

Perfil alimentar, clínico e padrão de atividade física em ingressantes universitários de enfermagem

Perfil alimenticio, clínico y patrón de actividad física en ingresantes universitarios de enfermería

Alimentary and Clinical Profile and Physical Activity Patterns in Nursing Starting Students

Tássia Teles Santana de Macedo^{1*} <http://orcid.org/0000-0003-2423-9844>

Fernanda Carneiro Mussi¹ <http://orcid.org/0000-0003-0692-5912>

Claudia Geovana da Silva Pires¹ <http://orcid.org/0000-0001-9309-2810>

Jules Ramon Brito Teixeira² <http://orcid.org/0000-0002-8443-7810>

Pollyana Pereira Portela² <http://orcid.org/0000-0002-6840-4533>

¹Universidade Federal da Bahia. Brasil.

²Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Brasil.

*Autor para la correspondência: tassiamacedo@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Universitários ingressantes no curso de enfermagem podem passar por mudanças no estilo de vida e adoção de novos e não saudáveis hábitos, os quais favorecem o surgimento de fatores de risco e doenças cardiovasculares.

Objetivo: Descrever o perfil alimentar, clínico e o padrão de atividade física em graduandos de enfermagem.

Métodos: Estudo transversal, com 119 ingressantes do curso de enfermagem de uma universidade pública, submetidos à entrevista e avaliação clínica. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva.

Resultados: Constatou-se consumo inferior ao recomendado para peixe (78,15 %), verduras/legumes (68,07 %), frango (67,22 %), feijão (52,10 %), frutas/sucos (30,25 %), e superior para doces (25,21 %), refrigerante (23,53 %) e massas (16,97 %). O acréscimo de sal à comida foi identificado para 28,6 % e o preparo de alimentos de todas as formas para 42,9 %. Verificou-se risco alto e muito alto para razão cintura/quadril (41,03 %), baixo nível de lipoproteína de alta densidade (33,68 %), excesso de peso (29,06 %), alto nível de lipoproteína de baixa densidade alto (5,26 %) e pressão arterial alta (0,86 %). Predominou baixo nível de atividade física e elevado tempo gasto sentado (96,64 %).

Conclusão: Os universitários estão expostos a fatores de risco cardiovascular e mudanças no estilo de vida devem ser estimuladas na formação acadêmica.

Palavras chave: Estudantes de enfermagem; hábitos alimentares; estilo de vida sedentário; sobrepeso.

RESUMEN

Introducción: Los universitarios que ingresan en el curso de enfermería pueden pasar por cambios en el estilo de vida y adopción de nuevos y no saludables hábitos, que favorecen el surgimiento de factores de riesgo y enfermedades cardiovasculares.

Objetivo: Describir el perfil alimentario, clínico y el patrón de actividad física en los estudiantes de enfermería.

Métodos: Estudio transversal con 119 estudiantes del curso de enfermería de una universidad pública, sometidos a la entrevista y evaluación clínica. Los datos fueron analizados por medio de estadística descriptiva.

Resultados: Se constató consumo inferior al recomendado para pescado (78,15 %), verduras / legumbres (68,07 %), pollo (67,22 %), frijoles (52,10 %), frutas / jugos (30,25 %), y superior, para dulces (25,21 %), refrigerante (23,53 %), y masas (16,97 %). El aumento de sal a la comida fue identificado con el 28,6 % y la preparación de alimentos de todas las formas con el 42,9 %. Se verificó riesgo alto y muy alto para razón cintura / cadera (41,03 %), bajo nivel de lipoproteína de alta densidad (33,68%), el exceso de peso (29,06%), alto nivel de lipoproteína de baja densidad alta (5,26%), presión arterial alta (0,86 %). Predominó el bajo nivel de actividad física y elevado tiempo que pasan sentados (96,64 %).

Conclusión: Los universitarios estudiados estaban expuestos a factores de riesgo cardiovascular y los cambios en el estilo de vida deben ser estimulados en la formación académica.

Palabras clave: Estudiantes de enfermería; hábitos alimenticios; estilo de vida sedentario; sobrepeso.

ABSTRACT

Introduction: University students who enter the Nursing course can undergo changes in lifestyle and adoption of new and unhealthy habits, which favor the emergence of risk factors and cardiovascular diseases.

Objective: To describe the nutritional and clinical profile and the pattern of physical activity in Nursing graduates.

Methods: A cross-sectional study with 119 students starting the Nursing course of a public university, submitted to interview and clinical evaluation. The data was analyzed by means of descriptive statistics.

Results: Consumption lower than recommended was shown for fish (78.15%), vegetables/legumes (68.07%), chicken (67.22%), beans (52.10%), fruits/juices (30.25%); and higher for sweets (25.21%), snacks (23.53%), and bread (16.97%). The increase in salt amount added to the food was identified for 28.6% and the preparation of food in all forms accounted for 42.9%. There was high and very high risk for waist/hip ratio (41.03%), low HDL (33.68%), overweight (29.06%), high LDL-c (5.26%), high blood pressure (0.86%). Low level of physical activity and high time spent sitting (96.64%) predominated.

Conclusion: The university students studied were exposed to cardiovascular risk factors and changes in lifestyle must be promoted in their academic formation.

Keywords: Nursing students; food habits; sedentary lifestyle; overweight.

Recibido: 05/12/2016

Aprobado: 08/09/2017

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morte mundial, sendo consideradas um grave problema de saúde pública.⁽¹⁾ A interceptação a longo prazo dessas doenças requer a prevenção e o controle dos fatores de risco

cardiovascular (FRCV) em todas as fases do ciclo de desenvolvimento humano e em diferentes grupos sociais.⁽²⁾

Sabe-se que fatores de risco adquiridos na infância e na juventude podem perdurar até a fase adulta,⁽³⁾ e no início dessa fase, em particular com o ingresso na universidade, os estudantes passam por mudanças que podem condicionar a exposição a um ou vários FRCV.^(2,4)

Essas mudanças, evidenciadas durante o período de formação, estão associadas à extensa carga horária em sala de aula, no campo de estágio,⁽⁵⁾ nas atividades extracurriculares, de pesquisa e de extensão⁽⁶⁾ e podem influenciar a adoção de comportamentos de risco à saúde.^(7,8,9,10,11,12)

A entrada no ensino superior caracteriza-se, muitas vezes, pela saída do estudante do âmbito familiar, tornando-o responsável pela sua moradia, alimentação e gestão das finanças.⁽¹³⁾ Assim, manter um estilo de vida saudável pode tornar-se um desafio frente às novas responsabilidades inerentes às demandas acadêmicas e ao novo contexto socioambiental em que estão inseridos.^(13,14)

A escolha por refeições pré-preparadas, produtos industrializados, *fast-food*, lanches à base de doces, chocolates e biscoitos é justificada pelo tempo limitado e falta de dinheiro,⁽¹⁴⁾ e até mesmo pelas preferências dos estudantes.⁽¹³⁾ Ademais, nem sempre existe fácil acesso a alimentos saudáveis e a custos favoráveis no ambiente universitário.

Os elevados índices de inatividade física entre os universitários têm sido demonstrados em pesquisas nacionais e internacionais.^(3,5,11) Há evidências de que a extensa carga horária dos universitários, relacionada com as atividades curriculares e extraclases, interferem no tempo e na disposição dos estudantes para à prática da atividade física⁽¹³⁾ e na adoção de outros hábitos de vida saudáveis.⁽⁵⁾

Nesse sentido, já está estabelecido que a associação entre o aumento da ingesta calórica e a inatividade física pode predispor a manifestação de alterações no perfil lipídico e da obesidade, resultado esse já constatado em estudo com universitários.⁽¹⁵⁾

Portanto, apesar de existir muitos estudos que investigaram os hábitos de vida dos estudantes universitários,^(5,15,16) ainda são poucos os que exploraram esses hábitos em recém-ingressantes na universidade.^(3,5,12,17) Além disso, a identificação de comportamentos de risco, logo no início da vida acadêmica, poderá subsidiar o planejamento e implementação de intervenções no decorrer do curso^(3,11,14) as quais poderão refletir na adoção efetiva de comportamentos saudáveis.

Diante da importância da promoção da saúde, prevenção, tratamento e controle precoce dos FRCV e das repercussões destes para a saúde pública e qualidade de vida dos universitários, delimitou-se como objetivo deste estudo descrever o perfil alimentar, clínico e o padrão de atividade física em ingressantes universitários de enfermagem.

MÉTODOS

Estudo de natureza quantitativa, transversal, descritivo, realizado com ingressantes de um curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública, localizada no município de Salvador, Bahia, Brasil.

A população do estudo foi constituída pelos 206 ingressantes nos semestres letivos de 2013.1 a 2014-2, conforme demonstrado do figura. Foi estabelecida uma amostragem não probabilística por conveniência, sendo a amostra formada por 119 universitários que aceitaram participar do estudo e atenderam aos critérios de inclusão: estar matriculado e cursando até o segundo mês do primeiro semestre letivo do curso, idade mínima de 18 anos e ambos os sexos. Excluiu-se os que concluíram ou frequentaram outro curso universitário na área da saúde, desmestrados no curso e impossibilitados de realizar medidas antropométricas.

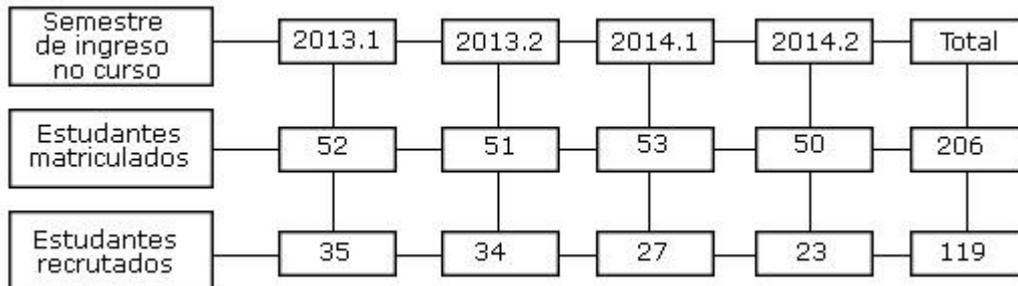


Fig. Distribuição do quantitativo de universitários ingressantes matriculados e recrutados para a pesquisa de acordo com o semestre de início do curso. Salvador-BA, Brasil, 2015. Inserir - semestre de ingresso no curso.

Os estudantes foram abordados pela pesquisadora até o segundo mês de ingresso no curso, em sala de aula. Nesse momento, foram esclarecidos sobre os objetivos e a importância da pesquisa, procedimentos a serem realizados, benefícios e riscos da participação no estudo. Posteriormente, foi solicitada a sua participação e dadas orientações sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram utilizados os seguintes instrumentos para a coleta de dados:

1. Caracterização sociodemográfica: constituído por perguntas fechadas e abertas sobre sexo, idade, raça/cor autodeclarada, renda familiar mensal e estado civil.
2. Avaliação dos hábitos alimentares: baseado no proposto pelo Programa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL),⁽¹⁸⁾ o qual incluiu questões fechadas referentes ao consumo de legumes, vegetais, frutas, carnes, massas, doces, sal e refrigerantes, assim como sobre a forma de preparo dos alimentos.
3. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão longa, com perguntas relacionadas à frequência, duração e intensidade das atividades físicas desenvolvidas no trabalho, no deslocamento, nas atividades domésticas e no tempo livre, além do tempo gasto sentado. O IPAQ permite classificar o nível de atividade física em muito ativo, ativo, insuficientemente ativo e sedentário, de acordo com o escore obtido.^(19,20)
4. Perfil clínico: constituído de itens para registro dos valores da pressão arterial, glicemia de jejum, perfil lipídico e das medidas antropométricas (peso, altura, índice de massa corpórea (IMC), circunferência da cintura (CC), do quadril (CQ) e a razão cintura/quadril (RCQ).

A coleta de dados aconteceu em dois encontros agendados conforme a disponibilidade dos estudantes. No primeiro momento, aplicou-se o questionário referente a caracterização de dados sociodemográficos e hábitos alimentares. No segundo, foi realizada a aferição da pressão arterial, a avaliação antropométrica seguida da aplicação do IPAQ, mediante entrevista, visando minimizar vieses

reportados na autoaplicação. Para obtenção das variáveis lipídicas e da glicemia de jejum utilizou-se os resultados dos exames laboratoriais solicitados pelo serviço médico da instituição, no ato da matrícula do ingressante na universidade. Os dados foram coletados individualmente, em sala específica na universidade para garantir a privacidade do estudante. Participaram da coleta de dados quatro enfermeiras, as quais foram treinadas para assegurar a padronização dos procedimentos.

Na determinação das medidas antropométricas os estudantes usaram roupas leves e retiraram acessórios e sapatos. O peso corporal foi medido em quilograma, por meio de uma balança digital *scale, model TEC 30* da marca *Techline*[®], aferida pelo Instituto de Metrologia (InMetro), com variação de 0,1 kg. A altura foi medida em metros, com a utilização de estadiômetro portátil da marca *Altuxata*[®], acoplado a uma base, graduada a cada 0,5 cm.⁽²¹⁾

A CC foi medida na posição ortostática utilizando-se uma fita flexível não elástica com precisão de 0,1 cm. A fita foi aplicada horizontalmente no ponto médio entre o rebordo costal e a crista ilíaca ântero-superior.⁽²²⁾ Para a medida da CQ a fita métrica circundou a protusão máxima do quadril. A RCQ foi determinada pela divisão da CC pela CQ, ambas em centímetros.⁽²³⁾ Para classificação da RCQ utilizou-se os parâmetros de *Heyward e Stolarczyk*^(24,25) segundo idade e sexo.

Antes da medição da pressão arterial, os estudantes ficaram 10 minutos em repouso e esvaziaram a bexiga, quando necessário. Realizou-se a medida do braço em comprimento e circunferência, para seleção do tamanho de manguito. A pressão foi medida três vezes, na posição sentada, com um intervalo de 2 minutos entre as medidas, utilizando-se o medidor automático OMRON 705 CP[®]. Calculou-se a média das três medidas.⁽²⁴⁾

Os dados foram analisados por meio do *software* SPSS, versão 20.0, utilizando-se frequências absolutas e relativas, médias e desvio-padrão.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, sob protocolo n.º 353.038, e está vinculada ao Projeto Matriz “Fatores de risco cardiovascular em graduanda(os) de enfermagem: implicações para o cuidado em saúde”.

RESULTADOS

A idade média dos 119 estudantes foi de 20,7 anos (dp= 4,2; min.= 18 e max.=48). Predominaram sexo feminino (88,23 %), solteiros (94,95 %), autodeclarados negros (85,71 %) e renda familiar mensal de 3 a 5 salários mínimos (46,21 %) seguida de até dois salários mínimos (28,57 %).

Referente aos hábitos alimentares, a maioria consumia feijão/leguminosas e verdura/legume menos que três dias/semana, sendo o consumo de saladas prevalente no almoço. O consumo de frutas/suco foi maior em 3 dias/semana, predominando o de uma a três frutas/suco por dia. Foi mais frequente o consumo de carne vermelha, frango e peixe em menos que cinco dias/semana e ovos de uma a três vezes/semana, bem como realizava mais de três refeições/dia. Maior proporção de universitários consumia refrigerante em até três vezes na semana, em quantidade inferior a três copos/dia, comia pizzas/massas e bolos/doces em até dois dias na semana, menos que três fatias/dia e não adicionava sal ao alimento preparado e não utilizava produtos para substituí-lo (Tabela 1).

Tabela 1- Universitários segundo os hábitos alimentares

VARIÁVEIS	n	%
Feijão/ leguminosas		
< 5 dias/semana	62	52,10
≥ 5 dias/semana	57	47,89
Verdura/legume		
< 5 dias/semana	81	68,07
≥ 5 dias/semana	38	31,93
Consumo de salada		
No almoço	108	90,75
No jantar	1	0,84
No almoço e jantar	8	6,72
Não consome	2	1,68
Frutas/suco		
< 3 dias/semana	37	30,25
≥ 3 dias/semana	82	68,90
Nunca	1	0,84
Quantidade de frutas/ suco		
1 a 3/dia	78	65,54
≥ 3/dia	37	31,09
Nunca	4	3,36
Carne vermelha		
≥ 5 dias/semana	21	17,64
< 5 dias/semana	93	78,15
Não consome	5	3,86
Frango		
≥ 5 dias/semana	37	31,09
< 5 dias/semana	80	67,22
Não consome	2	1,68
Peixe		
≥ 5 dias/semana	1	0,84
< 5 dias/semana	93	78,15
Não consome	25	21,00
Quantidade de refeições/dia		
≤ 3 refeições	49	41,17
> 3 refeições	70	58,83
Refrigerante		
< 3 dias/semana	45	37,81
≥ 3 dias/semana	28	23,53
Nunca	46	38,66
Copos de refrigerante/dia		
< 3 copos	56	47,06
≥ 3 copos	19	15,97
Nunca	44	36,97
Ovos		
1 a 3 dias/semana	96	80,67
Não consome	23	19,33
Bolos/doces		
1 a 2 dias/semana	83	69,75

≥ 3 dias/semana	30	25,21
Não consome	6	5,04
Fatias de bolo e doces/dia		
< 3 fatias/dia	84	70,59
≥ 3 fatias/dia	19	15,97
Não consome	16	13,44
Pizzas/massas		
1 a 2 dias/semana	92	77,31
≥ 3 dias/semana	19	16,97
Não consome	8	6,72
Fatias de pizza e massas/dia		
< 3 fatias/dia	92	77,31
≥ 3 fatias/dia	19	16,97
Não consome	8	6,72
Quantidade de sal adicional na comida/dia		
≤ 1 colher de café	13	10,92
> 1 colher de café	21	17,65
Não adiciona	85	71,43
Utiliza produto para substituir o sal		
Sim	34	28,57
Não	85	71,43

N=119

Predominou o consumo de frango na forma assada, cozida ou grelhada, no entanto, o peixe e a carne vermelha eram mais frequentemente preparados de todas as formas. Maior proporção de universitários retirava o excesso de gordura/pele das carnes (Tabela 2).

Tabela 2- Universitários segundo o modo de preparo dos alimentos

VARIÁVEIS	n	%
Modo de preparo da carne		
Assada, cozida, grelhada	39	32,77
Frita	15	12,60
Todas as formas	61	51,26
Não come carne	4	3,37
Modo de preparo do frango		
Assado, cozido, grelhado	56	47,06
Frito	10	8,40
Todas as formas	51	42,86
Não come frango	2	1,68
Modo de preparo do peixe		
Assado, cozido, grelhado	34	28,57
Frito	15	12,60
Todas as formas	45	37,82
Não come peixe	25	21,01
Modo de consumo de carne		
Tirar sempre a gordura	61	51,26
Come com a gordura	10	8,40
Não come pedaços de carne com gordura	44	36,97
Não come carne	4	3,37
Modo de consumo do frango		
Tirar sempre a pele	70	58,82
Come com a pele	13	10,92
Não come pedaços de frango com pele	34	28,57
Não come frango	2	1,69
Modo de consumo de peixe		
Tirar sempre a pele	50	42,01
Come com a pele	25	21,01
Não come pedaços de peixe com pele	19	15,97
Não come peixe	25	21,01

Quanto ao perfil lipídico e glicêmico predominou colesterol total alto, LDL-c elevado, HDL-c baixo e glicemia de jejum normal. Não houve estudantes com elevação dos triglicerídeos (Tabela 3).

Tabela 3- Universitários segundo o perfil lipídico e glicêmico

VARIAVEIS	n	%
Colesterol Total		
Desejável (< 200 mg/dl)	75	78,95
Limitrofe (200-239 mg/dl)	16	16,84
Alto (\geq 240 mg/dl)	4	4,21
LDL-c		
Otimo (< 100 mg/dl)	46	48,42
Desejável (100-129 mg/dl)	33	34,73
Limitrofe (130-159 mg/dl)	11	11,59
Alto (160-189 mg/dl)	5	5,26
HDL-c		
Normal (H \geq 40 mg/dl / M \geq 50 mg/dl)	63	66,32
Baixo (H < 40 mg/dl / M < 50 mg/dl)	32	33,68
Triglicerídeos		
Desejável (<150 mg/dl)	86	90,53
Limitrofe (150-200 mg/dl)	9	9,47
Glicemia de jejum		
Glicemia normal (< 100 mg/dL)	91	95,79
Glicemia anormal (\geq 100mg/dL)	4	4,21

N=95

A maioria dos estudantes era insuficientemente ativo e sedentário em todas as seções do IPAQ e apresentaram comportamento sedentário evidenciado pelo tempo gasto sentado, conforme ilustra a tabela 4.

Tabela 4- Universitários segundo o padrão de atividade física

SEÇÕES DO IPAQ	n	%
Atividade física no trabalho (n=22)		
Ativo	9	7,56
Insuficiente ativo	8	6,72
Sedentário	5	4,20
Não se aplica*	97	81,52
Atividade física como meio de transporte		
Ativo	37	31,09
Insuficiente ativo	67	56,30
Sedentário	15	12,61
Atividade física em casa		
Muito ativo	1	0,84
Ativo	32	26,89
Insuficiente ativo	61	51,26
Sedentário	25	21,01
Atividade física no lazer, esporte e exercício		
Muito ativo	8	6,72
Ativo	13	10,92
Insuficientemente ativo	34	28,58
Sedentário	64	53,78
Tempo gasto sentado		
< 240 min.	4	3,36
≥ 240 min.	115	96,64

Notou-se a predominância de estudantes com CC recomendada, IMC normal, risco moderado/muito alto para RCQ e níveis de pressão arterial nos limites da normalidade (Tabela 5).

Tabela 5- Universitários segundo medidas antropométricas e valores da pressão arterial

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	n	%
Circunferência da cintura (cm)		
Recomendado (< 90-M /< 80-F)	82	70,09
Não recomendado (≥ 90-M/ ≥ 80-F)	35	29,91
Razão cintura/quadril		
Risco baixo	22	18,80
Risco moderado	47	40,17
Risco alto	30	25,64
Risco muito alto	18	15,39
IMC		
Baixo peso (< 18,5 kg/m ²)	11	9,40
Normal (18,5 - 24,9 kg/m ²)	72	61,54
Sobrepeso (≥ 25,0 kg/m ²)	25	21,37
Obesidade grau I (30 - 34,9 kg/m ²)	7	5,98
Obesidade grau II (35 - 39,9 kg/m ²)	2	1,71
Pressão arterial		
Ótima (PAS < 120 mmHg; PAD < 80 mmHg)	96	82,05
Normal (PAS < 130 mmHg; PAD < 85 mmHg)	14	11,96
Limitrofe (PAS 130-139 mmHg; PAD 85-89 mmHg)	6	5,13
Hipertensão arterial Estágio I (PAS 140-149 mmHg; PAD 90-99 mmHg)	1	0,86

IMC: Índice de Massa Corporal; PAS: Pressão Arterial Sistólica; PAD: Pressão Arterial Diastólica. N=117.

DISCUSSÃO

Os universitários eram predominantemente mulheres, solteiros e adultos jovens, perfil prevalente nos cursos das universidades federais brasileiras, sobretudo em curso de Enfermagem.⁽⁵⁾ A maioria autodeclarou-se negro, fato associado à realização do estudo em Salvador-BA, cidade com a maior população de descendentes africanos, e pertencia a famílias cuja renda mensal era de baixa a média.

Evidenciou-se baixo consumo de feijão e verduras/legumes. Ademais, os universitários que consumiam salada o faziam apenas em uma refeição no dia. Embora a frequência de consumo de frutas/sucos tenha sido adequada para mais de dois terços, a quantidade consumida por dia foi baixa. Assim, os estudantes não estão se beneficiando da redução do risco para doenças cardiovasculares advindo do consumo de três porções diárias desses alimentos.^(15,16)

A praticidade correlacionada à falta de tempo influencia na escolha de alimentos não saudáveis pelos universitários.⁽¹⁵⁾ Consumo insuficiente de feijão, verduras/legumes e frutas pode ter relação com a substituição deles por alimentos industrializados e de rápido preparo.⁽⁸⁾

Quanto ao consumo de carnes, observou-se maior proporção para frango, seguida de carne vermelha e peixe. Resultados semelhantes foram encontrados em estudo com universitários de enfermagem, cujo consumo de carne e frango foi três vezes maior que de peixe.⁽²⁶⁾ As carnes magras e brancas devem ser consumidas pelo

menos duas vezes por semana, pois tem em sua composição pequenas quantidades de gordura saturada.

A forma de preparo dos alimentos é um marcador de alimentação saudável, já que aqueles com alto teor de gordura e fritos favorecem o excesso de peso e a aterosclerose.^(1,15) Entretanto, proporção relevante de estudantes optou por todas as formas de preparo, apesar de retirarem o excesso de gordura das carnes.

Os ingressantes realizavam mais de três refeições/dia. As principais refeições café da manhã, almoço e jantar devem ser intercaladas por lanhes saudáveis, pois as dietas variadas e fracionadas oferecem aporte adequado de macro e micronutrientes⁽²⁶⁾ e reduzem o risco de câncer e doenças cardiovasculares.⁽¹⁾ Comportamento semelhante foi identificado com outros universitários.⁽¹⁷⁾

Mais da metade dos universitários consumia pizzas/massas, bolos/doces em frequência e quantidade aceitáveis. A maioria consumia refrigerante, até três vezes na semana e em quantidade menor que três copos/dia. Ainda que o consumo desses alimentos possa ser considerado aceitável, devem ser evitados e estimulado o consumo de frutas/sucos, pois doces e refrigerantes possuem alto teor de açúcar favorecendo o surgimento de cáries e excesso de peso.^(8,26)

Muitos estudantes adicionavam sal à comida preparada e utilizavam produtos para substituí-lo. O combate ao uso excessivo de sal deve ser enfatizado, pois está associado à elevação da pressão arterial e indivíduos normotensos com alta sensibilidade ao sal tem maior chance de desenvolver hipertensão arterial. A retirada do sal da mesa, a substituição de molhos prontos industrializadas por temperos naturais e a redução da quantidade de sal no preparo de alimentos devem ser recomendadas. Deve-se enfatizar que o consumo é de até 5g de sal ou 2g de sódio por dia, o que equivale a menos de uma colher de chá rasa de sal.⁽²⁷⁾

Quanto aos lípidos, o HDL-c é uma lipoproteína antiaterogênica que em níveis recomendados promove a proteção endotelial com a inibição da formação das placas ateroscleróticas.¹ Todavia, níveis baixos foram constatados para 33,7 % dos estudantes. Em menor proporção foi identificado nível alto de colesterol total (4,2 %) e LDL-c alto ou limítrofe (16,9 %). A prevalência desses achados foi maior em estudos nacionais e internacionais com universitários.^(28,29)

Os resultados do IPAQ revelaram maior proporção de universitários com comportamento insuficientemente ativo/sedentário em todos os domínios. Outros autores também identificaram a prevalência desse comportamento em universitários de diferentes semestres e cursos.^(9,10,13)

O baixo nível de atividade física ao ingressar na universidade causa preocupação considerando que aumenta com o avançar da idade⁽²⁶⁾ e em veteranos comparados a calouros.^(3,9,10)

Ter baixo nível de atividade física contribui para elevar as taxas de mortalidade associada à ocorrência de doenças crônicas, como diabetes *mellitus*, osteoporose, câncer e, sobretudo, as doenças cardiovasculares.⁽¹⁾ Estudos já comprovaram os inúmeros benefícios da atividade física regular,^(1,27) incluindo redução dos níveis da pressão arterial e do peso corporal, aumento da força muscular, melhora do condicionamento cardiorrespiratório, controle da glicemia, redução do LDL-c e do colesterol total.⁽²⁷⁾

Diversos são fatores associados à inatividade física, como nível socioeconômico, gênero e contextos socioambientais. O uso excessivo de tecnologias, como computadores, jogos de vídeo, internet, celular e televisão também contribuem para que os estudantes se dediquem menos à atividade física no seu tempo livre.^(13,26)

No meio acadêmico, o tempo dedicado às aulas na universidade é um fator que influencia no prolongado tempo gasto sentado,^(3,5,13) o qual foi um indicador de comportamento sedentário para quase a totalidade dos estudantes, corroborando com outros estudos.^(6,13)

Além disso, as barreiras sociais como a falta de dinheiro, a necessidade de trabalhar durante a graduação⁽⁶⁾ e o alto índice de violência urbana e a falta de locais públicos disponíveis para essa prática favorece o sedentarismo entre os jovens.⁽⁹⁾

Neste estudo, o excesso de peso foi identificado em quase um terço dos estudantes, sendo esses achados superiores aos encontrados em estudantes de Enfermagem de uma Universidade em João Pessoa, PB, no qual 17,9 % apresentaram sobrepeso e 10,7 % Obesidade.⁽⁵⁾ A proporção de estudantes com CC e RCQ elevada foi também superior ao identificado em calouros da área da saúde.⁽¹⁴⁾ Assim, em diferentes cursos de graduação em saúde a exposição ao excesso de peso acarreta maior predisposição às doenças crônicas não transmissíveis.⁽³⁰⁾

Evidenciou-se em 5,8 % dos universitários valores limítrofe e alto de pressão arterial. Níveis elevados de pressão arterial estão relacionados à maior incidência de morbidades, como doenças cardiovasculares, doença renal e periférica.⁽²⁷⁾ Esses resultados evidenciaram a necessidade de monitoramento da medida da pressão arterial, tanto para a prevenção quanto para o controle dos níveis pressóricos, considerando a multicausalidade de fatores e curso assintomático da doença.⁽²⁷⁾

Constatou-se nos resultados que grande proporção de estudantes ingressou na universidade com hábitos alimentares inadequados, comportamento sedentário e excesso de peso. Nesse sentido, a promoção da saúde, a prevenção e controle de agravos crônicos devem ser enfatizados em todos os níveis da formação escolar e continuada durante a formação acadêmica, fase em que comportamentos não saudáveis podem ser potencializados. O enfermeiro pode contribuir sobremaneira para assegurar o conhecimento adequado sobre as medidas de prevenção e controle dos FRCV e para a valorização de novos modos de vida, por meio de ações de educação em saúde pautadas na integralidade do cuidar.

Em conclusão, proporção expressiva de universitários tinham comportamento alimentar pouco satisfatório, com baixo consumo semanal de feijão, frutas/sucos, verduras/legumes e carnes brancas, sobretudo peixe. Em frequência semanal superior ao recomendado, identificou-se para mais de um quarto da amostra consumo de refrigerantes e doces. Proporção relevante de estudantes utilizava todas as formas de preparo dos alimentos e acrescentava sal à comida preparada. Pequena proporção de universitários apresentou níveis limítrofes e altos para pressão arterial e elevados para glicemia capilar. A prevalência de obesidade visceral, excesso de peso e de comportamento sedentário foi elevada.

O estudo subsidia a implementação de políticas e ações públicas voltadas aos universitários visando a prevenção e o controle dos FRCV durante a formação acadêmica. Estratégias devem ser adotadas na Universidade para estimular a prática de atividade física e da alimentação saudável.

Nesse sentido, deve ser assegurado pela Universidade espaços que ofereçam alimentação saudável e favoreçam a prática de atividade física. Ademais, docentes do curso de graduação podem propor ações de educação em saúde junto aos universitários objetivando a valorização de comportamentos saudáveis, empregando atividades lúdicas, artísticas e fórum de debates, entre outros.

As ações voltadas para a prevenção e controle dos FRCV devem ser instituídas de forma coletiva e individual, destacando-se o papel do enfermeiro como mediadora do processo de conscientização e valorização das mudanças nos modos de viver dos diferentes grupos populacionais.

Recomenda-se que a investigação seja ampliada para os demais semestres do curso de enfermagem e de outras áreas de formação acadêmica. Estudos de intervenção junto aos estudantes poderão permitir avaliar a mudança de comportamentos de risco a saúde.

O estudo apresenta limitações, a amostragem de conveniência e o estudo transversal, que não permite inferir causalidade dos resultados.

Agradecimentos

Trabalho integrante do projeto de pesquisa: Fatores de risco cardiovascular em graduandas(os) de enfermagem: implicações para o cuidado à saúde, coordenado pela Prof^a. Fernanda Carneiro Mussi. Apoio PROPIC-UFBA. Bolsa Produtividade PQ_UFBA.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Simão AF, Prêcoma DB, Andrade JP, Correa Filho H, Saraiva JFK, Oliveira GMM, et al. I Diretriz brasileira de prevenção cardiovascular. Arq Bras Cardiol. 2013;101(6 Suppl 2):1-63.
2. Lima ACS, Araújo MFM, Freitas RWJF, Zanetti ML, Almeida PC, Damasceno MMC. Fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 em universitários: associação com variáveis sociodemográficas. Rev Latino-Am Enfermagem. 2014;22(3):484-90. Acesso: 30/11/2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt_0104-1169-rlae-22-03-00484.pdf
3. Silva Gasparotto G, Renó Gasparotto LP, Pereira da Silva M, Siqueira Bontorin M, Lissa M, de Campos W. Fatores de risco cardiovascular em ingressantes do curso de educação física: comparação entre os sexos. ConScientiae Saúde. 2012;11(3):406-12. Acesso: 04/08/2017. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/929/92923694006/>
4. Navarro-Prado S, González-Jiménez E, Montero-Alonso MA, López-Bueno M, Schmidt-Riovalle J. Estilo de vida y seguimiento de la ingesta dietética en estudiantes del Campus de la Universidad de Granada en Melilla. Nutr Hosp. 2015;31(6):2651-9. Acesso: 04/08/2017. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3092/309238516042/>
5. Santos JDS, Patrício ACFA, Alves KL Albuquerque KF, Pereira IL, Félix IVB. Avaliação para riscos cardiovasculares em estudantes de enfermagem. Rev Min Enferm. 2015;19(4):842-7. Acesso: 04/08/2017. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1045>
6. Oliveira CS, Gordia AP, Quadros TMB, Campos W. Atividade física de universitários brasileiros: uma revisão da literatura. Revista de Atenção à Saúde. 2014;42(12):71-7. Acesso: 04/08/2017. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2457
7. Barbosa R, Martins M, Carmo F, Jacques T, Serpa R, Calil O, et al. Study on Lifestyles and Stress Levels in Medicine Students. International Journal of Cardiovascular Sciences. 2015;28(4):313-9. Acesso: 04/08/2017. Disponível em:

<http://www.onlineijcs.com/detalhes/426/study-on-lifestyles-and-stress-levels-in-medicine-students>

8. Forjaz CLM, Rezende RA, Calua E, Sousa PN, Silva-matos C, Damasceno A. Risco cardiovascular e actividade física: estudos em Moçambique. Rev. cient. UEM: Sér. Ciênc. Bioméd. Saúde Pública. 2016;2(1):72-83. Acceso: 04/08/2017. Disponível em:

https://www.researchgate.net/profile/Rafael_Rezende/publication/317694529

9. Gasparotto GS, Gasparotto LPR, Rossi LM, Moreira NB, Bontorin MS, Campos W. Associação entre o período de graduação e fatores de risco cardiovascular em universitários. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2013;21(3). Acceso: 04/08/2017. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2814/281427949006/>

10. Santos JJA, Saracini N, Silva WC, Guilherme JH, Costa TA, Silva MRAG. Estilo de vida relacionado à saúde de estudantes universitários: comparação entre ingressantes e concluintes. ABCS Health Sci. 2014;39(1):17-23. Acceso: 04/08/2017. Disponível em: <https://portalnepas.org.br/abcshs/article/view/256>

11. Leiva AM, Martínez MA, Celis-morales C. Efecto de una intervención centrada en la reducción de factores de riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios. Revista Medica de Chile. 2015;143:971-78. Acceso: 04/08/2017. Disponível em:

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872015000800002&script=sci_arttext&tlng=en

12. Brito BJQ, Gordia AP, Quadros TMB. Estilo de vida de universitários: estudo de acompanhamento. Medicina (Ribeirão Preto). 2016;49(4):293-302. Acceso: 04/08/2017. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2016/vol49n4/AO1-Estilo-de-vida-de-universitarios-estudo-de-acompanhamento.pdf>.

13. Pires CGS, Mussi FC, Cerqueira BB, Pitanga FJG, Silva DO. Prática de atividade física entre estudantes de graduação em enfermagem. Acta Paul Enferm. 2013;26(5):436-43. Acceso: 04/08/2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v26n5/a06v26n5.pdf>

14. Miranda MLP, Kamiji MM, Torezzan C, Antunes AEC. Avaliação antropométrica e análise do consumo alimentar de universitários da Faculdade de Ciências Aplicadas-UNICAMP. Segurança Alimentar e Nutricional. 2014;21(2):461-8. Acceso: 30/11/2016. Disponível em: <http://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8634475/2398>

15. Cruz-Sánchez E, Orosio-Méndez M, Cruz-Ramírez T, Bernardino-García A, Vásquez-Domínguez L, Galindo-Palma N. et al. Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de enfermería de una universidad pública. Enfermería Universitaria. 2016;13(4):226-32. Acceso: 04/08/2017. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300458>

16. Morawiec R, Janikowski K, Lelonek M. Thirty-year risk of cardiovascular disease in senior medical students - based on the StudHeart study. Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska= Polish journal of cardio-thoracic surgery. 2016;13(2):172-7. Acceso: 04/08/2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4971280/>

17. Teo CRPA, Sá CA, Agnol PD, Welter S. Food environment and vulnerability among teenager college students: a study focused on the family living. Rev Bras Pesq Saúde. 2014;16(1):49-58.

18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

19. Matsudo S, Araujo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC et al. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. Rev Bras Ativ Fis e Saúde. 2001;6(2):5-12. Acesso: 30/11/2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/viewFile/931/1222>
20. Gómez-Cabello A. Sitting time increases the overweight and obesity risk independently of walking time in elderly people from Spain. Maturitas. 2012;73(4):337-43. Acesso: 30/11/2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2012.09.001>
21. Lothman TG, Roche AF, Martorell R. Anthropometric standardization reference manual. Illinois: Champaign, IL: Human Kinetics Books; 1988.
22. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). Diretrizes Brasileiras de Obesidade. 4. ed. São Paulo: ABESO; 2016. Acesso: 30/11/2016. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fccc403e5da.pdf>
23. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes Brasileira de Diabetes. 2013-2014. Rio de Janeiro: ACF; 2014.
24. Heyward VH, Stolarczyk LM. Applied body composition assessment. Illinois: Champaign, IL: Human Kinetics Books; 1996.
25. National Institute of Health. National Heart, Lung and Blood Institute. Multi-ethnic study of atherosclerosis (MESA): field center manual of operations. Seattle: University of Washington; 2001.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
27. Duarte FM, Almeida SDSA, Martins KA. Alimentação fora do domicílio de universitários de alguns cursos da área da saúde de uma instituição privada. Mundo saúde (Impr.). 2013;37(3):288-98.
28. González Sandoval CE, Díaz Burke Y, Mendizabal-Ruiz AP, Medina Díaz E, Morales JA. Prevalencia de obesidad y perfil lipídico alterado en jóvenes universitarios. Nutrición Hospitalaria. 2014;29(2):315-21. Acesso: 30/11/2016. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112014000200010&script=sci_arttext&tlng=pt
29. Freitas RWJF, Araújo MFM, Lima ACS, Pereira DCR, Alencar AMPG, Damasceno MMC. Análise do perfil lipídico de uma população de estudantes universitários. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2013;21(5):1151-58. Acesso: 30/11/2016. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2814/281428540021/>
30. Moreira NWR, Castro LCV, Conceição LL, Duarte MS. Consumo alimentar, estado nutricional e risco de doença cardiovascular em universitários iniciante e formandos de um curso de nutrição, Viçosa-MG. Rev APS. 2013;16(3):242-9. Acesso: 30/11/2016. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1778/741>

Conflito de interesse

Não existem conflitos de interesse.

Contribuições dos autores

Macedo TTS, Mussi FC e Pires CGS: Contribuíram para concepção do trabalho, análise, coleta de dados, interpretação dos dados, redação e revisão crítica do artigo e a aprovação final da versão a ser publicada.

Portela PP e Teixeira JRB: Contribuíram para a análise do trabalho, interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.