glicemia capilar e atividade física. Ainda houve significância na correlação entre a CA e: antecedentes familiares IAM e HAS, pessoais HAS e diabetes, atividade física e glicemia capilar. Pode-se observar possíveis fatores associados às doenças cardiovasculares em jovens estudantes de enfermagem, havendo a necessidade do cuidado individual para manutenção da saúde e qualidade de vida.

Palavras-chave: Doenças Cardiovasculares; Fatores de Risco; Enfermagem; Estudantes de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

The study objective was to identify cardiac risks amongst nursing undergraduate degree students. It is a cross-sectional exploratory quantitative survey carried out from March to November 2012. Research subjects were 84 first to third year students at a university in the city of João Pessoa. Data was collected through a questionnaire assessing demographic, personal, family history, clinical data and lifestyle habits. The researchers applied also the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). The study results revealed a predominance of healthy habits and normal clinical conditions. Nevertheless, the researchers found that 38 (33.3%) students had dizziness, 34 (40.5%) headache, 13 (15.5%) alcoholism signs, and 28 (33.3%) were under continuous medication. A total of 61 (72.6%) students had a family history of hypertension and 48 (57.1%) of diabetes. The research subjects' data revealed that 12 (14.3%) had hypertension (HTN); 31 (36.9%) had an increased waist circumference, and 57 (67.9%) led an inactive lifestyle. There was a statistical significance ($p < 0.05$) between BMI and the variables: waist circumference, family history and hypertension, capillary glycaemia, and sedentary lifestyle. There was also significance between waist circumference and family history, BMI and HTN, HTN and diabetes, sedentary lifestyle and high capillary blood glucose levels. The study results revealed possible risk factors associated with cardiovascular disease amongst young nursing students. The study points out to which extent self-care is necessary in order to maintain health and a good quality of life.

Keywords: Cardiovascular Diseases; Risk Factors; Nursing; Nursing Students; Nursing Care.

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo ha sido identificar los riesgos cardiovasculares en estudiantes del curso de enfermería. Se trata de un estudio transversal de aproximación exploratoria y cuantitativa llevado a cabo entre marzo y noviembre de 2012, con 84 estudiantes del primero al sexto semestre del curso de enfermería de una universidad de la ciudad de João Pessoa, estado de Paraíba. Como método, se ha utilizado un cuestionario sobre datos demográficos, antecedentes personales y familiares, datos clínicos y hábitos. También se ha utilizado el cuestionario internacional de actividad física (IPAQ). Los resultados han indicado que predominaban los hábitos saludables y las manifestaciones clínicas estables. Sin embargo, hay que mencionar mareos en 33,3% (38), cefaleas en 40,5 % (34), alcoholismo en 15,5 % (13) y medicación continua en 33,3% (28). Los antecedentes familiares eran hipertensión en 72,6% (61) y diabetes en 57,1% (48). Los personales han indicado que un 14,3 % tenía hipertensión (12), circunferencia abdominal aumentada en 36,9% (31) y que el 67,9 % (57) era poco activo. Hay significancia estadística ($p < 0,05$) entre el IMC y las variables: CA, antecedentes

familiares y personales IAM y HAS, glucemia capilar y actividad física. También hay significancia en la correlación entre la CA y antecedentes familiares IAM y HAS y diabetes, actividad física y glucemia capilar. Se han podido observar posibles factores asociados con enfermedades cardiovasculares en jóvenes estudiantes de enfermería lo cual indica la necesidad de establecer planes de cuidados individuales para mantener la salud y la calidad de vida. **Palabras clave:** Enfermedades Cardiovasculares; Factores de Riesgo; Enfermería; Estudiantes de Enfermería; Atención de Enfermería.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) são responsáveis pelas principais causas de morte no Brasil. No ano de 2009, ocorreram 95.449 mortes por doenças isquêmicas do coração (DIC) e 97.860 mortes por doenças cerebrovasculares.¹ Sabe-se que muitos dos fatores de risco cardiovasculares (FRC) são modificáveis e, se controlados, podem contribuir para a redução da mortalidade.

Desse modo, o contexto socioeconômico e ambiental, os hábitos e o estilo de vida contribuem para os FRCs modificáveis, como a hipertensão arterial sistólica (HAS), diabetes *mellitus* (DM), tabagismo, etilismo, dislipidemia, entre outros.

A HAS, em especial, constitui um grande problema de saúde pública em função da sua considerável contribuição para a morbimortalidade, constituindo um dos maiores fatores de risco para o desenvolvimento de lesões vasculares, podendo causar disfunções em órgãos-alvo como coração, rins e cérebro.² A HAS está inserida entre as doenças crônicas não transmissíveis.

A Organização Mundial de Saúde (OMS)³ define doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como aquelas que levam tempo, às vezes anos, para estarem totalmente instaladas no indivíduo, com origem em idades jovens, com sua emergência constituída muitas vezes por influências das condições de vida e não somente resultado de escolhas individuais. Ressalta-se que a OMS classifica como DCNT especialmente as doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, isquêmicas, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e DM.³

As DCNTs têm preocupante prevalência no grupo jovem, como mostra a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2008, na qual, dos adolescentes, 11,2% meninas e 9,5% meninos tinham pelo menos uma doença crônica,⁴ exigindo, desse modo, a implementação da promoção à saúde nessa população, objetivando rastrear, diagnosticar e tratar precocemente possíveis riscos cardiovasculares.

Surge então o seguinte questionamento: quais os riscos cardiovasculares de estudantes universitários do curso de Enfermagem? Para responder a esse questionamento, este estudo estabeleceu como objetivo: identificar os riscos cardiovasculares de estudantes universitários do curso de Enfermagem.

MÉTODOS

Trata-se de pesquisa transversal de caráter exploratório e abordagem quantitativa. A população do estudo foi composta

de 106 sujeitos jovens, estudantes de Enfermagem de uma Universidade do município de João Pessoa, PB. Após cálculo amostral, com o auxílio do Programa *Statdisk* versão 11.1.0 USA, considerando nível de confiança de 95% e erro de 5%, obteve-se amostra de 84 indivíduos.

Os jovens deveriam ter idade entre 20 e 30 anos e estar matriculados no curso de Enfermagem de uma universidade no município de João Pessoa, PB. Os estudantes encontravam-se entre o primeiro e o sexto período do curso, os demais foram excluídos, pois estavam em atividades externas à faculdade. Os sujeitos foram escolhidos de forma aleatória e todos possuíam capacidade cognitiva preservada, estando, dessa forma, aptos a contribuir com a presente pesquisa.

Para a coleta de dados utilizou-se um questionário objetivo, dividido em três partes. A primeira englobava dados sociodemográficos (idade, sexo, estado civil, quantidade de filhos), antecedentes pessoais e familiares (hipertensão, diabetes *mellitus* e infarto agudo do miocárdio); dados clínicos e hábitos (tontura, visão turva, cefaleia, taquicardia, tabagismo, etilismo, drogas ilícitas e medicamentos de uso contínuo). Após responder essa etapa, empregou-se o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ).⁵ A coleta de dados ocorreu no período de março a novembro do ano 2012.

A medida da pressão arterial foi verificada pelo método auscultatório, seguindo rigorosamente o protocolo proposto na VI Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia⁶ e utilizando um esfigmomanômetro aneróide. Antes da verificação da pressão arterial, realizou-se a estimativa da pressão arterial sistólica pela palpação do pulso radial, inflando 20 a 30 mmHg o nível estimado da pressão sistólica, obtido pela palpação. As medidas foram feitas no repouso (após 10 minutos sentados), sendo aferidas no membro superior direito e membro superior esquerdo uma única vez, da qual foi computada a medida de maior valor.

A taxa de glicose sanguínea foi obtida pela utilização das tiras reativas em sangue venoso capilar (ponta de dedo indicador), empregando-se estiletos descartáveis com leitura instrumental do *Optium Xceed* da *Medi Sense*®. Foi realizado após oito horas de jejum, sendo considerados valores normais aqueles que de 100 mg/dL ou menos, conforme preconiza a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes.⁷

A avaliação do nível de atividade física atual por meio do IPAQ versão curta engloba questões relacionadas às atividades

praticadas na última semana anterior à aplicação do questionário. Os dados foram classificados de acordo com a orientação do próprio IPAQ:⁵ sedentário (não realiza atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana); insuficientemente ativo (pratica atividades físicas por pelo menos 10 minutos contínuos por semana, porém de maneira insuficiente).

Peso: os entrevistados foram pesados sem sapatos e roupas leves em balanças tipo manual antropométrica Filizola®, com régua antropométrica de 1,95 m e capacidade de 200 kg.⁸ A altura foi registrada em metros e obtida a partir na balança manual antropométrica Filizola® com o indivíduo em pé, os olhos voltados para frente. O índice de massa corporal (IMC) foi calculado pela fórmula: $IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura}^2 \text{ (m)}^2$.

Para a circunferência abdominal: (CA, em cm) foi definida como a menor medida de uma circunferência no nível da cicatriz umbilical, no final do movimento expiratório. Aqueles com CA acima de 94 cm, no caso de homens, e acima de 80 cm, em se tratando de mulheres, foram caracterizados como portadores de obesidade abdominal.¹⁰

Os dados foram processados no *Statistical for the Social Sciences* (SPSS), versão 19.0, e estão concebidos pelas estatísticas descritiva e inferencial, com base na média e desvio-padrão da média, frequência e percentual. Foram construídas tabelas de contingência e aplicado na estatística inferencial o teste qui-quadrado de Pearson (χ^2), para identificar possível associação entre as variáveis, utilizando nível de significância de 5%.

A pesquisa foi autorizada pelo comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário de João Pessoa, PB, parecer 140212. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme recomenda a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde,¹¹ vigente à época.

RESULTADOS

Participaram do estudo 84 universitários, com média de idade de $23,4 \pm 6,54$ anos, sendo 87,5% (72) do sexo feminino, a maioria (71, 84,5%) eram solteiros e 85,7% (72) não tinham filhos.

A Tabela 1 apresenta os dados sobre hábitos e manifestações clínicas pessoais dos sujeitos do estudo.

Observa-se na Tabela 1 predominância de hábitos saudáveis e manifestações clínicas estáveis, no entanto, merece destaque a tontura em 33,3%(38), cefaleia em 40,5% (34), etilismo em 15,5% (13) e medicamento contínuo em 33,3% (28).

A Tabela 2 revela os antecedentes pessoais e familiares que predisõem o indivíduo a riscos cardiovasculares.

Destaca-se, quanto aos antecedentes familiares (Tabela 2), a hipertensão atingindo 72,6% (61) e o diabetes em 57,1% (48). Os dados pessoais não apresentaram alterações em grande quantitativo, valendo ressaltar 12 (14,3%) sujeitos universitários jovens com hipertensão.

Tabela 1 - Hábitos e Manifestações clínicas pessoais. N=84. João Pessoa/PB, 2012

Manifestações clínicas pessoais	N	%
Pessoais		
Tontura		
Não	56	66,7%
Sim	28	33,3%
Total	84	100%
Visão turva		
Não	69	82,1%
Sim	15	17,9%
Total	84	100%
Cefaleia		
Não	50	59,5%
Sim	34	40,5%
Total	84	100%
Taquicardia		
Não	73	86,9%
Sim	11	13,1%
Total	84	100%
Hábitos		
Tabagismo		
Não	79	94%
Sim	5	6%
Total	84	100%
Etilismo		
Não	71	84,5%
Sim	13	15,5%
Total	84	100%
Drogas		
Não	82	97,6%
Sim	2	2,4%
Total	84	100%
Medicamento contínuo		
Não	56	66,7%
Sim	28	33,3%
Total	84	100%

Fonte: dados da pesquisa.

Quanto aos dados clínicos e antropométricos, destacam-se: pressão arterial sistólica com média de $106,8 \pm 16,5$ mmHg e pressão diastólica $71,6 \pm 9,4$ mmHg; índice de massa corporal $23,9 \pm 4,6$ kg/m²; circunferência abdominal $83,9 \pm 10,2$ cm; glicemia capilar $79,4 \pm 19$ mg/dL.

A Tabela 3 mostra informações referentes à classificação do índice de massa corporal, circunferência abdominal e atividade física.

Tabela 2 - Antecedentes pessoais e familiares. N=84. João Pessoa/PB, 2012

Antecedentes pessoais (P) e familiares (F)	N	%	N	%
Hipertensão				
Não	72	85,7%	23	27,4%
Sim	12	14,3%	61	72,6%
Total	84	100%	84	100%
Diabetes mellitus				
Não	78	92,9%	36	42,9%
Sim	6	7,1%	48	57,1%
Total	84	100%	84	100%
Iam				
Não	84	100%	68	81%
Sim	0	0%	16	19%
Total	84	100%	84	100%
Outros				
Não	77	91,7%	0	0%
Sim	7	8,4%	0	0%
Total	84	100%	0	0%

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 3 - Classificação do índice de massa corporal, circunferência abdominal e atividade física. N=84. João Pessoa/PB, 2012

Classificação	N	%
Índice de massa corporal		
Baixo peso	10	11,9%
Adequado	50	59,5%
Obesidade	9	10,7%
Sobrepeso	15	17,9%
Total	84	100%
Circunferência abdominal		
Aumentado	31	36,9%
Normal	53	63,1%
Total	84	100%
Atividade física		
Ativo	12	14,3%
Insuficientemente ativo	57	67,9%
Sedentário	15	17,8%
Total	84	100%

Fonte: dados da pesquisa.

Os dados da Tabela 3 evidenciam sobrepeso em 17,9% (15), embora em menor percentual, circunferência abdominal aumentada em 36,9% (31) e insuficientemente ativo em 67,9% (57).

Quanto aos dados referentes à correlação entre índice de massa corporal e circunferência abdominal com as variáveis do estudo, a Tabela 4 destaca as informações.

Tabela 4 - Estatística inferencial, correlação entre índice de massa corporal e circunferência abdominal com variáveis do estudo. N=84. João Pessoa/PB, 2012

	Variável	P
Índice de Massa Corporal	CA	0,01*
	Antecedentes familiares (IAM e HAS)	0,00*
	Diabetes	0,275
	Antecedentes pessoais (IAM e HAS)	0,00*
	Diabetes	0,275
	Atividade física	0,00*
Circunferência abdominal	Glicemia capilar	0,00*
	Antecedentes familiares (IAM e HAS)	0,00*
	Diabetes familiar	0,275
	Antecedentes pessoais (HAS e diabetes)	0,00*
	IAM	0,16
	Atividade física	0,00*
	Glicemia capilar	0,00*

Fonte: dados da pesquisa. Considerou-se nível de significância $p < 0,05$.

Os dados (Tabela 4) revelaram significância estatística ($p < 0,05$) entre IMC e as variáveis: CA, antecedentes familiares e pessoais IAM e HAS, glicemia capilar e atividade física. Ainda houve significância na correlação entre a CA e antecedentes familiares IAM e HAS, pessoais HAS e diabetes, atividade física e glicemia capilar.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos demonstram um fator positivo, tratando-se de prevenção às DCVs, o que salienta a conscientização desse grupo etário, sendo o tabagismo e o etilismo fatores de risco para doenças como a HAS e DM.

Em contrapartida, estudo¹² realizado na Universidade de Pelotas (UFPel) no ano de 2008 verificou a prevalência de tabagismo e consumo de álcool entre estudantes. A pesquisa foi realizada com 485 alunos e os resultados informaram alta prevalência do consumo do tabaco e do álcool.

Todavia, é necessária a efetivação de vigilância em saúde, pois as ações são decisivas na prevenção de danos nessa faixa etária. A tontura, apesar de não ter prevalecido, teve representação significativa, podendo estar associada a morbidades como HAS e DM ou até mesmo estresse, como mostra pesquisa realizada em 2010, que avaliou os sintomas de estresse e tontura em 154 jovens estudantes de pós-graduação, obtendo que a tontura e o estresse têm correlação significativa, ou seja, os alunos que se queixaram de tontura tinham condição para o estresse.¹³

Nota-se, quanto aos antecedentes familiares, o alto índice de HAS e DM. Corroborando estudo¹⁴ realizado no município de Concórdia, SC, no qual se verificou a pressão arterial de adul-

tos de ambos os sexos, na faixa etária de 20 a 40 anos, no período de junho a agosto de 2010, obteve-se amostra de 300 sujeitos, sendo a maioria dos antecedentes (23,3%) de DCV.

Outro estudo sobre fatores de riscos cardiometabólicos realizado com 236 idosos salientou HAS, hiperglicemia, tabagismo, circunferência abdominal aumentada, dislipidemia e dieta inadequada, estando presentes quatro ou mais dessas alterações na metade da população avaliada.¹⁵ Nesse sentido, os cuidados na prevenção dos riscos cardiovasculares desde a fase jovem é fundamental para se chegar à idade idosa com mais saúde e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida.

Cabe destacar a alta porcentagem de jovens insuficientemente ativos revelados neste estudo, considerando este um fator de risco para as DCVs. A massa corporal é um importante determinante da elevação da pressão arterial sistêmica (PAS). Estudo¹⁶ realizado em uma população urbana de baixa renda concluiu que o aumento da prevalência de HAS é diretamente proporcional ao aumento da massa corporal, de tal maneira que os indivíduos com sobrepeso e obesos apresentam prevalência de HAS 59 e 149%, respectivamente, maior do que os indivíduos com peso normal.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece os parâmetros normais para o índice de massa corporal (IMC) na população adulta entre 18,50 e 24,99 kg/m². Outra medida utilizada para verificação da normalidade é a circunferência abdominal, que não está diretamente relacionada à altura dos indivíduos, mas correlaciona-se com a quantidade de gordura intra-abdominal, indicando ser bom preditor de risco para doenças metabólicas, principalmente hipertensão arterial.³

Para homens, indica-se risco de complicações aumentado nas medidas ≥ 94 e para as mulheres ≥ 80 , aumentado substancialmente para homens ≥ 102 e para mulheres ≥ 88 , utilizando em ambos os sexos os níveis de ação, a importância de se recomendar a redução da medida da circunferência abdominal. As alterações socioeconômicas decorrentes da melhoria das condições de vida da população associam-se a mudança nos hábitos de vida, designadamente nos padrões alimentares, traduzidos no aumento no consumo de comidas rápidas e no sedentarismo. Essas alterações elevam os riscos de doenças cardiovasculares. Para tanto, é importante que se esteja dentro dos padrões normais estabelecidos pela OMS.³

A atividade física e a alimentação são dois comportamentos considerados prioritários para a promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas. Várias instituições e organizações, como a *American Heart Association*, a Organização Mundial de Saúde e o Colégio Americano de Medicina Desportiva, têm enfatizado a importância da adoção de atividade física regular para a melhoria dos níveis de saúde individual e coletiva, especialmente para a prevenção e reabilitação de DCV.¹⁷ Vários estudos asseguram que o sedentarismo ou a falta de atividade

física, juntamente com o fumo e a dieta inadequada, são fatores de risco associados ao estilo de vida, o que pressupõe aumento substancial no risco de desenvolver/agravar várias doenças, principalmente as de natureza crônico-degenerativa, como cardiopatias, câncer, HAS, DM e obesidade.¹⁸

A grande maioria dos estudantes ao ingressar na universidade é submetida a extensa carga horária de estudos, necessitando, além do tempo na universidade, dedicar-se à vida fora dela, abdicando, dessa forma, de atividade física e alimentação saudável. Isso influencia diretamente nos parâmetros relacionados aos riscos cardiovasculares como: mais tempo sentado, circunferência abdominal aumentada, cefaleia constante, visão turva, tonturas, entre outros.

Contudo, a maioria dos sujeitos desta pesquisa afirmou não ter HAS. No exame clínico apresentaram índices dentro da normalidade, corroborando os dados apresentados em estudo¹⁹ com 326 jovens de ambos os sexos, na rede pública de ensino do município de Iguaba Grande e São Pedro da Aldeia/RJ, durante o período de março a outubro do ano de 2010, cuja medida da pressão arterial sistólica (mmHg) foi de $110,8 \pm 15,5$ para os homens e $110,1 \pm 13,0$ para as mulheres. E a pressão diastólica (mmHg) foi de $64,0 \pm 10,3$ para homens e $64,1 \pm 9,2$ mulheres, ambos dentro dos valores estabelecidos pela Sociedade Brasileira de Cardiologia.

No que concerne às correlações significativas desta pesquisa, estudo²⁰ com 1.894 sujeitos no período de janeiro de 2000 a março de 2001 objetivou investigar a associação entre indicadores de obesidade (IMC, PC, RCQ e RCE) e hipertensão em idosos de São Paulo. A investigação baseou-se em dados da pesquisa SABE – multicêntrica, epidemiológica e de base domiciliar –, realizada em sete países da América Latina e Caribe e coordenada pela Organização Pan-Americana de Saúde. Concluiu-se que o IMC foi o que mais se associou à HAS, em ambos os sexos, concordando com o presente estudo, em que o IMC apresentou significância entre as demais variáveis, como demonstram os resultados.

CONCLUSÕES

Na busca dos fatores de riscos cardiovasculares, é imprescindível a avaliação do perfil do sujeito, pois permite evidenciar e traçar estratégias de prevenção e promoção da saúde. Considerando o objetivo deste estudo – identificar os riscos cardiovasculares de estudantes universitários do curso de Enfermagem –, pode-se observar que os resultados no geral foram positivos, no entanto, identificaram-se possíveis fatores de riscos para doenças cardiovasculares.

Observou-se baixa adesão à prática de atividade física pelos jovens universitários. Constataram-se HAS e DM no que se refere aos antecedentes familiares, reafirmando a

necessidade de ações educativas voltadas para a prevenção do sedentarismo e obesidade, visto que tal comportamento constitui risco para DCV, além de o fator genético ser influência para o seu desenvolvimento.

Estes dados permitem concluir que é possível enxergar fatores que influenciam nas morbidades, muitas vezes evidenciadas apenas no envelhecimento, mas que podem ser identificadas enquanto jovens, possibilitando meios de preveni-las.

Sugere-se que o acompanhamento dos riscos de DCV nessa faixa etária seja intensificado, com o intuito de minimizar prejuízos à saúde, promovendo hábitos saudáveis que possam reduzir a mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis nessa camada da sociedade, pois além de jovens serão eles os futuros profissionais de saúde que irão assistir os necessitados.

REFERÊNCIAS

1. Mansur AP, Favarato D. Mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil e na região metropolitana de São Paulo: atualização 2011. *Arq Bras Cardiol.* 2012; 99(2):755-61.
2. Nascimento LR, Molina MDCB, Carolina CP, Cunha RS, Mill JG. Reprodutibilidade da pressão arterial medida no ELSA-Brasil com a monitorização pressórica de 24h. *Rev Saúde Pública.* 2013; 47(2):113-21.
3. World Health Organization. Preventing chronic diseases a vital investment. Geneva: World Health Organization; 2005.
4. Barros MBA, Francisco PMSB, Zanchetta LM, Cesar CLG. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003-2008. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011; 16(9):3755-68.
5. International Physical Activity Questionnaire. [Citado em 2014 dez. 21]. Disponível em: <http://www.ipaq.ki.se/ipaq.htm>.
6. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol.* 2010; 95(1):1-51.
7. Oliveira JEP, Vencio S. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014. Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: AC Farmacêutica; 2014.
8. Pereira P MG, Silva GA, Silva AEL, Lima DW, Geraldes AAR. Validação cruzada entre o percentual de gordura mensurado pela absorptometria radiológica de dupla energia e a equação de Deurenberg em idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2013; 16(4):681-9.
9. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva: World Health Organization; 2000. p. 256.
10. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010. ABESO-Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. 3ª ed. Itapevi, SP: AC Farmacêutica; 2009.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
12. Ramis TR, Mielke GI, Habeychel EC, Olizl MM, Azevedo MR, Hallal PC. Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Epidemiol.* 2012; 15(2):376-85.
13. Paulino CA, Prezotto AO, Frias AC, Bataglia PR, Aprile MR. Sintomas de estresse e tontura em estudantes de pós-graduação. *Rev Equilíbrio Corporal Saúde.* 2010; 2(1):15-26.
14. Madureira VSF, Beltrame V, Schaefer K, Silva TG. Níveis de pressão arterial de adultos jovens. *Ágora Rev Divulg Cient.* 2011; 18(2):30-52.
15. Moreira AD, Gomes CS, Mendes MSF, Gomes FSL, Meléndez JGV. Prevalência e aglomeração de fatores de risco cardiometabólicos em população idosa residente em área rural. *REME - Rev Min Enferm.* 2014; 18(4):801-7.
16. Feijao AMM, Gadelha FV, Bezerra AA, Oliveira AM, Silva MSS, Lima JWO. Prevalência de excesso de peso e hipertensão arterial, em população urbana de baixa renda. *Arq Bras Cardiol.* 2005; 84(1):29-33.
17. Oliveira CS, Stefane CA, Liziero L, Gabilan JG, Filho ACP, Guimarães FKO. A prática de atividade física na cidade universitária da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011; 16(1):1489-96.
18. Silva GSF, Bergamaschine R, Rosa M, Melo C, Miranda R, Bara Filho M. Avaliação do nível de atividade física de estudantes de graduação das áreas saúde/biológica. *Rev Bras Med Esp.* 2007; 13(1):39-42.
19. Nascimento ESS, Ulbrich AZ, Panigas TF, Angarten VG, Carvalho TS. Associação da hipertensão arterial sistêmica com fatores antropométricos e prática da atividade física em escolares. *Rev Bras Ciênc Saúde.* 2013; 11(36):8-13.
20. Munaretti DB, Barbosa AR, Marucci MFN, Lebrão ML. Hipertensão arterial referida e indicadores antropométricos de gordura em idosos. *AMB Rev Assoc Med Bras.* 2011; 57(1):25-30.