

HÁBITOS DE VIDA E PERFIL LIPÍDICO DE ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA

Jessyka Carla Passos Palheta¹, Patrícia das Dores Lopes², Ana Claudia Borges³, Diandra Silveira Martins⁴, Janyne Vilarinho Melo⁵, Thiago Augusto Rosa⁶, Luiz Fernando Moreira Izidoro⁷, Alexandre Azenha Alves de Rezende⁸, Luciana Karen Calábria⁹

RESUMO

O ingresso em uma Instituição de Ensino Superior pode ocasionar diversas mudanças, seja pelo estilo de vida moderno ou pelo cotidiano acadêmico, tornando os estudantes vulneráveis aos agentes de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Neste sentido, dados sociodemográficos e de hábitos de vida por meio de questionários semi-estruturados, bem como o perfil lipídico por meio de punção venosa, foram avaliados em estudantes universitários recém-ingressados na Universidade Federal de Uberlândia, Ituiutaba-MG (CEP/UFU nº 006553/2015). Os estudantes (n=59) apresentavam idade de 18 a 38 anos, sendo a maioria do gênero feminino, de naturalidade de cidades diferentes de Ituiutaba-MG que se autorreferiram do grupo étnico racial branco. Quanto aos hábitos de vida, 23,7% faziam uso do tabaco, 78% eram etilistas e apenas 25,9% afirmaram praticar atividade física regularmente. A maioria dos estudantes apresentou níveis desejáveis de colesterol total, LDLc e triglicérides, com HDLc abaixo do recomendado (54,5%). Observou-se que o diabetes mellitus (55,9%), a hipertensão arterial sistêmica (67,8%) e a obesidade (59,3%) eram doenças que faziam parte da história familiar destes estudantes. Os dados revelaram prevalência de fatores de risco na população universitária avaliada, principalmente em relação ao consumo de álcool, qualidade de vida, histórico familiar, entre outros importantes para o estabelecimento das DCNT. Assim, conhecendo o perfil dos estudantes é possível aplicar políticas de prevenção a fim de minimizar os efeitos prejudiciais das doenças alvo e melhorar a sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Etilismo; Tabagismo; Atividade física; Lipídios séricos; DCNT.

1 Graduanda em Ciências Biológicas, Faculdade de Ciências Integradas do Pontal, Universidade Federal de Uberlândia (FACIP-UFU), Av. 20, 1600, Bloco C, Campus Ituiutaba, Uberlândia, MG, CEP: 38304-402, jcarla_passos@hotmail.com

2 Graduanda em Ciências Biológicas, FACIP-UFU, paty_cam2010@yahoo.com.br

3 Graduanda em Ciências Biológicas, FACIP-UFU, annac_borges@hotmail.com

4 Graduanda em Ciências Biológicas, FACIP-UFU, diandrasmartins@outlook.com

5 Graduanda em Ciências Biológicas, FACIP-UFU, janyne_mello@hotmail.com

6 Técnico de Laboratório, Mestre, Área de Análises Clínicas, FACIP-UFU, thiagorosa@ufu.br

7 Professor, Doutor, Área de Análises Clínicas, FACIP-UFU, moreiraizidoro@hotmail.com

8 Professor, Doutor, Área de Mutagênese, FACIP-UFU, azenha@ufu.br

9 Professora, Doutora, Área de Bioquímica Clínica, FACIP-UFU, lkcalabria@ufu.br

RESUMEN

La admisión a una institución de educación superior puede causar varios cambios, es el estilo de vida moderno y la académica diaria, por lo que los estudiantes más vulnerables a los agentes de riesgo de enfermedades crónicas. En este sentido, sociodemográfico y estilo de vida a través de cuestionarios semi-estructurados, así como el perfil de lípidos a través de la extracción de sangre por punción venosa fueron evaluados en los estudiantes universitarios recién ingresados en la Universidad Federal de Uberlândia, Ituiutaba-MG (CPA / UFU N° 006553/2015). Los estudiantes (n = 59) tenían entre 18-38 años, la mayor parte del género femenino, la naturalidad de las diferentes ciudades de Ituiutaba-MG que étnicorracial grupo blanco de auto-reporte. En cuanto a los hábitos de vida, el 23,7% eran consumo de tabaco, el 78% de los alcohólicos y sólo el 25,9% informó de la actividad física con regularidad. La mayoría de los estudiantes mostraron niveles deseables de colesterol, los niveles totales de cLDL y triglicéridos, con HDLc debajo de la recomendada (54,5%). Se observó que la diabetes mellitus (55,9%), la hipertensión arterial sistémica (67,8%) y obesidad (59,3%) fueron las enfermedades que eran parte de la historia familiar de estos alumnos. Los datos revelaron prevalencia de factores de riesgo en la población universitaria evaluado, sobre todo en relación con el consumo de alcohol, la calidad de vida, y antecedentes familiares y otros factores de riesgo importantes para el establecimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles. Sin embargo, conocer el perfil de los estudiantes puede aplicar políticas de prevención con el fin de reducir al mínimo los efectos nocivos de la enfermedad en cuestión y mejorar su calidad de vida.

Palabras clave:Alcohol;Tabaco, Actividad física; Lípidos séricos; Enfermedades crónicas.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) possuem em grande parte os mesmos fatores de risco associados, tendo início em idades mais jovens levando algumas décadas para se estabelecerem (BRASIL, 2008). A causalidade dessas doenças se deve, em boa parte, aos hábitos de vida não saudáveis, o etilismo e o tabagismo incluindo a má alimentação, o sedentarismo, e, os quais são considerados preditores independentes dessas doenças (DUNCAN et al., 2012; AZEVEDO et al., 2014; TAVARES et al., 2014).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica grave que está dentro do grupo das DCNT, sendo responsável por aproximadamente 12,8% das mortes em todo mundo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2012). Atualmente, um bilhão de pessoas são afetadas mundialmente em decorrência da HAS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013). Esse índice é de extrema preocupação, pois representa altos custos médicos e socioeconômicos, essencialmente como resultado de complicações decorrentes da doença (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2007a).

Diversos riscos comportamentais podem levar à prevalência de HAS, incluindo o elevado consumo de sal, gordura e álcool, baixo consumo de frutas e legumes, tabagismo e certos distúrbios comportamentais, como o estresse em níveis elevados (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013). Assim, a HAS é uma condição desencadeada por diversos fatores relacionados diretamente com altos níveis de pressão arterial, sedentarismo e dislipidemias (MANCIA et al., 2013), resultando em elevado risco para o surgimento das doenças cardiovasculares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Além disso, a HAS associada ao diabetes mellitus (DM) eleva o risco de mortalidade por acidente vascular cerebral (HU et al., 2005).

Um fator preocupante com relação a HAS é o seu aumento progressivo em populações cada vez mais jovens. Neste contexto, os estudantes universitários se tornam uma classe suscetível, pois com o ingresso em uma Instituição de Ensino Superior (IES), várias mudanças psicológicas e sociais podem ocorrer, e quando associadas à distância familiar podem levar ao abandono de hábitos saudáveis de vida (VIEIRA et al., 2002).

O estilo de vida é um fator relevante para avaliar a saúde de uma população, contudo, apesar de um elevado número de informações disponíveis relacionadas à vida saudável, têm-se encontrado cada vez mais comportamentos de risco entre os estudantes (ROSA, NASCIMENTO, FARIAS, 2001; FRANCA, COLARES, 2008; SÁNCHEZ-ALEMÁN, CONDE-GLEZ, URIBE-SALAS, 2008). Ainda assim, é notável que os universitários

possam exercer papel fundamental na adoção de medidas de prevenção junto ao ambiente estudantil, familiar e na comunidade na qual estão inseridos (MARTINS et al., 2010).

No Brasil há uma carência em pesquisa a respeito da análise do perfil lipídico visando problemas cardiovasculares, sobretudo na população jovem (COELHO et al., 2005). Entre os fatores de risco não modificáveis para doenças cardiovasculares (DCV) estão o gênero, a idade e a hereditariedade (BOTREL et al., 2000). Além disso, o histórico familiar tem sido estudado consideravelmente, com o intuito de analisar a sua interferência no perfil hormonal, bioquímico e da estrutura do miocárdio (SHARP, WILLIAMS, 1992).

Por outro lado, segundo estudo de Framingham, os altos níveis de colesterol total e baixos níveis de HDL-colesterol (HDLc) são os principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares (WILSON et al., 1998), incluindo a obesidade e seu histórico familiar. A HAS está relacionada em cerca de 20 a 30% destes fatores (MILLEN et al., 2001).

De maneira geral, os estudos sobre as DCNT no território brasileiro são novos e escassos (CASADO; VIANNA; THULER, 2009). A maioria das pesquisas existentes alcança apenas as capitais brasileiras, sendo imprescindível analisar os fatores de risco em cidades de menor porte, compreendendo as especificidades da região e correlacionando as diferenças encontradas (ROCHA-BRISCHILIARI et al., 2014).

Deste modo, este estudo visou conhecer o perfil dos estudantes ingressos em uma IES pública, analisando alguns fatores de risco para futuramente auxiliar na implementação das políticas públicas nesta Universidade para prevenção e controle das DCNT.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo de caráter epidemiológico transversal foi realizado com estudantes, de ambos os gêneros, do Curso de Ciências Biológicas da Faculdade de Ciências Integradas do Pontal na Universidade Federal de Uberlândia, Campus Pontal, cidade de Ituiutaba-MG, ingressos com matrícula em 2015-1 para as modalidades bacharelado e licenciatura.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia (nº 006553/2015), mediante a assinatura dos estudantes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados sociodemográficos, epidemiológicos e de hábitos de vida foram coletados por meio de questionário semi-estruturado autorresponsivo. Para a análise do perfil lipídico foi realizada a flebotomia através de punção venosa, seguindo as diretrizes da OMS para a coleta de sangue (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010a). O perfil lipídico consistiu da

análise de 10 mL de sangue, sendo que os estudantes foram orientados a permanecerem em jejum, de no mínimo 8 e máximo 12 horas, e não podiam realizar esforço físico ou consumirem bebidas alcoólicas durante 24 horas antes da coleta.

O teste sanguíneo foi realizado em 33 dos 59 estudantes, os quais aceitaram participar dessa etapa da pesquisa. A partir de kits de diagnóstico da Labtest Diagnóstica S/A foi realizada a dosagem bioquímica de colesterol total (CT), triglicérides (TG) e fração de colesterol de alta densidade (HDLc). A concentração de fração de colesterol de baixa densidade (LDLc) foi analisada segundo a fórmula de Friedewald: $LDLc = CT - HDLc - TG/5$. Os valores de referência foram avaliados seguindo a classificação da V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose, 2013) (XAVIER et al., 2013).

Os dados obtidos foram avaliados de acordo com a prevalência dos fatores de risco de modo isolado e associativo, agrupados segundo idade e gênero, levando-se em consideração a IV Diretrizes Brasileiras de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2007b).

Cada variável foi avaliada por meio de estatística descritiva analisando o número amostral total, a média, o desvio padrão para o total de estudantes avaliados e as frequências absoluta (n) e relativa (%). A estratificação da idade realizada nesta pesquisa sofreu modificações específicas. Levando em consideração a falta de padrão para as estratificações por idade apresentado em artigos e pesquisas relacionadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O ingresso em uma IES acarreta diversas mudanças que muitas vezes geram pressões psicológicas (VIEIRA et al., 2002). Essa nova fase modifica diversos contextos, dentre eles estão o social, o psicológico, o emocional e também o fisiológico, causando impactos na vida dos estudantes (BRONDANI et al., 2013). Dos 80 estudantes ingressantes no curso de Ciências Biológicas (2015), participaram desse estudo 59 universitários, com idades entre 18 e 38 anos (MD= 20,32; DP=4,27), correspondendo a 73,7% do total; estando a maioria na faixa etária de 18 e 19 anos (Tabela 1). O gênero feminino foi prevalente, representando 67,8% da população estudada, dado que corrobora com o Censo 2013 realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, 2013; 2014), o qual afirma que o sexo feminino representa 54,7% dos ingressantes no ensino superior e 59,2% dos concluintes.

A maior frequência etnicorracial autorreferida foi o branco (52,5%), seguido do pardo com 32,2%, e a minoria foi o amarelo (3,4%). Do total, 83% eram naturais de outras cidades e estados que não Ituiutaba e Minas Gerais (Tabela 1). Assim, é possível que mais de 80% dos estudantes não more com os pais ou seus familiares, sendo que esse distanciamento seja um dos fatores decisivos de mudanças na vida desses indivíduos (ASSIS, OLIVEIRA, 2010).

Tabela 1: Características sociodemográficas e de hábitos de vida dos universitários, estratificadas por idade, Ituiutaba-MG, 2015

Variáveis	Idade (em anos)						Total (n=59)	
	18-19 (n=39)		20-30 (n=17)		31-38 (n=3)		n	%
	n	%	n	%	N	%		
Gênero								
Feminino	28	71,8	11	64,7	1	33,3	40	67,8
Masculino	11	28,2	6	35,3	2	66,7	19	32,2
Grupo etnicorracial								
Amarelo	2	5,1	-	-	-	-	2	3,4
Branco	20	51,3	9	53,0	2	66,7	31	52,5
Negro	2	5,1	4	23,5	-	-	6	10,2
Pardo	15	38,5	3	17,6	1	33,3	19	32,2
SR	-	-	1	5,9	-	-	1	1,7
Tabagismo	7	17,9	7	41,2	-	-	14	23,7
Etilismo	29	74,4	15	88,2	2	66,7	46	78,0
Atividade física (min/sem)								
<150	26	68,4	14	82,4	3	100	43	74,1
≥150	12	31,6	3	17,6	-	-	15	25,9

Min/sem: minutos por semana. SR: sem resposta.

Os dados sobre o estilo de vida dos estudantes avaliados podem ser observados nas tabelas 1 e 2. Segundo Joia (2010), com o ingresso na universidade, os hábitos e estilo de vida dos estudantes, como quantidade e qualidade do sono, etilismo, tabagismo e prática de atividade física são modificados e muitas vezes de forma prejudicial à saúde. Essas alterações podem estar ligadas à falta de orientação para evitá-las (JOIA, 2010). Além disso, quando passam a morar fora da casa dos parentes, os jovens tendem a modificar sua composição corporal e geralmente aderem a uma alimentação inadequada que eleva o risco à saúde (VIEIRA et al., 2002).

O tabagismo foi ressaltado por 23,7% dos estudantes avaliados. Dos que faziam uso do tabaco, 41,2% possuíam idade de 20 a 30 anos (Tabela 1), e 80,4% pertenciam ao gênero masculino (Tabela 2), dados que corroboram com os parâmetros nacionais publicados pela Vigitel (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015a). No Brasil, o consumo de cigarro em 2003 tinha prevalência de 38% nas idades de 18 a 24 anos (MACHADO NETO; CRUZ, 2003), contudo

esse percentual diminuiu para 15% em 2013, segundo dados do IBGE(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015a). Isso pode estar relacionado às diversas políticas públicas de ampla divulgação para a diminuição do uso de tabaco e dos fatores de risco para as DCNT. Desde 2006 até 2014 o tabagismo caiu em 30,7% no Brasil(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015a). o que possivelmente explica um dos menores índices encontrados, apesar do tabagismo ter frequência acima da média nacional entre os universitários avaliados.

Tabela 2: Características sociodemográficas e de hábitos de vida dos universitários, estratificadas por gênero e turno de curso, Ituiutaba-MG, 2015

Variáveis	Integral (n=29)				Noturno (n=30)				Total (n=59)	
	Feminino (n=20)		Masculino (n=9)		Feminino (n=20)		Masculino (n=10)		n	%
	N	%	N	%	n	%	n	%		
Idade (em anos)										
18-19	14	70,0	7	77,8	14	70,0	4	40,0	39	66,1
20-30	6	30,0	2	22,2	5	25,0	4	40,0	17	28,8
31-38	-	-	-	-	1	5,0	2	20,0	3	5,1
Grupo étnicorracial										
Amarelo	2	10,0	-	-	-	-	-	-	2	3,4
Branco	7	35,0	7	77,8	11	55,0	6	60,0	31	52,5
Negro	3	15,0	-	0,-	1	5,0	2	20,0	6	10,2
Pardo	7	35,0	2	22,2	8	40,0	2	20,0	19	32,2
SR	1	5,0	-	-	-	-	-	-	1	1,7
Tabagismo	5	25,0	4	44,4	1	5,0	4	40,0	14	23,7
Etilismo	14	70,0	9	100	14	70,0	9	90,0	46	78,0
Atividade física (min/sem)										
<150	15	75,0	6	66,7	13	65,0	9	90,0	43	74,1
≥150	4	20,0	3	33,3	7	35,0	1	10,0	15	25,9

Min/sem: minutos por semana.SR: sem resposta.

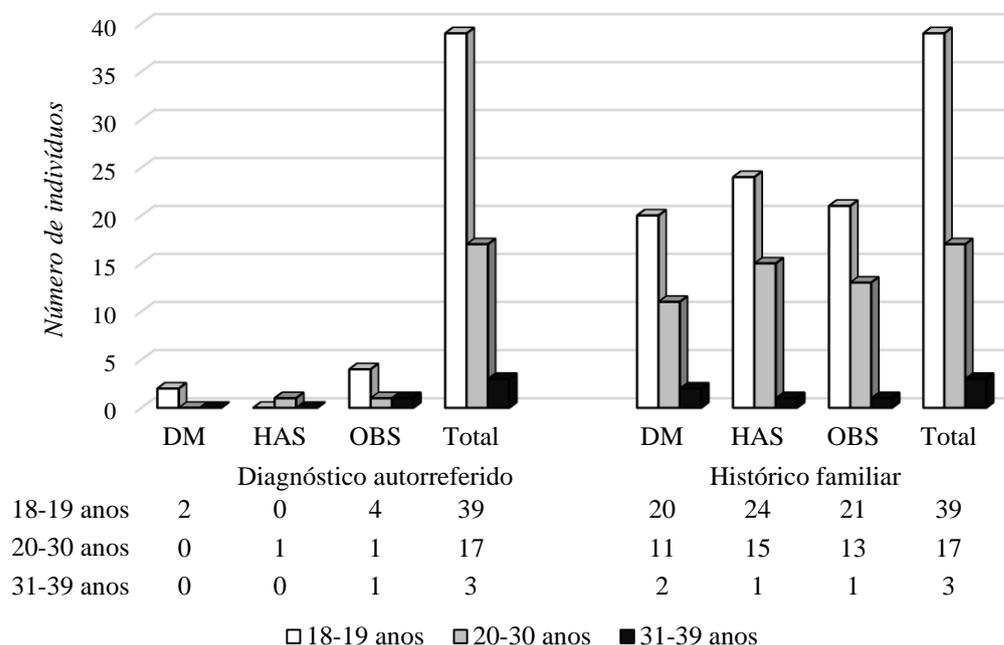
O etilismo é um comportamento de risco que foi identificado em 78% dos estudantes, sendo prevalente em todas as faixas etárias (Tabela 1).A frequência encontrada nesse estudo foi 3 vezes maior do que a registrada pela Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 para população brasileira com 18 anos ou mais. Além disso, foi maior no gênero masculino (Tabela 2), dado semelhante ao nacional(MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, 2013; 2014). Entre os diversos comportamentos que prejudicam a saúde, o consumo de álcool ganha destaque principalmente entre a população jovem (CHAVEZ; O'BRIEN; PILLON, 2005), uma vez que afeta de forma direta e indireta os estudantes que não fazem ingestão de álcool (FLORIPES, 2008). O etilismo por longo tempo pode levar ao aumento da pressão arterial e da mortalidade, sendo um dos fatores que não tem correlação com as características demográficas e/ou regionais(SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA,2007a).

Prática de atividade física inferior a 150 minutos por semana foi relatada por 74,1% dos estudantes (Tabela 1). Outros estudos revelaram valores de inatividade física para estudantes abaixo do encontrado nesta população, como 31,2% em João Pessoa-PB (FONTES; VIANNA, 2009) e 57% em Viçosa-MG (VIEIRA et al., 2002). A inatividade física, além de estar relacionada com o aumento de doenças crônicas, é um fator de risco que precisa de incentivo para ser mudado e, assim, resultar em melhorana qualidade de vida dos universitários (FONTES; VIANNA, 2009). Também foi observado um aumento do nível de inatividade física com relação à idade, especialmente na faixa etária de 20 a 30 anos, na qual chegou a 82,3%, havendo um crescimento dessa frequência com o avançar da idade (Tabela 1). Esse padrão se assemelha ao nacional, no qual o aumento da idade é proporcional ao aumento da inatividade física (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, 2013; 2014).

Os jovens que afirmaram praticar atividade física regularmente a partir de 150 minutos por semana, seguindo a recomendação da Organização Mundial de Saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010b), são em maioria na faixa etária de 18 a 19 anos (31,6%), considerada como população mais ativa (Tabela 1). A média brasileira de atividade física é de 21,5% (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, 2013; 2014), ou seja, valor próximo ao encontrado para os estudantes investigados que foi de 25% (Tabela 1). Bauman (2004) reforça a importância da atividade física para saúde como um fator de proteção dos acidentes vasculares cerebrais, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, obesidade, entre outras doenças. Além disso, é notável a relevância de pesquisas epidemiológicas para o desenvolvimento de políticas de incentivo à atividade física. A atividade física regular é importante não só na prevenção de doenças, mas também faz parte de um estilo de vida saudável (LANKENAU; SLARI; PRATT, 2004; DOUGLAS et al., 2006; HARRISON; MC ELDUFF; EDWARDS, 2006). A Figura 1 revela dados de diagnóstico autorreferido e histórico familiar para as doenças crônicas, diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e obesidade.

Apesar de ainda não ter sido incorporado em escores clínicos de estratificação de risco, como o de Framingham (WILSON et al., 1998), a história familiar para as doenças crônicas como DM e HAS é de extrema relevância na avaliação global do indivíduo. Inclusive é considerada como fator de risco cardiovascular e marcador de risco adicional em diferentes pesquisas (SBC, 2010; HU et al., 2005).

Figura 1: Diagnóstico autorreferido pelos universitários e histórico familiar para o diabetes mellitus (DM), a hipertensão arterial (HAS) e a obesidade (OBS), estratificados por idade. Ituiutaba-MG, 2015



Apenas dois indivíduos afirmaram possuir diagnóstico médico para DM, ambos da faixa etária de 18 a 19 anos, e um para HAS, pertencente a faixa etária de 20 a 30 anos. Por outro lado, 6 estudantes relataram ter sido diagnosticado com obesidade. Além disso, altos índices de histórico familiar para todas as doenças foram relatados, sendo 55,9% para DM, 67,8 para HAS e 59,3% para obesidade.

Dentre os fatores clássicos de risco cardiovascular estão as dislipidemias que podem ser avaliadas a partir da dosagem de colesterol total (Ct) e de suas frações HDLc e LDLc, e de triglicérides (TG), conforme foi realizado na amostra de sangue dos estudantes (Tabela 3).

O diagnóstico precoce destas doenças é uma prioridade no Programa Saúde na Escola (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015b) com escolares até 18 anos e no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil em jovens e adultos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). As ações de promoção da saúde e prevenção iniciam-se durante a gravidez, passam pelo aleitamento materno, pela proteção à infância e à adolescência quanto à exposição aos fatores de risco e quanto ao estímulo aos fatores protetores, e persistem na fase adulta e durante todo o curso da vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Tabela 3: Perfil lipídico sanguíneo dos universitários, estratificado por idade. Ituiutaba-MG, 2015

Variáveis	Idade (em anos)						Total	
	18-19 (n=24)		20-30 (n=8)		31-38 (n=1)		Total (n=33)	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Ct (mg/dL)								
< 200 (ótimo)	23	95,8	8	100	-	-	31	93,9
200-239 (limítrofe)	1	4,2	-	-	1	100	2	6,1
HDLc (mg/dL)								
> 60 (ótimo)	1	4,2	1	12,5	-	-	2	6,1
40-60 (desejável)	8	33,3	5	62,5	-	-	13	39,4
< 40 (baixo)	15	62,5	2	25,0	1	100	18	54,5
LDLc (mg/dL)								
< 100 (ótimo)	17	70,8	6	75,0	-	-	23	69,7
100-129 (desejável)	4	16,7	2	25,0	-	-	6	18,2
130-159 (limítrofe)	2	8,3	-	-	1	100	3	9,1
160-189 (alto)	1	4,2	-	-	-	-	1	3,0
TG (mg/dL)								
< 150 (ótimo)	22	91,7	8	100	-	-	30	90,9
≥ 150 (alto)	2	8,3	-	-	1	100	3	9,1

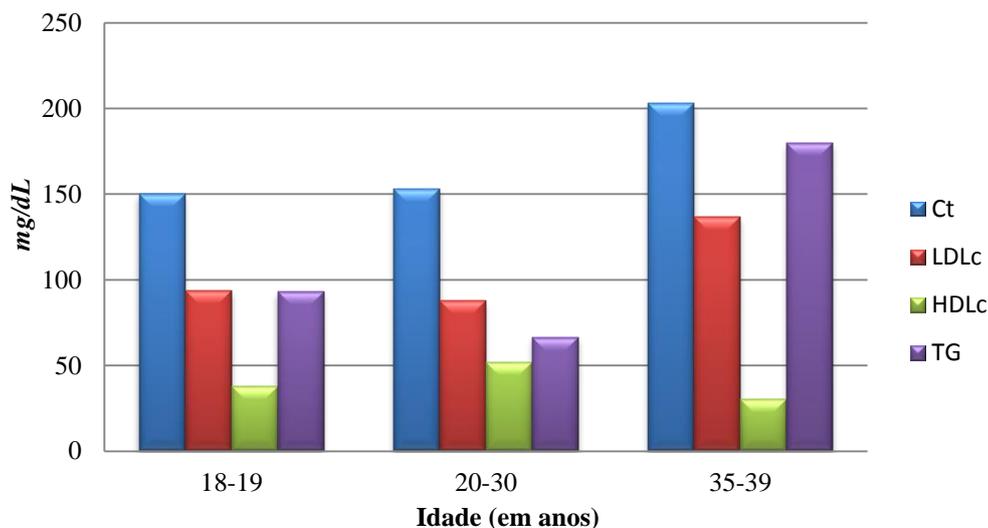
Ct: colesterol total; HDLc: fração de colesterol de alta densidade; LDLc: fração de colesterol de baixa densidade; TG: triglicerídeos.

De acordo com o perfil lipídico avaliado, 93,9% dos estudantes apresentaram os níveis de Colesteol toralclassificados como ótimos. Para o HDLc, a prevalência foi para baixas concentrações detectadas em 54,5% da população estudada, especialmente para as idades entre 18 e 19 anos. Por outro lado, o LDLc e triglicérides foram considerados “ótimo” em 69,7% e 90,9% dos estudantes, respectivamente. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA,2007b).

Os níveis de LDLc, Ct e TG demonstram certo crescimento com o avançar da idade dos estudantes (Figura 2), padrão igualmente encontrado em estudo com universitários com idade entre 18 e 31 anos (COELHO et al., 2005).

Observou-se que os níveis de HDLc se mantiveram abaixo do recomendado para a maioria dos estudantes.Em estudo de Coelho et al. (2005) foi relatada alta correlação desses níveis com a ingestão de álcool duas vezes por semana (COELHO et al., 2005). Esse diagnóstico poderia ser um dos fatores que explicamos níveis de HDLc baixos registrados nos universitários em Ituiutaba-MG se considerarmos o alto consumo de bebidas alcoólicas também relatado por elesTabelas 1 e 2). Em estudo de Cercato et al (2004) a dislipidemia também foi associada com a obesidade central, com baixos índices de HDLc, fatores de risco diretamente relacionados com as DCNT.

Figura 2: Perfil lipídico sanguíneo médio em relação à faixa etária dos universitários, Ituiutaba-MG, 2015



Ct: colesterol total; HDLc: fração de colesterol de alta densidade; LDLc: fração de colesterol de baixa densidade; TG: triglicerídeos.

A aterosclerose é uma doença inflamatória crônica de origem multifatorial que ocorre em resposta à agressão endotelial, acometendo principalmente a camada íntima de artérias, devido a diversos fatores de risco como elevação de lipoproteínas aterogênicas (LDL, IDL, VLDLs), e tabagismo. O escore de risco de Framingham é utilizado neste caso para estimar a probabilidade de ocorrer infarto do miocárdio ou morte por doença coronariana no período de 10 anos em indivíduos sem diagnóstico prévio de aterosclerose clínica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2007b).

Ao avaliar o perfil lipídico dos estudantes em relação ao turno e gênero (Tabela 4), observam-se alterações na concentração de Ct, a qual é classificada como limítrofe, sendo prevalentes nos estudantes do turno noturno. Em relação ao HDLc, valores abaixo do ideal foram detectados em ambos os turnos e gênero. O LDLc considerado “ótimo” foi verificado principalmente entre os estudantes do gênero masculino, enquanto os níveis de TG não revelaram prevalência em relação ao turno e/ou gênero. Diferente do encontrado nesse estudo Oliveira e colaboradores (2010) demonstraram níveis de LDLc um pouco maiores em homens quando comparado com mulheres. De qualquer modo, a correlação entre índices antropométricos, perfil lipídico e hábitos de vida em ambos os gêneros resultam em fatores de risco para DCV.

Tabela 4: Perfil lipídico sanguíneo dos universitários, estratificado por gênero e turno do curso, Ituiutaba-MG, 2015

Variáveis	Integral (n=18)				Noturno (n=15)				Total (n=33)		Média DP
	Feminino (n=12)		Masculino (n=6)		Feminino (n=8)		Masculino (n=7)		n	%	
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Ct (mg/dL)											152,1
											±28,6
< 200 (ótimo)	12	100	6	100	7	87,5	6	85,7	31	93,9	
200-239 (limítrofe)	-	-	-	-	1	12,5	1	14,3	2	6,1	
HDLc (mg/dL)											40,81
											±13,8
> 60 (ótimo)	-	-	-	-	1	12,5	1	14,3	2	6,1	
40-60 (desejável)	6	50,0	2	33,3	3	37,5	2	28,6	13	39,4	
< 40 (baixo)	6	50,0	4	66,7	4	50,0	4	57,1	18	54,5	
LDLc (mg/dL)											93,49
											±31,4
< 100 (ótimo)	9	75,0	6	100	4	50,0	4	57,1	23	69,7	
100-129 (desejável)	1	8,3	-	-	3	37,5	2	28,6	6	18,2	
130-159 (limítrofe)	2	16,7	-	-	-	-	1	14,3	3	9,1	
160-189 (alto)	-	-	-	-	1	12,5	-	-	1	3,0	
≥ 190 (muito alto)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
TG (mg/dL)											89,07
											±54,8
< 150 (ótimo)	10	83,3	6	100	8	100	6	85,7	30	90,9	
≥ 150 (alto)	2	16,7	-	-	0	0,0	1	14,3	3	9,1	

Ct: colesterol total; HDLc: fração de colesterol de alta densidade; LDLc: fração de colesterol de baixa densidade; TG: triglicerídeos; DP: desvio padrão.

CONCLUSÃO

O ingresso em uma IES pode implicar em diversas mudanças para a população estudantil, pois muitas vezes essa nova fase está ligada a uma rotina diferente, gerando adoção de um novo estilo de vida. Entretanto, não podemos esquecer que quando o estudante inicia a vida acadêmica, traz consigo hábitos de vida que já são considerados de risco, podendo piorá-los ou melhorá-los durante o curso de formação. O estilo de vida e os comportamentos de risco são fatores preocupantes para a incidência de DCNT. Dentre eles, foram identificados entre os estudantes avaliados o alto consumo de bebida alcoólica e a elevada inatividade física, além da análise do perfil lipídico apresentar baixas dosagens de HDL. Outro fator agravante verificado é histórico familiar para algumas das DCNT analisadas. Levando em conta os hábitos de vida da população estudantil, e história familiar para as DCNT, é de suma importância a conscientização de práticas saudáveis em todas as comunidades, entre elas na acadêmica. Conhecendo melhor o perfil dos estudantes é possível implementar de forma

direcionada as políticas públicas para melhoria da qualidade de vida desta comunidade a fim de prevenir o agravo de DCNT futuras.

AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais pela bolsa de iniciação científica (PIBIC-FAPEMIG2015-0230).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASSIS, A. D.; OLIVEIRA, A. G. B. Vida universitária e saúde mental: atendimento às demandas de saúde e saúde mental de estudantes de uma universidade brasileira. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 2, n. 4-5, p. 159-177, 2010.
- AZEVEDO, E. C. C. et al. Consumo alimentar de risco e proteção para as doenças crônicas não transmissíveis e sua associação com a gordura corporal: um estudo com funcionários da área de saúde de uma universidade pública de Recife (PE), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1613-1622, 2014.
- BAUMAN, A. E. Updating the evidence that physical activity is good for health: an epidemiological review 2000-2003. **Journal of Science and Medicine in Sport**, Canberra, v. 7, n. 1, p. 6-19, 2004.
- BOTREL, T. E. A. et al. Doenças cardiovasculares: causas e prevenção. **Revista Brasileira de Clínica e Terapêutica**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 87-90, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis**. Promoção da Saúde, Vigilância, Prevenção e Assistência. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. 72 p.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. 160 p.
- MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; 2014. 181 p.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pesquisa Vigitel, 2014. Controle do Tabagismo**, ago.2015a. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/maio/28/apresentacao-tabaco.pdf>. Acesso em: 07 de jun. 2016.

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde; 2015b. 152 p.
- BRONDANI, R. P. et al. Ingresso no ensino superior: como os universitários vivenciam a adaptação acadêmica [resumo]. In: **PSICOLOGIA, SABERES E PRÁTICAS: INTERDISCIPLINARIDADES NOS CONTEXTOS DE ATUAÇÃO DO(A) PSICÓLOGO(A)**, 1., 2013, Santa Maria: FISMA, 2013. p. 1-3.
- CASADO, L.; VIANNA, L. M.; THULER, L. C. S. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 4, 379-388, 2009.
- CERCATO, C. et al. Systemic hypertension, diabetes mellitus, and dyslipidemia in relation to body mass index: evaluation of a Brazilian population. **Revista do Hospital das Clínicas**, São Paulo, v. 59, n. 3, p. 113-118, 2004.
- CHAVEZ, K. A. P.; O'BRIEN, B.; PILLON, S. C. Drugs use and risk behavior in a university community. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 1194-1200, 2005.
- COELHO, V. G. et al. Perfil lipídico e fatores de risco para doenças cardiovasculares em estudantes de medicina. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 85, n. 1, p.57-62, 2005.
- DOUGLAS, F. et al. Promoting physical activity in primary care settings: health visitors and practice nurses views and experiences. **Journal of Advanced Nursing**, Malden, v. 55, n. 2, p. 159-168, 2006.
- DUNCAN, B. B. C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, Suppl1, p. 126-134, 2012.
- FLORIPES, T. M. F. Beber se embriagando (bingedrinkng): estudo de uma população de estudantes universitários que fazem uso do álcool de risco. Botucatu. **Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)**, Universidade Estadual Paulista, 2008. p. 102.
- FONTES, A. C. D.; VIANNA, R. P. T. Prevalência e fatores associados ao baixo nível de atividade física entre estudantes universitários de uma universidade pública da região Nordeste – Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 20-29, 2009.

- FRANCA, C.; COLARES, V. Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 420-427, 2008.
- HARRISON, R. A.; MC ELDUFF, P.; EDWARDS, R. Planning to win: health and lifestyles associated with physical activity amongst 15,423 adults. **Public Health**, London, v. 120, n. 3, p. 206-212, 2006.
- HU, G. et al. The impact of history of hypertension and type 2 diabetes at baseline on the incidence of stroke and stroke mortality. **Stroke**, Dallas, v. 36, n. 12, p. 2538-2543, 2005.
- JOIA, L. C. Perfil do estilo de vida individual entre estudantes universitários. **Revista Movimenta**, Goiânia, v. 3, n. 1, p. 16-23, 2010.
- LANKENAU, B.; SLARI, A.; PRATT, M. International physical activity policy development: a commentary. **Public Health Reports**, Washington, v. 119, n. 3, p. 352-355, 2004.
- MACHADO NETO, A. S.; CRUZ, A. A. Tabagismo em amostra de adolescentes escolares de Salvador-Bahia. **Jornal de Pneumologia**, São Paulo, v. 29, n. 5, p. 264-272, 2003.
- MANCIA, G. et al. ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. **European Heart Journal**, Oxford, v. 34, p. 2159–2219, 2013.
- MARTINS, M. C. C. et al. Pressão arterial, excesso de peso e nível de atividade física em estudantes de universidade pública. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 2, p. 192-199, 2010.
- MILLEN, B. E. et al. Validation of a dietary pattern approach for evaluating nutritional risk: the Framingham Nutrition Studies. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 101, n. 2, p. 187-194, 2001.
- OLIVEIRA, M. A. M. et al. Relation between anthropometric indicators and risk factors for cardiovascular disease. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 94, n. 4, p. 478-485, 2010.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diretrizes da OMS para a tiragem de sangue: boas práticas em flebotomia**. Geneva: WHO Press; 2010a. 130 p.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global recommendations on physical activity for health**. Geneva: WHO Press; 2010b. 60 p.
- _____. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **World Health Statistics. A snapshot of global health**. Geneva: WHO Press; 2012. 392 p.
- _____. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **A global brief on hypertension: Silent killer, global public health crisis**. Geneva: WHO Press; 2013. 40 p.

- ROCHA-BRISCHILIARI, S. C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e associação com fatores de risco. **Revista Brasileira de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 35-42, 2014.
- ROSA, A. J.; NASCIMENTO, J. V.; FARIAS, J. C. Perfil do estilo de vida dos estudantes da Univille [resumo]. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE, 3., 2001, Florianópolis: UFSC, 2001. p.100.
- SÁNCHEZ-ALEMÁN, M. A.; CONDE-GLEZ, C. J. E.; URIBE-SALAS, F. CORE group approach to identify college students at risk for sexually transmitted infections. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 428-436, 2008.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 89, n. 3, p. e24-e79, 2007a.
- _____. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 88 Suppl 1, p. 2-19, 2007b.
- _____. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 95 (Supl 1), p. 1-51, 2010.
- SHARP, S.; WILLIAMS, R. R. Fasting insulin and left ventricular mass in hypertensives and normotensive controls. **Cardiology**, Basel, v. 81, n. 4-5, p. 207-212, 1992.
- TAVARES, R. S. et al. Fatores de riscos cardiovasculares: estudo com pessoas hipertensas, de um bairro popular na região amazônica. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 4-11, 2014.
- VIEIRA, V. C. R. et al. Perfil socioeconômico, nutricional e de saúde de adolescentes recém-ingressos em uma universidade pública brasileira. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 15, n. 3, p. 273-282, 2002.
- WILSON, P. W. F. et al. Prediction of coronary heart disease using risk factor categories. **Circulation**, Dallas, v. 97, n. 18, p. 1837-1847, 1998.
- XAVIER, H. T. et al. V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 101, n. 4 (Supl 1), p. 1-20, 2013.