



**RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS EM GRADUANDOS DE FARMÁCIA**  
**RISK FOR CHRONIC DISEASES IN PHARMACY GRADUATES**  
**RIESGO DE ENFERMEADES CRÔNICAS EN LOS EGRESADOS DE FARMACIA**

Antonio Werbert Silva da Costa<sup>1</sup>, Amanda Pereira de Azevedo<sup>2</sup>, Keila Rodrigues de Albuquerque<sup>3</sup>, Audinéia Rodrigues Pereira<sup>4</sup>, Fabiana Mendes Ferreira<sup>5</sup>, Rodrigo de Araújo Silva<sup>6</sup>, Pâmella Cayla Porto do Vale<sup>7</sup>, Eliane Porto dos Anjos<sup>8</sup>

**RESUMO**

**Objetivo:** analisar os fatores de risco para o desenvolvimento de Doenças Crônicas não Transmissíveis em acadêmicos de um curso de farmácia. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo realizado com 95 graduandos. Submeteu-se os participantes a responderem um questionário, em seguida, armazenaram-se os dados em um banco de dados eletrônico e após submeteu-se a análise descritiva dos dados, apresentando com valores absolutos, porcentagens, média e desvio padrão. **Resultados:** constatou-se que maior parte dos participantes pertenciam ao oitavo período 56,9%, do sexo feminino 61,1%, solteiros 70,5%, com faixa etária média de 28 anos e renda média de ± R\$ 2.348,32. Verificou-se que a maioria dorme menos que 7 horas por noite, 58,6%, e 56,5% não praticam atividades físicas. Percebe-se alto consumo de refrigerantes em alunos do oitavo período no café da manhã (OR=4,01 IC95% 1,06 - 15,19) e no lanche (OR=2,91 IC95% 1,03 - 8,21). **Conclusão:** evidencia-se a presença dos fatores de risco nessa população e não existe extrema diferença entre os acadêmicos em séries iniciais e finais, necessitando-se de estratégias para promoção da saúde desse público. **Descritores:** Doenças Crônicas; Fatores de Risco; Adulto Jovem; Hábitos; Estilo de Vida; Estudantes de Ciências da Saúde.

**ABSTRACT**

**Objective:** to analyze the risk factors for the development of chronic non-communicable diseases in academics in a course of pharmacy. **Method:** this is a quantitative, cross-sectional, descriptive study conducted with 95 students. Submitted to the participants to answer a questionnaire, then stored the data in an electronic database and after submitted to descriptive analysis of the data, presenting with absolute values, percentages, mean and standard deviation. **Results:** it was found that most participants belonged to the eighth semester 56.9%, female 61.1%, 70.5% singles, with average age of 28 years old and average income of ± R\$ 2,348,32. It was found that the majority sleeps less than 7 hours per night, 58.6%, and 56.5% did not practice physical activities. Realizes high consumption of soft drinks in students of the eighth semester at breakfast (OR=4.01; 95% CI 1.06 - 15.19) and the meal (OR=2.91; 95% CI 1.03 - 8.21). **Conclusion:** the presence of risk factors in this population, and there is no great difference between the academics in initial and final series, needing to strategies for promoting the health of the public. **Descritores:** Chronic Diseases; Risk factors; Young Adult; Habits; Lifestyle; Health Sciences Students.

**RESUMEN**

**Objetivo:** analizar los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles en académicos en un curso de farmacia. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, realizado con 95 estudiantes. Presentó a los participantes para responder a un cuestionario y, a continuación, almacena los datos en una base de datos electrónica y luego sometidos a un análisis descriptivo de los datos, presentando valores absolutos, porcentajes, media y desviación estándar. **Resultados:** se encontró que la mayoría de los participantes pertenecían al octavo semestre 56,9%, mujeres 61,1%, 70,5% solteros, con una edad media de 28 años y la renta media de ± R\$ 2,348,32. Se encontró que la mayoría duerme menos de 7 horas por noche el 58,6%, y el 56,5% no practican actividades físicas. Se percata de alto consumo de refrescos en estudiantes del octavo período de desayuno (OR=4,01; IC del 95%: 1.06 - 15.19) y la comida (OR=2,91; IC 95% 1.03 - 8.21). **Conclusión:** la presencia de factores de riesgo en esta población, y no hay gran diferencia entre los académicos de la serie inicial y final, la necesidad de estrategias para promover la salud pública. **Descritores:** Enfermedades Crónicas; Factores de Riesgo; Adulto Joven; Hábitos; Estilo de Vida; Estudiantes de Ciencias de la Salud.

<sup>1</sup>Especialista, Secretaria do Estado do Piauí. Campo Maior (PI), Brasil. E-mail: [werbert39@hotmail.com](mailto:werbert39@hotmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9724-5420>; <sup>2,4,5</sup>Enfermeira (egressa), Associação de Ensino Superior do Piauí/AESPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: [anandanaira@hotmail.com](mailto:anandanaira@hotmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0644-4932>; [audineiarodrigues@gmail.com](mailto:audineiarodrigues@gmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7255-5871>; E-mail: [fabiana-mendes22k@hotmail.com](mailto:fabiana-mendes22k@hotmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8298-8574>; <sup>3</sup>Mestre, Universidade Federal do Piauí. Teresina (PI), Brasil. E-mail: [kraenf@gmail.com](mailto:kraenf@gmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7867-3366>; <sup>6</sup>Enfermeiro (egresso) Faculdade Novafapi, Teresina - PI. E-mail: [rodrigo199521@outlook.com](mailto:rodrigo199521@outlook.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0247-9177>; <sup>7</sup>Enfermeira (egressa), Faculdade Mauríssio de Nassau. Teresina (PI), Brasil. E-mail: [pamellakaylla@hotmail.com](mailto:pamellakaylla@hotmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6832-2506>; <sup>8</sup>Enfermeira (egressa), Faculdade Santo Agostinho. Teresina (PI), Brasil. E-mail: [kalitavale@hotmail.com](mailto:kalitavale@hotmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-8478-0678>

## INTRODUÇÃO

Contituindo-se um grande problema de saúde pública, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis anualmente por cerca de 36 milhões de mortes no mundo, gerando grandes prejuízos aos cofres públicos e, mesmo evitáveis, vem aumentando gradativamente ao longo dos anos.<sup>1-4</sup>

Percebe-se que poucos fatores de risco modificáveis relacionam-se diretamente com o processo de globalização e industrialização no Brasil, e respondem pela grande quantidade das mortes, sendo eles o tabagismo, uso excessivo de bebidas alcoólicas, o sedentarismo e a má alimentação, que de fato podem ser reduzidas diante da prática de hábitos saudáveis.<sup>1,5</sup>

Evidencia-se que os determinantes sociais têm impacto direto nas DCNT. Observa-se que as diferenças sociais de acesso a bens e serviços, nível de escolaridade e acesso a informação, são determinantes de prevalência significantes para a evolução na exposição a essas doenças e no total de mortes.<sup>1,5</sup>

Percebe-se a presença de fatores de risco cardiovascular no público jovem, em especial a população universitária, nota-se que o estresse relacionado à vida acadêmica, a estágios, ao trabalho, contribue ao desenvolvimento de hábitos negativos à saúde, como a omissão de refeições e a prática de lanches rápidos, dentre outros fatores que ajudam ao desenvolvimento de doenças nesse público, que mesmo conscientes que a adoção de hábitos saudáveis colabora para uma melhora da qualidade de vida.<sup>6-8</sup>

Evidenciam-se os numerosos gastos aos cofres públicos e, por ser um grupo de doenças silenciosas, são responsáveis pela grande maioria das mortes a nível nacional e mundial, além de se abordar a exposição aos fatores de risco na população jovem, em especial o público universitário, têm-se a necessidade de estudar os fatores de riscos existentes nessa população, a fim de buscar conscientização desse público.

## OBJETIVO

- Analisar fatores de risco para o desenvolvimento de DCNT em acadêmicos de um curso de farmácia.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo desenvolvido em uma IES privada, situada na zona leste da cidade de Teresina, Piauí. Composto-se de 28 cursos

de graduação a IES têm funcionamento nos turnos manhã e noite.

Realizou-se este estudo com 95 acadêmicos do curso bacharelado em farmácia que estavam cursando primeiros e oitavos períodos, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, conscientes e devidamente matriculados na IES. Escolheu-se o curso de farmácia para ser estudado por apenas este curso de saúde possuir séries iniciais e finais. Selecionaram-se períodos através de uma amostra não probabilística, utilizando-se séries iniciais e finais para fins de comparação de hábitos entre os egressos e concluintes.

Considerou-se como critérios de exclusão alunos menores de 18 anos e que recusaram participar do estudo. Coletaram-se os dados entre os meses de agosto e setembro de 2016 na seguinte sistematização: Abordaram-se os 95 acadêmicos dos cursos de farmácia, considerando-se os critérios de inclusão e exclusão.

Coletou-se os dados com um questionário com variáveis sociodemográficas e estilos de vida, iniciou-se a coleta somente após a aceitação da participação voluntária mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Realizou-se em período compatível ao horário de aula dos acadêmicos, portanto noturno, em sala de aula do qual o curso funciona e horário acessível para todos.

Armazenaram-se os dados em um banco eletrônico no programa Excel 2010 (Windows 8) e posteriormente analisou-se estatisticamente utilizando o Statistical Package for the Social Sciences - SPSS (versão 20.0).

Submeteu-se a análise descritiva dos dados, apresentando com valores absolutos, porcentagens, média e desvio padrão. Realizou-se a análise bivariada e multivariada para avaliar a associação entre curso e as variáveis independentes. Utilizou-se na análise bivariada o teste do Chi-quadrado e Exato de Fisher, considerando-se os valores de  $p \leq 0,05$  como sendo estatisticamente significativo. Realizou-se para a análise multivariada a regressão logística multinomial usando o método do Wolf para obter estimativas (odds ratio) e intervalos de confiança (IC95%).

Sabe-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos existem riscos, o presente estudo possui riscos mínimos, e tais riscos reduziram-se mediante da explicação por parte dos pesquisadores que se comprometeram com o devido sigilo diante das informações coletadas, e após a explicação, realizou-se a assinatura do Termo

de Consentimento Livre e Esclarecido por parte dos participantes. Atendeu-se aos aspectos éticos que regem as pesquisas envolvendo seres humanos conforme a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e obteve-se o parecer favorável emitido pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Paulista, conforme CAAE 56415916.0.0000.5512.

Constatou-se que a maioria dos participantes, 56,9% pertencia ao oitavo período, de maioria do sexo feminino 61,1%, solteiros 70,5%, residentes na mesma cidade em que estudam 72,6%, que têm outra ocupação além dos estudos ou trabalham 71,5%, com faixa etária entre 17 e 58 anos e renda média familiar de  $\pm$  R\$ 2.348,32, conforme a Tabela 1.

## RESULTADOS

Tabela 1. Caracterização sociodemográficas dos acadêmicos de farmácia. Teresina (PI), Brasil, 2018.

Bacharelado em Farmácia	n (%)	Média $\pm$
Período		
1	41 (43,1)	
8	54 (56,9)	
Gênero		
Masc.	37 (38,9)	
Fem.	58 (61,1)	
Faixa etária	17 - 58 anos	$\pm$ 28 anos
Estado Civil		
Solteiro	67 (70,5)	
Casado/união estável	26 (27,3)	
Divorciado/separado	2 (2,1)	
Renda média		$\pm$ R\$ 2348,32
Reside na mesma cidade que estuda		
Sim	69 (72,6)	
Não	26 (27,3)	
Possui outra ocupação ou trabalha		
Sim	68 (71,5)	
Não	27 (28,5)	
Meio de transporte utilizado no dia a dia		
Veículo próprio	45 (47,4)	
Transporte coletivo	47 (49,5)	
A pé ou bicicleta	3 (3,1)	
<b>Total</b>	<b>95 (100)</b>	

Realizou-se uma comparação entre os períodos estudados, dados sociodemográficos, hábitos e estilo de vida dos participantes e percebeu-se a maior predominância de mulheres no oitavo período 60,3%. Analizou-se as horas de sono dos participantes e percebeu-se que em ambos os períodos, maior parte refere dormir menos que 7 horas por noite, 41,4% e 58,6% respectivamente, Tabela 2.

Evidencia-se que não existem tabagistas nesse grupo de alunos, porém constatou-se mais etilistas no oitavo período 69% que no primeiro 31%. Também com valor relevante a inatividade física, que 43,5% no primeiro período e 56,5% no oitavo informam não praticar nenhum tipo de atividade física durante a semana.

Tabela 2. Associação entre período e dados sociodemográficos, hábitos e estilo de vida de universitários de um curso de farmácia, Teresina (PI), Brasil, 2018.

	1º período n (%)	8º período n (%)	Valor de p	OR <sub>nãoajustado</sub>
<b>Sexo</b>				
Masculino	18 (48,6)	19 (51,4)		
Feminino	23 (39,7)	35 (60,3)	0,388*	
<b>Estado civil</b>				
Solteiro	32 (47,8)	35 (52,2)		
Casado/união estável	8 (30,8)	18 (69,2)		
Divorciado/separado	1 (50,0)	1 (50,0)	0,345	
<b>Reside na mesma cidade que estuda</b>				
Sim	31 (44,9)	38 (55,1)		
Não	10 (38,5)	16 (61,5)	0,571*	
<b>Outra ocupação ou trabalho</b>				
Sim	28 (41,2)	40 (58,8)		
Não	13 (48,1)	14 (51,9)	0,536*	
<b>Horas de sono</b>				
Menos de 7 horas	29 (41,4)	41 (58,6)	0,031	
Entre 7 e 8 horas	5 (38,5)	13 (61,5)	-	
Mais de 8 horas	7 (100,0)	0 (0,0)		
<b>Meio de transporte utilizado</b>				
Veículo próprio	12 (26,7)	33 (73,3)		1
Transporte coletivo	26 (55,3)	21 (44,7)		0,29 (0,12 - 0,70)
Pé ou bicicleta	3 (100,0)	0 (0,0)	0,001	-
<b>Tabagista</b>				
Sim	0 (0)	0 (0)		
Não	41 (43,2)	54 (56,8)	1,000	
<b>Etilista</b>				
Sim	9 (31,0)	20 (69,0)		
Não	32 (48,5)	34 (51,5)	0,114*	
<b>Atividade física</b>				
Não	30 (43,5)	39 (56,5)		
3x/ semana	4 (33,30)	8 (66,7)		
Mais que 3x/semana	7 (50,00)	7 (50,00)	0,690*	
<b>Ingestão de alimentos no Café da manhã</b>				
Carboidratos	37 (43,0)	49 (57,0)	0,935*	
Proteínas	34 (41,0)	49 (59,0)	0,256*	
Oleaginosas	1 (25,0)	3 (75,0)	0,631	
Frutas e sucos	12 (42,9)	16 (57,1)	0,969*	
Refrigerantes	3 (18,8)	13 (81,2)	0,031*	4,01 (1,06 - 15,19)
Processados	14 (56,0)	11 (44,0)	0,131*	
Frituras	4 (33,3)	8 (66,7)	0,462*	
<b>Ingestão de alimentos no almoço</b>				
Carboidratos	41 (43,6)	53 (56,4)	1,000	
Proteínas	41 (43,6)	53 (56,4)	1,000	
Oleaginosas	0 (0,0)	2 (100,0)	0,504	
Frutas e sucos	30 (42,9)	40 (57,1)	0,921*	
Refrigerantes	6 (33,3)	12 (66,7)	0,350*	
Processados	0 (0,0)	2 (100,0)	0,504	
Frituras	2 (28,6)	5 (71,4)	0,695	
<b>Ingestão de alimentos no jantar</b>				
Carboidratos	33 (47,1)	37 (52,9)	0,189*	
Proteínas	38 (48,1)	41 (51,9)	0,031*	4,16 (1,06 - 16,66)
Oleaginosas	10 (40,0)	15 (60,0)	0,710*	
Frutas e sucos	5 (62,5)	3 (37,5)	0,285	
Refrigerantes	5 (31,2)	11 (68,8)	0,292*	
Processados	8 (27,6)	21 (72,4)	0,042*	2,62 (1,02 - 6,76)
Frituras	7 (38,9)	11 (61,1)	0,685*	
<b>Ingestão de alimentos no lanche</b>				
Carboidratos	2 (40,0)	3 (60,0)	1,000	
Proteínas	2 (50,0)	2 (50,0)	1,000	
Oleaginosas	7 (43,8)	9 (56,2)	0,958*	
Frutas e sucos	24 (44,4)	30 (55,6)	0,771*	
Refrigerantes	6 (25,0)	18 (75,0)	0,038*	2,91 (1,03 - 8,21)

Processados	17 (42,5)	23 (57,5)	0,912*
Frituras	13 (34,2)	25 (65,8)	0,151*
<b>Frequência de frituras</b>			
Diariamente	7 (41,2)	10 (58,8)	0,389*
3x ou menos	22 (37,9)	36 (62,1)	
4x ou mais	5 (62,5)	3 (37,5)	
Não consumo	7 (58,3)	5 (41,7)	
<b>Frequência de processados</b>			
Diariamente	4 (50,00)	4 (50,0)	0,457
3x ou menos	20 (40,0)	30 (60,0)	
4x ou mais	2 (100,0)	0 (0,0)	
Não consumo	15 (42,9)	20 (57,1)	
<b>Frequência de verduras e legumes</b>			
Diariamente	17 (41,5)	24 (58,5)	
3x ou menos	15 (38,5)	24 (61,5)	0,295*
4x ou mais	9 (64,3)	5 (35,7)	
Não consumo	0 (0,0)	1 (100,0)	
<b>Frequência de excesso em açúcar</b>			
Diariamente	6 (40,0)	9 (60,0)	0,980*
3x ou menos	25 (43,1)	33 (56,9)	
4x ou mais	2 (40,0)	3 (60,0)	
Não consumo	8 (47,1)	9 (52,9)	
<b>Total</b>	<b>41(100)</b>	<b>54(100)</b>	

Teste de Fisher; \*Teste Qui-quadrado

Relacionando-se a alimentação, percebe-se que alunos do 8º período de farmácia tiveram maior chance de consumir refrigerante no café da manhã (OR=4,01 IC95% 1,06 - 15,19) e no lanche (OR=2,91 IC95% 1,03 - 8,21), maior chance de consumir proteínas (OR=4,16 IC95% 1,06 - 16,66) e processados (OR=2,62 IC95% 1,02 - 6,76) no jantar que os alunos do 1º período de farmácia. Considera-se relevante a presença de consumo de alimentos processados ou frituras pelo menos 3 vezes na semana no primeiro período 37,9% e 40%, e no oitavo período 60% e 61,5% respectivamente.

## DISCUSSÃO

Verifica-se, a partir dos dados sociodemográficos, maior participação de pessoas do sexo feminino entre os estudantes de cursos de saúde, refletindo a semelhança em um estudo que cita a predominância de mulheres em cursos da área de saúde, destacando-se a relação com o autocuidado, em comparação aos homens, que muitas vezes buscam aos cursos de humanas e exatas.<sup>9</sup>

Destacam-se em outros estudos com acadêmicos de cursos de saúde a predominância do público feminino, reproduzindo que a força de trabalho na área da saúde é composta, em sua maioria, por mulheres.<sup>7</sup>

Percebe-se que muitos dos participantes têm uma jornada dupla, estudos mostram que ter que trabalhar para manter os estudos, é um fato apontado como um gerador da má qualidade de vida. Relacionam-se várias dificuldades diante dessa situação vivenciada

pelos participantes, como a fadiga, o sono insatisfatório, pouco tempo para descansar e o acúmulo de tarefas. Associa-se essa rotina ao estresse e ao desenvolvimento de patologias.<sup>10</sup>

Aborda-se, nessa pesquisa, a faixa etária dos participantes, tendo média de 28 anos. Explica-se essa diferença através do fato de que esses alunos passaram mais tempo longe da vida escolar, como o ensino médio ou cursinhos pré-vestibulares; portanto, apresentam dificuldades que podem atrapalhar seus aprendizados e suas condutas como profissional.<sup>11</sup>

Avaliou-se os hábitos levados por esses participantes, percebendo-se a fragilidade para o desenvolvimento de doenças crônicas através de suas rotinas, como o sono insatisfatório, a vida corriqueira, o stress, a inatividade física, má alimentação, dentre outros fatores que são encontrados no padrão de vida desses jovens estudantes.

Compreende-se a agregação de fatores de risco para DCNT na população universitária, demonstrando que 86% dos alunos pesquisados apresentam três ou mais fatores de riscos para o desenvolvimento de tais patologias. Subestima-se que ao ingressarem no ensino superior esses jovens estão sujeitos a mudanças culturais e sociais e, como consequência, a adoção de maus hábitos para a saúde.<sup>6</sup>

Nota-se um fator positivo encontrado nesse estudo a não existência do tabagismo, que é um fator de extremo agravante para o desenvolvimento de DCNT, além da baixa taxa

de etilismo nessa população, diante disto concorda-se com o estudo realizado em acadêmicos de enfermagem, que encontrou fator positivo nesse grupo, no que se refere ao tabagismo e etilismo, mostrando que há prevenção e conscientização nesses estudantes quanto ao risco do desenvolvimento de patologias relacionadas a esses hábitos.<sup>12</sup>

Mostra-se em outra pesquisa que retrata os riscos para DCNT em adultos jovens que uma grande quantidade dessa população ainda ingere álcool quase que diariamente, contrariando os resultados adquiridos. O consumo exagerado e prolongado de álcool é fator de risco para centenas de doenças.<sup>7</sup>

Analizou-se o nível de stress na população jovem em outro estudo e destaca-se que os estudantes de graduação que trabalham estão susceptíveis a altos níveis de stress, pois geralmente, esses estudantes atuam em áreas comerciais, com baixos salários e alta carga horária, além de haver a presença de chefias e metas a serem alcançadas, aumentando ainda mais a vulnerabilidade ao stress, corrobora-se com outro estudo que também destaca a sobrecarga de atividades, a dificuldade de acesso aos locais da universidade, aulas pouco didáticas, alto grau de exigência em estágios, pouco tempo para atividades são grandes geradores de má qualidade de vida, causando stress, desgaste físico e mental nesses jovens.<sup>7,13</sup>

Analizando-se os hábitos alimentares desses participantes encontram-se algumas fragilidades ao compararmos com hábitos saudáveis. Sabe-se que a alimentação é um fator importante quando se trata de prevenção de doenças em geral. Percebe-se que a população jovem vem a cada dia desenvolvendo hábitos de risco para a saúde, através de troca de refeições completas por lanches rápidos, fora de horários, em grande quantidade, com alto índice de sal e gorduras e, em conjunto com a inatividade física, aumenta o risco para obesidade e futuramente DCNT.

Sabe-se que a associação de fatores de risco como a má alimentação, a inatividade física e sono inadequado, podem elevar o nível de obesidade entre adolescentes. Esses fatores desencadeiam predisposições à DCNT. Além do risco cardiovascular, pode desencadear outras alterações hemodinâmicas que comprometem a outras funções, agravando os riscos de morbidades.<sup>14</sup>

Considerando-se que as DCNT têm fatores em comum, como o tabagismo, alcoolismo, ganho de peso e dentre outros fatores de risco, sua prevenção baseia-se principalmente

em hábitos saudáveis, como a alimentação, evitando alimentos gordurosos, com excesso de sal e dando preferência para alimentos naturais como frutas, legumes e verduras.<sup>15</sup>

Sabe-se que a inatividade física e a alimentação inadequada são fatores de risco considerados prioritários para o desenvolvimento de doenças crônicas. Afirma-se, também, que a adoção de atividade física regular melhora, previne e ajuda na reabilitação de indivíduos com DCNT, além de trazer diretamente uma melhora em sua qualidade de vida.<sup>12</sup>

Nota-se, diante dos dados, um grande risco para o desenvolvimento de excesso de peso, corroborando com uma pesquisa que retrata que as pessoas estão mais sedentárias, passando a consumir cada vez mais alimentos processados, com excesso de açúcar ou gorduras saturadas. Associam-se esses comportamentos à vida acelerada dos acadêmicos, onde a falta de tempo é caracterizada como um dos motivos para o consumo de alimentos prontos e rápidos, além de não haver a prática de atividades físicas.<sup>16</sup>

Espera-se que universitários de cursos de saúde tenham hábitos mais saudáveis em seu dia-a-dia, por motivo de que durante o curso, terem acesso a princípios de educação em saúde, ao contrário do que se evidencia em muitos estudos, onde se abordam que há falta da prática de atividades físicas e uma alimentação desequilibrada.<sup>17</sup>

Relaciona-se o ganho de peso em adultos jovens no Brasil com a industrialização e a urbanização, que vêm modificando os hábitos e estilo de vida levados pela população, alterando padrões alimentares e incluindo alimentos de altas taxas calóricas. Destaca-se ainda o sedentarismo como consequência do estilo de vida moderno ocidental, desenvolvido através da mecanização do transporte e automatização das tarefas diárias.<sup>18</sup>

Buscam-se medidas de diagnóstico e investimentos em estratégias de prevenção e promoção da saúde para que os jovens da atualidade não envelheçam com uma pior qualidade de vida, evitando assim, altos índices de patogenicidade e mortalidade, diminuindo os gastos para os cofres públicos.<sup>19</sup>

Destaca-se que o bom estilo de vida é essencial por todas as idades, tanto na promoção da saúde, quanto na redução da mortalidade por todas as causas. A adoção de um modo de vida saudável tornou-se um importante fator pelo pressuposto de que o indivíduo é o responsável por seu estilo e qualidade de vida, já que ele pode interferir diretamente nos fatores modificáveis de

saúde. Concorda-se, através de outra pesquisa, a importância no investimento em medidas preventivas e a estratégia em saúde, pois a educação é e será o melhor meio para que haja a promoção da saúde e melhora na qualidade de vida, não apenas no público jovem, como também em crianças e adolescentes.<sup>18-20</sup>

## CONCLUSÃO

Constatou-se, neste estudo, a presença de fatores de riscos para o desenvolvimento de DCNT nessa população, e ainda, percebe-se que não há extrema diferença entre os hábitos de vida dos acadêmicos em séries iniciais e finais, pressupondo-se que esses hábitos foram adquiridos antes do ingresso na faculdade, com seus pais, escolas ou demais meios.

Devem-se levar em conta as limitações do estudo, no que se diz respeito à diferença em quantidade de participantes nos períodos estudados, a não aceitação na participação da pesquisa e alguns que não compareceram no local de coleta de dados por motivos diversos.

Incentiva-se a realização de novas pesquisas com o público jovem acadêmico, relacionando-se os hábitos levados por este com o desenvolvimento de doenças, além de realizar meios de intervenção e conscientização nesse público, para que, assim, reduzam-se os riscos para o desenvolvimento de DCNT e demais patologias, melhorando em geral sua qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília (DF): MS; 2013.
2. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: WHO; 2013.
3. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva 2014 [internet]. Available from: <http://www.who.int/nmh/publications/ncdstatus-report-2014/en/>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Complementar. Vigitel Brasil 2014 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília (DF): VIGITEL; 2015.
5. Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo e Silva G, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet*.

2011;377(9781):1949-61. DOI:

[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60135-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60135-9)

6. Crepaldi BVC, Guimarães HPN, Barbosa CD, Molina LS, Nogueira LMM, Soares LP. High prevalence of risk factors for chronic diseases among university students. *Ciênc Saúde*. 2016; 9(3):135-143. DOI:

<http://dx.doi.org/10.15448/1983-652X.2016.3.22938>

7. Andrade HS, Rodrigues HS, Gomes JT, Silva Lima LV, Santos VM, Fonseca D F. Blood pressure changes in nursing students of an institution of higher education West Minas Gerais. *Rev APS [Internet]*. 2017 [cited 2018 Oct 10];19(3):457-65. Available from: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2677/1022>

8. Guedes RF, Melo TE, Lima AP, Guimarães ALA, Moreira NBB, Garcia PG. Análise do perfil lipídico e dos fatores de risco associados a doenças cardiovasculares em acadêmicos da área da saúde. *HU Rev [Internet]*. 2016 [cited 2018 Oct 10];42(2):159-64. Available from: [www.ufjf.br/hurevista/](http://www.ufjf.br/hurevista/)

9. Gonçalves MS, Serafim GML. Quality of life analysis of undergraduate students in Physical Therapy at the State University of Piauí, through the WHOQOL-BREF. *Fisiot Bras*. 2016; 15(1).

10. Assis PYDS, Pereira DL, Lima CDA, Vieira MA, Costa FM. Qualidade de vida de estudantes da graduação em enfermagem: revisão de literatura. *Gest Saúde [Internet]*. 2014 [cited 2018 Oct 10];5(3):2115-2136. Available from: [www.gestaoesaude.unb.br/](http://www.gestaoesaude.unb.br/)

11. Maier SRO, Mattos M. The work and study in the university context: an approach to working students. *Rev Cent Ciênc Saúde (St. Maria)*. 2016; 42(1): 179-85.

12. Santos JDS, Patrício ACFDA, Alves KDL, Albuquerque KFD, Pereira IL, Félix IVB. Avaliação para riscos cardiovasculares em estudantes de enfermagem. *Rev Min Enferm*. 2015;19(4):842-47. DOI:

<http://www.doi.org/10.5935/1415-2762.20150065>

13. Friedrich ACD, Macedo F, Reis AH. Vulnerabilidade ao stress em adultos jovens. *Rev Psicol Organ Trab*. 2015;15(1):59-70. DOI: <http://www.doi.org/10.17652/rpot/2015.1.499>

14. Garcia-Espinosa V, Curcio S, Castro JM, Arana M, Giachetto G, Chiesa P et al. Children and adolescent obesity associates with pressure-dependent and age-related increase in carotid and femoral arteries' stiffness and not in brachial artery, indicative of nonintrinsic arterial wall alteration. *Int J Vasc*

Med [Internet]. 2016 [cited 2018 Aug 02]; article ID 4916246. Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2016/4916246>

15. Fernandes MPN, Albuquerque KR, Costa AWS, Azevedo AP. O conhecimento do portador de hipertensão arterial sistêmica acerca das complicações da doença. Braz J Surg Clin Res [Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 10];20(1):21-25. Available from: <https://www.mastereditora.com.br/bjscr>

16. Pires CGS, Mussi FC. Excess weight in nursing junior and senior undergraduate students. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2016;20(4). DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160098>

17. Souza LB, Malta MB, Donato PM, Corrente JE, Carvalhaes MABL, Papini SJ. Inadequação de consumo alimentar, antropometria e estilo de vida de universitárias da área de saúde. J Health Sci Inst [Internet]. 2012 [cited 2018 Oct 10];30(4):377-81. Available from: <https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/index.aspx>

18. Borba CS, Lemos IGS, Hayasida NMA. Epidemiologia e fatores de risco cardiovasculares em jovens adultos: revisão da literatura. Rev bras crescimento desenvolv hum. 2015;3(1):51-60. DOI: <http://dx.doi.org/10.18316/2126>

19. Bloch KV, Cardoso MA, Sichieri R. Estudo dos Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA): resultados e potencialidade. Rev de Saúde Pública [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 10];50(suppl. 1):2. Available from: [www.fsp.usp.br/rsp/](http://www.fsp.usp.br/rsp/)

20. Doron J, Trouillet R, Maneveau A, Ninot G, Neveu D. Coping profiles, perceived stress and health-related behaviors: a cluster analysis approach. Health Promot Int. 2015;30(1):88-100. Doi: <https://doi.org/10.1093/heapro/dau090>

Submissão: 29/09/2017

Aceito: 14/10/2018

Publicado: 01/01/2019

#### Correspondência

Antonio Werbert Silva da Costa  
Praça Bona Primo, 50  
Bairro Centro  
CEP: 64280-000 – Campo Maior (PI), Brasil