

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JULIANA RAMOS LUZ BARROS

**FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM ACADÊMICOS DE  
ENFERMAGEM**

PICOS - PIAUÍ

2013

JULIANA RAMOS LUZ BARROS

**FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM ACADÊMICOS DE  
ENFERMAGEM**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí como requisito Parcial para a obtenção do título de Bacharel em enfermagem.

Orientadora: Profa. Ms. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira

PICOS - PIAUÍ

2013

Eu, **Juliana Ramos Luz Barros**, abaixo identificado(a) como autor(a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI, 25 de abril de 2013.

## FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

B277f Barros, Juliana Ramos Luz.  
Fatores de risco cardiovascular em acadêmicos de enfermagem/ Juliana Ramos Luz Barros. – 2013.  
CD-ROM : il. ; 4 ¼ pol. (49 p.)  
  
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2013.  
Orientador(A): Profa. MSc. Andressa Suely Saturnino de Oliveira  
  
1.Doenças Cardiovasculares. 2.Fatores de Risco. 3.Estilo de Vida. 4. Estudantes de Enfermagem. I. Título.

CDD 616.1

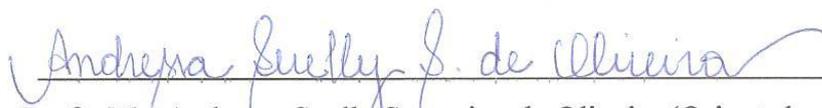
JULIANA RAMOS LUZ BARROS

**FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM ACADÊMICOS DE  
ENFERMAGEM**

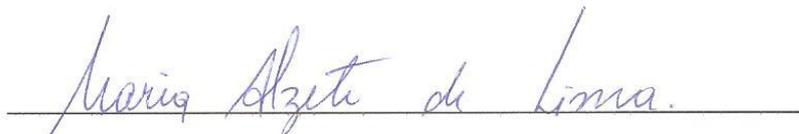
Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí como requisito Parcial para a obtenção do título de Bacharel em enfermagem.

Aprovado em: 09 / 04 / 2013.

**BANCA EXAMINADORA**

  
Prof. Ms. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira (Orientadora)

Universidade Federal do Piauí- UFPI

  
Prof. Ms. Maria Alzete de Lima (1º Membro Efetivo)

Universidade Federal do Piauí-UFPI

  
Prof. Ms. Laura Maria Feitosa Formiga (2º Membro Efetivo)

Universidade Federal do Piauí-UFPI

Aos meus pais e toda família, pela força, pelo amor incondicional, compreensão e preocupação.  
À minha orientadora, Profa. Ms. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira, pela partilha de conhecimentos, por todos os ensinamentos e pela imensa paciência.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar quero agradecer a Deus, pois o que seria de mim sem a fé que eu tenho nele.

Aos meus pais, minha irmã e a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

À professora Ms. Andressa Suely Saturnino de Oliveira, pela paciência na orientação, pela partilha de todos os seus conhecimentos e pelo seu incentivo que tornaram possível a conclusão deste trabalho.

E o que dizer dos colegas de curso quero agradecer a Letícia, Luana, Emmanuela, Helder, Francisco Filho, Lílian, Eduardo e Layelle. Obrigada pela paciência, pelo incentivo, pela força e principalmente pelo carinho. Valeu a pena todo sofrimento, todas as renúncias, valeu a pena esperar. Hoje estamos colhendo juntos os frutos do nosso empenho!

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes”

(Florence Nightingale)

## RESUMO

As doenças cardiovasculares ainda representam a principal causa de morbimortalidade no Brasil, por isso são consideradas um grande problema de saúde pública. Este estudo tem como objeto os fatores de risco cardiovascular em acadêmicos de enfermagem. Os seus fatores de risco podem ser divididos em duas categorias: fatores de riscos modificáveis (ambientais e comportamentais) e fatores de risco não modificáveis (genéticos e biológicos). Objetivou-se verificar a associação entre fatores de risco cardiovascular não modificáveis com os modificáveis em acadêmicos de enfermagem. Trata-se de um estudo epidemiológico, do tipo analítico e transversal, realizado com 234 acadêmicos de enfermagem de uma universidade pública, localizada em Picos-Piauí. A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro e março de 2013 por meio de um questionário, dividido em duas partes: a primeira consta de itens relacionados às características sociodemográficas, econômicas e acadêmicas e a segunda trata-se do questionário “Estilo de Vida Fantástico”. A análise foi realizada por meio do *Statistical Package for the Social Sciences* versão 17.0, utilizando estatística descritiva e analítica. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CAAE: 04593012.5.0000.5214/2012). Foi possível observar que predominaram as mulheres, com a faixa etária de 18 a 25 anos, com renda familiar mensal maior do que dois até seis salários mínimos, de cor da pele parda, solteiras/divorciadas, residentes em Picos com amigos, que recebem renda para se manter na cidade em que estudam, que não têm ocupação/trabalho além da universidade e que não residiam em Picos antes da aprovação no vestibular. A hipertensão, o diabetes e o infarto se destacaram como antecedentes familiares dos acadêmicos. Quase metade dos graduandos em enfermagem do 1º ao 8º semestres teve o estilo de vida avaliado como “bom”. Os fatores de risco cardiovascular modificáveis mais frequentes foram a não ingestão de dieta balanceada e o sedentarismo. Antecedentes familiares de arritmia, acidente vascular encefálico e infarto estiveram associados com o não tabagismo, baixa ingestão de álcool e sedentarismo. Faz-se necessário que os acadêmicos se preocupem mais com seu estilo de vida, que mesmo com uma rotina repleta de compromissos acadêmicos, procurem estratégias para cuidar de sua saúde, com a finalidade de buscar uma qualidade de vida melhor, pois o estudo mostrou que apesar desses acadêmicos terem uma baixa ingestão de álcool e não fumarem, eles são sedentários.

**Palavras chave:** Doenças cardiovasculares. Fatores de risco. Estilo de vida. Estudantes de enfermagem.

## ABSTRACT

Cardiovascular diseases still represent a major cause of morbidity and mortality in Brazil, so they are considered a major public health problem. This study has as its object the risk factors in cardiovascular nursing students. Your risk factors can be divided into two categories: modifiable risk factors (environmental and behavioral) and non-modifiable risk factors (genetic and environmental). This study aimed to investigate the association between cardiovascular risk factors not modifiable with modifiable in nursing students. This is an epidemiological study, the analytical type and cross, conducted with 234 nursing students of a public university located in Picos, Piauí. Data collection occurred between February and March 2013 through a questionnaire, divided into two parts: the first consists of items related to sociodemographic characteristics, economic and academic and the second comes from the questionnaire "Fantastic Lifestyle" . The analysis was performed using the Statistical Package for the Social Sciences version 17.0 using descriptive statistics and analytical. The study was submitted to the Ethics Committee of the Universidade Federal do Piauí (CAAE: 04593012.5.0000.5214/2012). It was observed that there were more females, with ages ranging from 18 to 25 years, with monthly household income greater than two to six minimum wages, skin color brown, single / divorced, living in Picos with friends who receive income to stay in the city where they are studying, who have no occupation / work beyond the university and not living on Peaks before approval for college. Hypertension, diabetes and stroke stood out as family history of academics. Almost half of graduates in nursing from 1st to 8th semesters had the lifestyle rated as "good". The modifiable cardiovascular risk factors were not more frequent intake of balanced diet and sedentary lifestyle. Family history of arrhythmia, stroke, and myocardial infarction were associated with not smoking, low alcohol intake and a sedentary lifestyle. It is necessary that academics are more concerned with their lifestyle, even with a routine full of academic appointments, seek strategies to take care of their health, in order to seek a better quality of life, as the study showed that despite these academics have a low intake of alcohol and do not smoke, they are sedentary.

**Keywords:** Cardiovascular diseases. Risk factors. Lifestyle. Nursing students.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### TABELAS

<b>Tabela 1</b>	Características sociodemográficas de acadêmicos de enfermagem de uma universidade pública. Picos – PI, fev./mar., 2013.....	27
<b>Tabela 2</b>	Quantidade informada pelos acadêmicos de enfermagem de familiares com doenças cardiovasculares.Picos-PI,fev./mar.,2013.....	28
<b>Tabela 3</b>	Avaliação do estilo de vida dos acadêmicos de enfermagem de acordo com os itens do questionário “Estilo de Vida Fantástico”. Picos-PI,fev./mar.,2013	30
<b>Tabela 4</b>	Associação entre fatores de risco cardiovascular não modificáveis com os modificáveis em acadêmicos de enfermagem. Picos-PI, fev./mar.,2013.....	32

### FIGURAS

<b>Figura 1</b>	Antecedentes familiares de doenças cardiovasculares dos acadêmicos de enfermagem. Picos – PI, fev./mar., 2013.....	28
<b>Figura 2</b>	Percentuais das classificações do estilo de vida dos acadêmicos de enfermagem a partir dos somatórios dos escores do questionário “Estilo de Vida Fantástico”. Picos-PI, fev./mar., 2013.....	29

### QUADROS

<b>Quadro 1</b>	Distribuição da amostra proposta e alcançada durante a coleta de dados. Picos-PI, fev./mar., 2013.....	22
<b>Quadro 2</b>	Classificação dos resultados obtidos por meio do questionário EVF. Picos-PI, fev./mar., 2013.....	23

## LISTA DE SIGLAS

AVC	Acidente vascular cerebral
AVE	Acidente vascular encefálico
DAC	Doença arterial coronariana
DM	Diabetes <i>Mellitus</i>
EVF	Estilo de Vida Fantástico
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
IAM	Infarto agudo do miocárdio
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAS	Pressão arterial sistêmica
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPI	Universidade Federal do Piauí

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	15
<b>2.1 Geral</b> .....	15
<b>2.2 Específicos</b> .....	15
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	16
<b>3.1 Doenças cardiovasculares e fatores de risco cardiovascular</b> .....	16
<b>3.2 Fatores de risco cardiovascular modificáveis</b> .....	17
<b>3.3 Fatores de risco cardiovasculares não modificáveis</b> .....	19
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	21
<b>4.1 Tipo de estudo</b> .....	21
<b>4.2 Período e local do estudo</b> .....	21
<b>4.3 População e amostra</b> .....	21
<b>4.4 Coleta de dados</b> .....	22
<b>4.5 Análise de dados</b> .....	24
<b>4.6 Aspectos éticos</b> .....	26
<b>5 RESULTADOS</b> .....	27
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	33
<b>7 CONCLUSÃO</b> .....	37
REFERÊNCIAS.....	39
APÊNDICES.....	42
ANEXOS.....	45

## 1 INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objeto os fatores de risco cardiovascular (FRCV) em acadêmicos de enfermagem. Considerando que foram investigados os antecedentes familiares de doenças cardiovasculares (DCV) nos estudantes e realizou-se associação destes com o estilo de vida.

As DCV ainda representam a principal causa de morbimortalidade no Brasil, por isso são consideradas um grande problema de saúde pública. Segundo o Ministério da Saúde, elas representam 31% do total de óbitos no país (BRASIL, 2012). Estima-se em 36 milhões o número de mortes prematuras até o ano de 2015, com especial atenção aos países em desenvolvimento, que, ao contrário dos desenvolvidos, têm sua população doente cada vez mais jovem, frequentemente com complicações e mortes precoces (MOREIRA; GOMES; SANTOS, 2010).

Os seus fatores de risco podem ser divididos em duas categorias: fatores de riscos modificáveis (ambientais e comportamentais), como o tabagismo, colesterol sérico elevado, hipertensão arterial sistêmica (HAS), inatividade física e secundária: diabetes, obesidade, estresse, uso de anticoncepcional e obesidade abdominal; e fatores de risco não modificáveis (genéticos e biológicos), sendo estes, hereditariedade, sexo e idade avançada (CORREIA; CAVALCANTE; SANTOS, 2010).

Existem diversos fatores que estão relacionados ao elevado risco cardiovascular, por isso quanto mais se apresentarem esses fatores de risco, maior será a probabilidade de ocorrer um evento cardiovascular. Dessa mesma forma, quanto mais severo for o controle dos hábitos de vida e uma redução dos fatores de risco modificáveis, maior será a redução desse risco.

Um fato preocupante são as elevadas taxas de sedentarismo e excesso de peso na população, principalmente em crianças e adolescentes que se alimentam de forma demasiada e inadequada, são expostos à sedução do tabagismo, fazem o uso excessivo da mídia e internet, entre outras formas de atividade eletrônica, estimulando assim a inatividade física e adquirindo possíveis fatores de risco para DCV (CORREIA; CAVALCANTE; SANTOS, 2010).

Entre o grupo populacional de adultos jovens, destacam-se os estudantes de enfermagem, que foram alvo do presente estudo e que, em geral, têm a visão voltada à vida acadêmica e às responsabilidades com datas e horários. Isto pode ter relação com a transformação de seu cotidiano, em uma corrida contra o tempo em que a praticidade como

transporte, alimentos industrializados e cuidados com a própria saúde fiquem relegados a um segundo plano (ALVES; MARQUES, 2009).

A convivência acadêmica é muito importante na formação do futuro profissional, e um dos principais desafios dos jovens adultos acadêmicos, é a sua preparação para o mercado de trabalho. O fato é que esta etapa demanda diversas modificações em suas estruturas sociais, familiares, cognitivas e pessoais. Tais modificações abrangem também a aquisição de novos hábitos cotidianos, que se alteram no decorrer das mudanças de rotina de vida. Além de assumir as atividades acadêmicas passam a viver afastados de suas famílias, muitas vezes assumindo novas responsabilidades nessa etapa vivencial. Assim, alguns costumes e hábitos são preservados, outros são adquiridos, ou repadronizados e alguns são abandonados, podendo transformar estruturas corporais e comportamentais dos acadêmicos (SEBOLD; RADÜNZ; CARRARO, 2011).

Dentre os fatores de risco cardiovascular, um dos mais citados em estudos são os antecedentes familiares, apontado como relevante no que diz respeito às DCV, e que embora não seja levado muito em conta pela maioria das pessoas, quando associado a outros fatores, como os modificáveis, apresenta uma grande probabilidade de um evento cardiovascular. Mesmo sabendo que não se pode alterar a herança genética de um indivíduo, existe a possibilidade de alterar seu estilo de vida, reduzindo a possibilidade de ter um evento cardíaco precocemente (ALVES; MARQUES, 2009).

A partir desses apontamentos, delimitou-se como perguntas-problema para este estudo: existe relação entre os antecedentes familiares para DCV e o estilo de vida de acadêmicos de enfermagem? Se sim, quais são os fatores de risco cardiovascular modificáveis presentes nesses acadêmicos que merecem atenção em virtude do estilo de vida que possuem?

Justifica-se a realização deste por observar que, na maioria dos estudos já realizados, os antecedentes familiares de DCV são fatores de risco relevantes, que necessitam de atenção especial quando associados aos não modificáveis. Tal pesquisa pretende contribuir para a geração de dados que subsidiem estratégias de promoção de estilo de vida saudável.

Outra situação a ser considerada diz respeito às mudanças de vida em decorrência da entrada na universidade, como afastamento da família, por se tratar de curso cujos acadêmicos, em sua maioria, residem em cidades circunvizinhas a Picos, além da sensação de maior autonomia e liberdade devido à nova configuração de inserção social. Todas essas alterações podem influenciar sobremaneira no estilo de vida de graduandos em enfermagem.

A relevância do presente estudo está no aumento da prevalência de DCV em adultos jovens, principalmente em decorrência da não prevenção mesmo quando já

conhecidos os FRCV não modificáveis, como antecedente familiar de DCV. Sendo assim, faz-se necessária a ação de medidas preventivas, principalmente as voltadas para mudanças no estilo de vida do público a ser estudado (acadêmicos de enfermagem), já que dispõe de acesso ao conhecimento necessário para a realização de práticas saudáveis, pois estão inseridos em um curso superior da área de saúde.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Verificar a associação entre fatores de risco cardiovascular não modificáveis com os modificáveis em acadêmicos de enfermagem.

### **2.2 Específicos**

- Descrever as características sociodemográficas, econômicas e acadêmicas dos graduandos em enfermagem;
- Identificar os fatores de risco cardiovascular não modificáveis (antecedentes familiares de doenças cardiovasculares) que os acadêmicos possuem;
- Detectar os fatores de risco cardiovascular modificáveis presentes nos acadêmicos de enfermagem, por meio da investigação do estilo de vida.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo contempla a síntese de estudos desenvolvidos acerca da relação dos fatores de risco cardiovascular modificáveis e dos não modificáveis.

#### 3.1 Doenças cardiovasculares e seus fatores de risco

Embora as DCV tenham manifestação clínica na idade adulta, crescem as evidências de que os fatores de risco surgem cada vez mais cedo e se estendem às idades posteriores. No entanto, o progresso no tratamento das DCV é evidente e a prevenção é a estratégia mais eficaz. Dentre as medidas preventivas, verificar a prevalência de fatores de risco em idades precoces deve ser uma das prioridades (BECK et al., 2011).

A maioria dos indivíduos que apresenta DCV adquire alguns dos fatores de risco na infância e juventude, mantendo um estilo de vida pouco saudável durante a idade adulta. Estratégias que visem à mudança de hábitos devem ter como público alvo crianças, adolescentes e indivíduos jovens, preferencialmente. Neste contexto observa-se que os jovens universitários constituem-se peças-chave para a adoção de planos e medidas preventivas, uma vez que podem influenciar de forma mais ativa nos hábitos e costumes da sociedade em que vivem, moldando, inclusive, o estilo de vida de gerações futuras (MORAIS et al., 2011).

Os fatores de risco cardiovascular, tais como o excesso de peso, a HAS, as dislipidemias, dentre outros, estão presentes em grande proporção em idosos, trabalhadores e indivíduos em maior risco social. A ocorrência desses fatores em adolescentes também já vem sendo descrita, porém há evidências de que o processo aterosclerótico possa se iniciar ainda mais cedo, aumentando progressivamente com a idade e com gravidade diretamente proporcional ao número de fatores de risco apresentados pelo indivíduo (MOLINA et al., 2010).

Atualmente, muitos autores classificam os FRCV em modificáveis e não modificáveis, sendo os primeiros aqueles que podem ser modificados pelo indivíduo pelo seu estilo de vida como HAS, DM, obesidade, tabagismo e sedentarismo. Os segundos são aqueles que não podem ser modificados, mas que com uma interação com um bom estilo de vida podem ser amenizados, como antecedentes familiares e idade.

## **3.2 Fatores de risco cardiovascular modificáveis**

### **3.2.1 Hipertensão arterial sistêmica**

A HAS é uma doença crônica que acomete todo o nosso organismo, não tem cura, porém pode ser controlada através de medicamentos e algumas modificações nos hábitos de vida. É considerada hipertensa a pessoa que apresenta a pressão arterial sistêmica (PAS) maior ou igual a 140 x 90 mmHg.

A HAS é um FRCV muito prevalente no mundo e particularmente esmagadora em países de baixa e média renda. As estratégias deficientes de cuidados de saúde primários são os principais obstáculos para controlar a pressão arterial nesses países (VASCONCELOS et al., 2013).

Nos últimos anos, a HAS vem sendo considerada um dos maiores desafios da saúde pública, apresentando elevada prevalência, sobretudo entre a população jovem. Fato preocupante, pois o aumento dos níveis pressóricos na adolescência tende a permanecer por toda a vida e a acarretar complicações precoces na fase adulta. No Brasil, essa doença crônica afeta de 22 a 43,9% da população adulta, e de 2 a 13% da população de crianças e adolescentes (COSTA et al., 2012).

Alguns estudos têm revelado fortes indícios de que a HAS no adulto é uma doença que se inicia na infância, o que tem aumentado a preocupação com a avaliação da PAS em crianças nas últimas décadas. Os estudos relacionados à detecção dos indicadores de risco em populações jovens são importantes para o acompanhamento dos indivíduos que apresentam maior risco de alterações na idade adulta (VASCONCELOS et al., 2013).

Sendo uma doença multifatorial, a HAS é considerada, ao mesmo tempo, uma patologia e um fator de risco para DCV, cerebrovasculares e renais, não devendo ser observada isoladamente, mas sim como parte de um conjunto de fatores que atuam em estreita ligação e que desencadeiam outras complicações, como o infarto agudo do miocárdio (IAM) (NASCIMENTO; BRANCO; MOREIRA; HAZIME, 2012).

### **3.2.2 Diabetes mellitus**

Atualmente, o Diabetes *Mellitus* (DM) se configura como um dos principais problemas de Saúde Pública no Brasil, sendo assim um dos transtornos crônicos mais frequentes do mundo. É caracterizado como um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresentam em comum a hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da

insulina ou em ambos. A DM tipo 2 é a forma presente em 90% a 95% dos casos e caracteriza-se por defeitos na ação e secreção da insulina (FRIGO et al., 2012).

O DM, pela sua etiologia, apresenta-se em dois tipos mais frequentes: tipos 1 e 2. O tipo 1 relaciona-se a uma deficiência absoluta na secreção do hormônio insulina, resultante de uma destruição autoimune das células-betas do pâncreas, compreendendo cerca de 5% a 10% do total de casos. O tipo 2 é uma combinação de resistência à ação do hormônio e resposta secretora inadequada de insulina compensatória, compreendendo 90% a 95 % do total de casos (RIBEIRO; ROCHA; POPIM, 2010).

Dados alarmantes sobre prevalência do DM no Brasil e no mundo demonstram que tal síndrome se apresenta como um problema de saúde pública, ora pela clara evidência de morte precoce dos portadores da doença, ora pelos altos gastos com medicamentos e tratamento das complicações tardias associadas (FIDELIS, 2009).

### **3.2.3 Obesidade**

A prevalência da obesidade vem aumentando entre adultos, tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que pelo menos 1 bilhão de pessoas apresente excesso de peso, das quais, 300 milhões são obesos. A incidência ou persistência da obesidade em adultos está associada ao desenvolvimento de doenças crônicas e aumento do risco de mortalidade precoce. Algumas evidências apontam que o período de maior risco para incidência da obesidade é a transição entre a adolescência e as etapas precoces da vida adulta, nos dois sexos e em vários grupos étnicos (CONDE; BORGES, 2011).

### **3.2.4 Tabagismo**

A OMS estima que mais de cinco milhões de mortes ao ano no mundo são decorrentes do tabagismo e espera-se que esse número seja de aproximadamente oito milhões no ano 2030, tornando o tabagismo a principal causa de morte prematura, sendo que 80% delas ocorrerão em países em desenvolvimento (BARROS et al., 2011).

Sabe-se que 90% dos fumantes adultos começam a fumar antes dos 19 anos (75% entre 14 e 17 anos) e 50% dos experimentadores jovens se tornarão fumantes na idade adulta. Portanto, é no período da adolescência média que o jovem inicia, desenvolve e consolida seu hábito tabagista, justamente na transição entre o ensino médio e o superior. Os fatores de risco conhecidos para o uso de tabaco na adolescência são: fumo entre amigos e irmãos, baixo

desempenho acadêmico, idade mais velha durante a adolescência, gênero masculino, trabalho na adolescência, pais separados e curiosidade (OLIVEIRA et al., 2010).

Além da mortalidade, o hábito de fumar está associado ao desenvolvimento de HAS, aterosclerose, IAM, acidente vascular cerebral (AVC), enfisema pulmonar, doenças respiratórias, coronariopatias e vários tipos de câncer (pulmão, boca, laringe, próstata e outros) (BERTO; CARVALHAES; MOURA, 2010).

Segundo Malta et al. (2010) a redução do uso diário de tabaco diminui o risco de problemas cardiovasculares, de sintomas respiratórios e da incidência de câncer, em especial o de pulmão. Grandes esforços têm sido feitos por vários países, sobretudo os desenvolvidos, no sentido de controlar o tabagismo, o que vem levando a uma queda importante na prevalência de fumantes nas últimas décadas.

Os profissionais da saúde e em formação vivenciam inquietações em relação ao tabagismo, visto que possuem conhecimento sobre os malefícios do uso do tabaco e as consequências da exposição passiva à fumaça.

### **3.3 Fatores de risco cardiovasculares não modificáveis**

#### **3.3.1 Antecedentes familiares**

Os antecedentes familiares constituem fator de risco não modificável e independente. Pacientes com parentes em primeiro grau com alguma DCV têm maiores riscos de desenvolver essas doenças que a população em geral. Considera-se este fator quando o indivíduo tem familiares diretos como pai, mãe e irmãos que apresentaram a doença antes dos 55 anos de idade. Relacionado a este fator é necessário ressaltar o papel dos fatores genéticos, os quais por não serem modificáveis, não recebem a mesma atenção nas pesquisas epidemiológicas.

Importantes preditores das DCV, os antecedentes familiares estiveram presentes em 86,3% dos adultos jovens do estudo de Gomes et al. (2012), o que só comprova a soberania das DCV na população. Dentre os antecedentes familiares por DCV, a HAS apareceu como a mais prevalente, com 68,7%; seguida do DM, com 46,7%; corroborando com a prevalência de 66,67% de adultos jovens com antecedentes familiares para DCV encontrada. Porém, os efeitos da genética podem ser superados pelo des zelo ao modo de vida saudável, levando os fatores comportamentais e ambientais a papéis mais importantes no desenvolvimento das DCV.

### 3.3.2 Idade

A ideia errônea de que os FRCV e as DCV estejam presentes em fases da vida mais avançadas colabora para a existência destes em fases precoces, com evidências de aterosclerose já na idade adulta jovem, compreendida entre os 20 e 40 anos. Questões importantes nessa fase da vida, como a busca de estabilidade no campo profissional, nas relações pessoais, dentre outros, tornam os adultos jovens vulneráveis ao consumismo contemporâneo, que, com sua influência, interfere nos comportamentos de saúde. É o *marketing* da indústria de consumo e lazer interferindo na cultura do autocuidado (MOREIRA; GOMES; SANTOS, 2010).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico, do tipo analítico e transversal. Estudos analíticos são aqueles delineados para examinar a existência de associação entre uma exposição e uma doença ou condição relacionada à saúde. No tipo transversal, a exposição e a condição de saúde do participante são determinadas simultaneamente. Em geral, esse tipo de investigação começa com um estudo para determinar a prevalência de uma doença ou condição relacionada à saúde de uma população especificada (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003).

### 4.2 Período e local do estudo

O estudo foi desenvolvido no período de março de 2012 a abril de 2013 em uma universidade pública, localizada em Picos-Piauí.

A instituição, campo de investigação do estudo, concentra um grande número de acadêmicos, pois funciona nos três turnos (manhã, tarde e noite), com uma oferta de quase dez cursos de graduação.

Por esse estudo estar direcionado aos graduandos em enfermagem, a pesquisa foi realizada nas salas de aula da instituição que são designadas ao respectivo curso, onde também foram coletados os dados desses alunos.

### 4.3 População e amostra do estudo

A população do estudo foi composta por 364 discentes do curso de graduação em Enfermagem, conforme dados informados pela coordenação do curso acerca dos alunos matriculados do 1º ao 8º períodos. Os acadêmicos matriculados no 9º semestre não foram considerados como população, devido à dificuldade para contato, já que muitos decidiram cumprir a carga horária deste semestre em Teresina-Piauí.

Foi realizado cálculo de amostra para a população finita (POCOCK, 1989), com o intuito de identificar a amostra, que foi de 271 estudantes de enfermagem.

$$n = \frac{t_{5\%}^2 * P * Q * N}{e^2(N - 1) + t_{5\%}^2 * P * Q}$$

Na fórmula indicada, os símbolos/letras correspondem a: **n** é o quantitativo da amostra procurada, **t<sub>5%</sub>** é o valor tabelado da distribuição *t* de *Student* para o qual considerou-se 1,96, **P** é a prevalência da condição clínica, que foi de 50%, **Q** = 100 – P, **e** é o erro amostral fixado, que foi de 3% e **N** é a população considerada no estudo (364 alunos).

O cálculo amostral indicou que o estudo deveria incluir 271 alunos do curso de graduação em enfermagem, matriculados do 1º ao 8º semestres (Quadro 1). A escolha destes foi feita por meio da amostragem por conveniência, ou seja, todos os alunos de cada período eram convidados a participar da pesquisa, desde que atendessem aos critérios de inclusão.

Como critérios de inclusão para participação no estudo estabeleceu-se que participariam os estudantes que, no momento da coleta de dados, estavam regularmente matriculados no curso de graduação em Enfermagem da instituição, possuíam idade igual ou superior a 18 anos e que apresentavam condições físicas e psicológicas de responder ao instrumento de coleta de dados.

**Quadro 1** – Distribuição da amostra proposta e alcançada durante a coleta de dados. Picos-PI, fev./mar., 2013.

<b>Semestre</b>	<b>Alunos matriculados</b>	<b>Participantes do estudo</b>
1º	55	30
2º	41	29
3º	48	25
4º	41	29
5º	49	29
6º	34	28
7º	49	41
8º	47	23
<b>Total</b>	<b>364</b>	<b>234</b>

As indicações do Quadro 1 mostram que a amostra alcançada foi de 234 alunos, pois 37 não foram encontrados em decorrência de ausência nas aulas, desistência após a matrícula ou não aceitação para participar da pesquisa.

#### **4.4 Coleta de dados**

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro e março de 2013, para a qual seis acadêmicas contataram os alunos. O instrumento de coleta de dados foi um questionário, dividido em duas partes: a primeira consta de itens relacionados às características sociodemográficas, econômicas e acadêmicas (APÊNDICE A) e a segunda trata-se do questionário “Estilo de Vida Fantástico” (EVF) (ANEXO A), que, segundo Añez, Reis e

Petroski (2008), é um instrumento auto-administrado que considera o comportamento dos indivíduos no último mês e cujos resultados permitem determinar a associação entre o estilo de vida e a saúde. O instrumento possui 25 questões divididas em nove domínios que são: 1) família e amigos; 2) atividade física; 3) nutrição; 4) cigarro e drogas; 5) álcool; 6) sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro; 7) tipo de comportamento; 8) introspecção; 9) trabalho.

Foi desenvolvido no Departamento de Medicina Familiar da Universidade McMaster, no Canadá, por Wilson e Ciliska em 1984, com a finalidade de auxiliar os médicos que trabalham com a prevenção de DCV, para que estes pudessem melhor conhecer e medir o estilo de vida dos seus pacientes. Em publicação de posterior, Añez, Reis e Petroski (2008) apresentaram a versão traduzida e validada para o português. Esta foi a versão utilizada no presente estudo.

As questões estão dispostas na forma de escala do tipo *likert*, 23 possuem cinco alternativas de resposta e duas são dicotômicas. As alternativas estão dispostas em colunas para facilitar a sua codificação e a alternativa da esquerda é sempre de menor valor ou de menor relação com um estilo de vida saudável. A codificação das questões é realizada por pontos, da seguinte maneira: zero para a primeira coluna, 1 para a segunda coluna, 2 para a terceira coluna, 3 para a quarta coluna e 4 para a quinta coluna. As questões que só possuem duas alternativas pontuam: zero para a primeira coluna e 4 para a última coluna (AÑEZ; REIS; PETROSKI, 2008).

A soma de todos os pontos permite chegar a um escore total que classifica os indivíduos em cinco categorias descritas no Quadro 2.

**Quadro 2** – Classificação dos resultados obtidos por meio do questionário EVF

<b>Categorias</b>	<b>Escore</b>	<b>Interpretação dos resultados</b>
Excelente	85 a 100 pontos	Indica que o estilo de vida proporciona ótima influência para a saúde.
Muito bom	70 a 84 pontos	O estilo de vida proporciona adequada influência para a saúde.
Bom	55 a 69 pontos	O estilo de vida aponta vários benefícios para a saúde.
Regular	35 a 54 pontos	O estilo de vida proporciona algum benefício para a saúde, porém apresenta riscos.
Necessita melhorar	0 a 34 pontos	O estilo de vida apresenta muitos fatores de risco.

\* Adaptado do estudo de Añez, Reis e Petroski (2008)

Destaca-se que não houve a necessidade de testagem do instrumento, pois o mesmo já foi testado e validado pelos autores, sendo disponibilizado para implementação em outros estudos que investiguem o estilo de vida da população.

#### **4.5 Análise dos dados**

Os dados coletados foram tabulados por meio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17.0. A análise descritiva foi realizada por meio de cálculos de frequências e medidas de tendência central (média, mediana ou moda) e de dispersão (desvio padrão).

A estatística analítica foi realizada por meio do teste Quiquadrado ( $\chi^2$ ) de *Pearson*. Para significância estatística, utilizou-se  $p < 0,05$  como valor de referência.

Ao final da análise dos dados, os resultados foram apresentados por meio de tabelas e gráficos para que fosse realizada a discussão baseada na literatura pertinente sobre a temática.

##### **4.5.1 Variáveis independentes**

A seguir, encontram-se descritas as variáveis predictoras investigadas por meio da primeira parte do questionário (APÊNDICE A).

- Semestre atual: foram considerados apenas os alunos matriculados do primeiro ao oitavo semestres de 2012.2.
- Idade: registrada em número inteiros (anos).
- Renda familiar: solicitado o valor em reais, para cálculo de medida de tendência central.
- Sexo: masculino ou feminino.
- Raça/cor da pele: foram fornecidas as seguintes opções: branca, parda ou negra, contudo o aluno poderia registrar outra cor que considere referente à da sua pele.
- Estado civil: as opções presentes no instrumento correspondem à “solteiro(a)” ou “casado”. Contudo, o aluno poderia registrar outra situação civil, em espaço destinado para tal.
- Com quem reside em Picos: esta variável apresenta como alternativas a residência sozinho, com amigos ou com pais e/ou familiares.

- Quantidade de pessoas que residem com o aluno em Picos: a resposta deveria ser dada em números inteiros, com contagem excluindo o aluno.
- Renda para se manter em Picos: Solicitou-se que o aluno informasse se recebe alguma renda para se manter em Picos. Em caso afirmativo, questionou-se o valor em reais mensal correspondente.
- Ocupação/trabalho além das atividades da universidade: intenciona-se investigar a carga de atividades dos alunos. Em caso afirmativo, o aluno deveria informar qual a ocupação realizada.
- Residência em Picos antes do ingresso na universidade: o aluno deveria informar se houve necessidade de mudar-se de cidade ou não após aprovação no vestibular para o curso de Enfermagem. Em caso afirmativo, solicitou-se que escreva a cidade e o estado de origem.
- Antecedentes familiares de doença cardiovascular: o aluno foi inquirido acerca da presença de algumas DCV entre seus familiares, bem como a quantidade destes que possuem as doenças.
- Avaliação quanto ao estilo de vida: com respostas em escala do tipo *likert* com grau de positividade decrescente (excelente, ótimo, bom, regular ou ruim), o aluno deveria avaliar de forma objetiva seu estilo de vida e, a seguir, justificar sua resposta por extenso.
- Horas diárias dedicadas às atividades do curso de graduação em enfermagem: a resposta deveria ser dada em números inteiros para cálculo de medida de tendência central.
- Atividade voltada ao curso de graduação em enfermagem que o aluno considera mais desgastante: a atividade solicitada foi aquela que, dentre todas as outras, o aluno classifica como principal.

#### **4.5.2 Variáveis dependentes**

As variáveis de desfecho consideradas referem-se ao questionário EVF (ANEXO A), descritas detalhadamente no item 4.4 deste TCC.

#### **4.6 Aspectos éticos**

Este TCC é oriundo de um projeto maior, com título homônimo: “Fatores de risco cardiovascular em acadêmicos de enfermagem”, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI) (CAAE: 04593012.5.0000.5214/2012).

Antes da coleta de dados, foram explicados os objetivos e a metodologia do estudo aos discentes, que também foram esclarecidos quanto ao fato de não sofrerem prejuízos ao participarem da pesquisa e a garantia do anonimato, conforme recomendam as orientações da Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996).

Logo após a anuência, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), que foi em duas vias, uma que ficou com o pesquisador e a outra com o participante.

## 5 RESULTADOS

Neste capítulo foram apresentados os resultados das análises das variáveis contidas nos instrumentos respondidos pelos 234 acadêmicos de enfermagem que participaram da pesquisa.

Na Tabela 1 foram representadas as características sociodemográficas e econômicas dos acadêmicos.

**Tabela 1** – Características sociodemográficas e econômicas dos acadêmicos de enfermagem de uma universidade pública. Picos – PI, fev./mar., 2013.

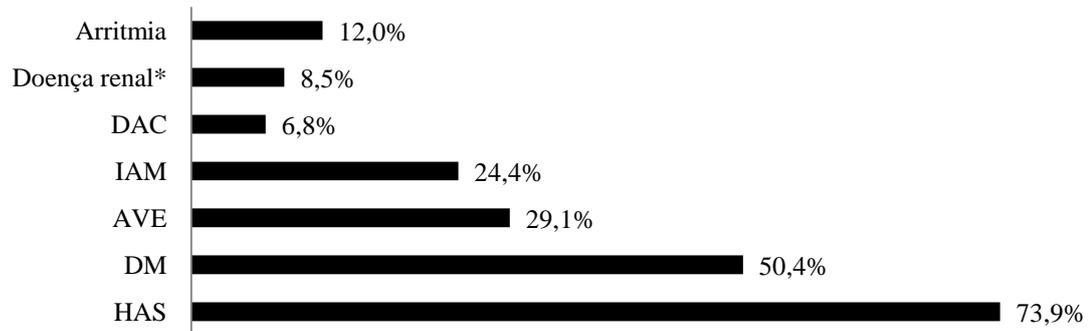
Variáveis	<i>f</i>	%	Estatística
<b>Faixa etária</b>			
18 — 25 anos	218	93,2	Média: 21,7 ± 3,1 anos
26 — 39 anos	16	6,8	
<b>Renda familiar mensal</b>			
≤ 2 SM	73	35,6	Mediana: R\$ 1800,00
>2 — 6 SM	107	52,1	
> 6 SM	25	12,3	
<b>Sexo</b>			
Feminino	179	76,5	
Masculino	55	23,5	
<b>Raça/cor da pele</b>			
Parda	110	47,0	
Branca	105	44,9	
Negra	18	7,7	
<b>Estado civil</b>			
Solteiro / divorciado	214	91,8	
Casado / união estável	13	5,6	
Outros	6	2,6	
<b>Residência em Picos</b>			
Com amigos	117	50,6	Mediana: 3 pessoas
Com pais / familiares	102	44,2	
Sozinho	12	5,2	
<b>Recebe renda para se manter em Picos</b>			
Sim	147	66,8	Mediana: R\$ 400,00
Não	73	33,2	
<b>Ocupação / trabalho além da universidade</b>			
Sim	30	12,9	
Não	203	87,1	
<b>Residência em Picos anterior à aprovação no vestibular</b>			
Sim	85	36,5	
Não	148	63,5	

SM: salário mínimo (valor de referência: R\$ 678,00)

Foi possível observar que predominaram as mulheres (76,5%), com a faixa etária de 18 a 25 anos (93,2%), com renda familiar mensal maior do que dois até seis salários mínimos (52,1%), de cor da pele parda (47,0%), solteiras/divorciadas (91,5%), residentes em Picos com amigos (50,6%), que recebem renda para se manter na cidade em que estudam (66,8%), que não têm ocupação/trabalho além da universidade (87,1%) e que não residiam em

Picos antes da aprovação no vestibular (63,5%). Moravam em outras cidades do Piauí ou em outros estados tais como Ceará, Bahia, Pernambuco, Maranhão, Paraíba, São Paulo e Tocantins.

A Figura 1 contém as variáveis referentes aos antecedentes familiares de doenças cardiovasculares dos acadêmicos de enfermagem.



AVE: acidente vascular encefálico; DAC: doença arterial coronariana; DM: diabetes *mellitus*; HAS: hipertensão arterial sistêmica; IAM: infarto agudo do miocárdio

\*Doença renal em decorrência de problema cardiovascular

**Figura 1** – Antecedentes familiares de doenças cardiovasculares dos acadêmicos de enfermagem. Picos – PI, fev./mar., 2013.

A maioria dos pesquisados (73,9%) apresentava HAS como antecedente familiar de doença cardiovascular, seguido de DM (50,4%). O antecedente menos frequente foi de DAC (6,8%).

Ainda, com o intuito de detalhar a investigação dos fatores de risco cardiovascular não modificáveis dos acadêmicos de enfermagem, elaborou-se a Tabela 2, que contém a quantidade máxima de familiares dos participantes com as doenças cardiovasculares investigadas.

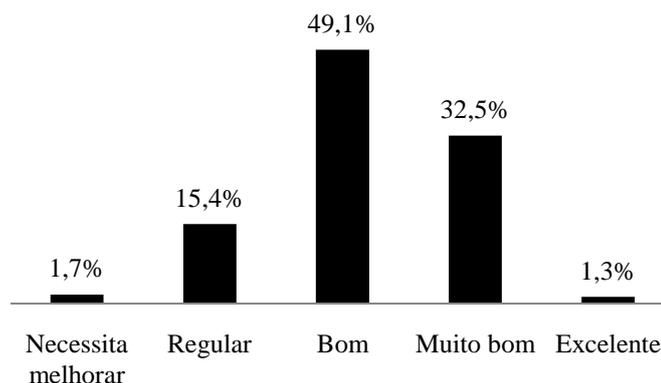
**Tabela 2** - Quantidade informada pelos acadêmicos de enfermagem de familiares com doenças cardiovasculares. Picos – PI, fev./mar., 2013.

Doenças	Máximo
Hipertensão arterial	12
Diabetes mellitus	8
Acidente vascular encefálico	3
Infarto agudo do miocárdio	6
Doença arterial coronariana	2
Doença renal*	4
Arritmia cardíaca	3

\* Doença renal em decorrência de problema cardiovascular

A análise da Tabela 2 permitiu verificar que, em comparação com as demais doenças investigadas, a HAS, o DM e o IAM se destacaram como antecedentes familiares dos acadêmicos, pois apresentaram os maiores quantitativos informados pelos participantes. Entre as três, a HAS teve quantidade máxima de familiares correspondente a seis vezes à DAC, que foi a que acometeu menos familiares dos acadêmicos de enfermagem.

Os fatores de risco cardiovascular modificáveis dos acadêmicos de enfermagem foram detectados por meio do instrumento EVF, que avalia o estilo de vida através do somatório dos escores dos 25 itens que o compõem. Dessa forma, faz-se necessário, inicialmente, apresentar os resultados referentes a essa avaliação. A média dos somatórios dos escores de avaliação do estilo de vida pelo instrumento EVF foi de  $64,6 \pm 11,5$ , o que, segundo os tradutores, corresponde a um “bom estilo de vida”. Os percentuais de acadêmicos com somatórios correspondentes a cada classificação do questionário EVF foram expostos na Figura 2.



**Figura 2** - Percentuais das classificações do estilo de vida dos acadêmicos de enfermagem a partir dos somatórios dos escores do questionário “Estilo de Vida Fantástico”. Picos-PI, fev./mar., 2013.

Dessa forma, verificou-se que quase metade dos graduandos em enfermagem do 1º ao 8º semestres teve o estilo de vida avaliado como “bom”, seguido de pouco mais de um terço daqueles que tinham estilo de vida “muito bom”. Os extremos de classificação do instrumento apresentaram percentuais pouco significativos.

Para conhecer de modo detalhado o estilo de vida dos participantes, optou-se por apresentar as respostas mais frequentes (moda) aos itens avaliados no questionário EVF, assim como os percentuais de acadêmicos que escolheram tais respostas (Tabela 3).

**Tabela 3** – Avaliação do estilo de vida dos acadêmicos de enfermagem de acordo com os itens do questionário “Estilo de Vida Fantástico”.

Picos-PI, fev./mar., 2013.

<b>Itens</b>	<b>Resposta mais frequente*</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Tenho alguém para conversar as coisas que são importantes para mim.	Quase sempre	110	47,6
Dou e recebo afeto	Quase sempre	93	41,9
Sou vigorosamente ativo pelo menos durante 30 minutos por dia	Menos de 1 vez por semana	108	47,2
Sou moderadamente ativo	Menos de 1 vez por semana	68	31,1
Como uma dieta balanceada	Alguma vez	75	33,8
Frequentemente como em excesso (1) açúcar, (2) sal, (3) gordura animal (4) bobagens e salgadinhos	2 itens	79	34,5
Estou no intervalo de ___ quilos do meu peso considerado saudável	2kg	116	59,5
Fumo cigarros.	Nenhum nos últimos cinco anos	161	88,5
Uso drogas como maconha e cocaína	Nunca	220	99,1
Abuso de remédios ou exagero	Nunca	161	71,9
Ingiro bebidas que contêm cafeína	1 a 2 vezes por dia	151	66,5
Minha ingestão média por semana de álcool é: ___ doses	0 a 7	192	92,8
Bebo mais de quatro doses em uma ocasião.	Nunca	110	48,9
Dirijo após beber.	Nunca	186	79,5
Durmo bem e me sinto descansado	Algumas vezes	85	36,8
Uso cinto de segurança	A maioria das vezes	71	32,1
Sou capaz de lidar com o estresse do meu dia-a-dia	Algumas vezes	89	38,5
Relaxo e desfruto do meu tempo de lazer	Algumas vezes	80	34,8
Pratico sexo seguro	Sempre	126	59,4
Aparento estar com pressa	Algumas vezes	83	35,6
Sinto-me com raiva e hostil	Algumas vezes	95	40,9
Penso de forma positiva e otimista	Algumas vezes	75	32,1
Sinto-me tenso e desapontado	Algumas vezes	113	48,7
Sinto-me triste e deprimido	Algumas vezes	96	41,2
Estou satisfeito com meu trabalho ou função	Algumas vezes	80	36,0

\*Medida de tendência central indicativa da moda.

Os fatores de risco modificáveis para DCV avaliados nos participantes por meio do questionário EVF foram, a saber: estresse psicológico, etilismo, tabagismo, excesso de peso, hábitos alimentares e sedentarismo, conforme disposto nas áreas hachuradas da Tabela 3.

A análise desta permitiu verificar que os fatores de risco cardiovascular modificáveis mais frequentes entre os acadêmicos de enfermagem dos oito semestres estudados eram não ingestão de dieta balanceada (33,8% dos estudantes comeram dieta balanceada alguma vez no último mês anterior à coleta de dados) e sedentarismo (47,2% e 31,1% eram vigorosamente e moderadamente ativos, respectivamente, menos de uma vez por semana). Os demais fatores investigados não apresentaram altas frequências entre os 234 acadêmicos.

Com o intuito de verificar a associação entre fatores de risco cardiovascular não modificáveis com os modificáveis nos acadêmicos de enfermagem, a Tabela 4 foi elaborada a partir do entrecruzamento dos antecedentes familiares de doenças cardiovasculares com os fatores de risco cardiovascular modificáveis investigados nos estudantes por meio do questionário EVF.

Por meio desta análise, pôde-se inferir que dos estudantes que tinham familiares com arritmia cardíaca, 81,0% não fumava ( $p=0,003$ ); 75,0% dos que tinham AVE entre os antecedentes eram vigorosamente ativos pelo menos durante 30 minutos por dia no máximo dois dias na semana ( $p=0,030$ ), 91,1% não fumavam ( $p=0,016$ ) e 98,4% tinham ingestão média por semana de álcool de 0 a 7 doses ( $p=0,040$ ); 87,5% dos que tinham familiares com IAM nunca fumaram ( $p=0,001$ ).

Tais resultados mostram que as antecedentes familiares de arritmia, AVE e IAM estiveram associados com o não tabagismo, baixa ingestão de álcool e sedentarismo, da seguinte maneira: os acadêmicos de enfermagem com antecedentes familiares de arritmia, AVE e IAM não tinham o hábito de fumar, os que tinham apenas AVE como antecedente ingeriam baixa quantidade de álcool durante a semana, contudo, os que tinham o mesmo antecedente eram sedentários.

A partir dessa análise, evidenciou-se que os estudantes com histórico familiar dessas doenças têm evitado alguns hábitos prejudiciais ao estilo de vida, contudo ainda não incluíram a prática de atividade física em seu cotidiano no intuito de buscar a prevenção, principalmente de AVE, já que se apresentou como importante fator de risco cardiovascular não modificável entre os familiares.

**Tabela 4** - Associação entre fatores de risco cardiovascular não modificáveis com os modificáveis em acadêmicos de enfermagem. Picos-PI, fev./mar., 2013.

Antecedentes familiares	Sou vigorosamente ativo pelo menos durante 30 minutos por dia		Sou moderadamente ativo		Como uma dieta balanceada		Frequentemente como em excesso (1) açúcar, (2) sal, (3) gordura animal (4) bobagens e salgadinhos		Estou no intervalo de ___ quilos do meu peso considerado saudável		Fumo cigarros		Minha ingestão média por semana de álcool é: ___ doses		Bebo mais de quatro doses em uma ocasião		Sou capaz de lidar com o estresse do meu dia-a-dia	
	No máximo dois dias na semana	3 ou mais vezes por semana	No máximo dois dias na semana	3 ou mais vezes por semana	Nunca ou poucas vezes	Frequentemente	3 ou 4 itens	Até 2 itens	6 ou mais kg	Até 4 kg	Pelo menos 1 por dia	Não fumo	Pelo menos 8 doses	0 a 7 doses	Frequentemente ou diariamente	Nunca ou ocasionalmente	Raramente ou quase nunca	Algumas vezes a quase sempre
HAS	116	56	97	70	100	69	59	112	28	118	7	137	12	149	8	163	28	147
<i>p-valor</i> <sup>£</sup>	67,4%	32,6%	58,1%	41,9%	59,2%	40,8%	34,5%	65,5%	19,2%	80,8%	4,9%	95,1%	7,5%	92,5%	4,7%	95,3%	16,0%	84,0%
DM	77	40	63	49	70	43	37	80	24	73	5	92	10	98	4	110	22	97
<i>p-valor</i> <sup>£</sup>	65,8%	34,2%	56,3%	43,8%	61,9%	38,1%	31,6%	68,4%	24,7%	75,3%	5,2%	94,8%	9,3%	90,7%	3,5%	96,5%	18,5%	81,5%
AVE	51	17	36	32	41	26	19	48	13	42	5	51	1	62	2	66	8	61
<i>p-valor</i> <sup>£</sup>	75,0%	25,0%	52,9%	47,1%	61,2%	38,8%	28,4%	71,6%	23,6%	76,4%	8,9%	91,1%	1,6%	98,4%	2,9%	97,1%	11,6%	88,4%
IAM	39	16	34	20	29	26	17	37	5	42	5	35	1	45	2	53	7	49
<i>p-valor</i> <sup>£</sup>	70,9%	29,1%	63,0%	37,0%	52,7%	47,3%	31,5%	68,5%	10,6%	89,4%	12,5%	87,5%	2,2%	97,8%	3,6%	96,4%	12,5%	87,5%
DAC	13	3	8	7	9	7	3	13	1	11	2	10	-	15	1	15	2	14
<i>p-valor</i> <sup>£</sup>	81,3%	18,8%	53,3%	46,7%	56,3%	43,8%	18,8%	81,3%	8,3%	91,7%	16,7%	83,3%	-	100,0%	6,3%	93,8%	12,5%	87,5%
Doença renal*	14	6	11	7	16	5	5	14	4	12	1	12	3	14	-	18	5	15
<i>p-valor</i> <sup>£</sup>	70,0%	30,0%	61,1%	38,9%	76,2%	23,8%	26,3%	73,7%	25,0%	75,0%	7,7%	92,3%	17,6%	82,4%	-	100,0%	25,0%	75,0%
Arritmia cardíaca	20	9	20	9	17	12	9	19	2	18	4	17	2	23	1	25	6	23
<i>p-valor</i> <sup>£</sup>	69,0%	31,0%	69,0%	31,0%	58,6%	41,4%	32,1%	67,9%	10,0%	90,0%	19,0%	81,0%	8,0%	92,0%	3,8%	96,2%	20,7%	79,3%

\* Doença renal em decorrência de problema cardiovascular; # Refere-se à razão de verossimilhança. Os demais correspondem ao  $\chi^2$  de Pearson. £ Foram expressos apenas os valores de  $p < 0,05$  (significativos).

## 6 DISCUSSÃO

O confronto dos resultados encontrados com a literatura pertinente sobre a temática permitiu elaborar este capítulo. Considerando que os FRCV em universitários se tornam cada dia mais frequentes, discute-se no que implica um cuidado acerca desse tema.

Os resultados obtidos no presente estudo mostraram a predominância do sexo feminino, o que se iguala com o estudo realizado por Borges et al. (2010), no qual a maioria dos participantes também era do sexo feminino. A prevalência do sexo feminino confirma uma tendência de feminilização da força de trabalho em saúde, embora seja visualizado um sensível crescimento do sexo masculino no curso de graduação em enfermagem. Este interesse demonstra que as concepções sobre a enfermagem estão passando por transformações, deixando de ser uma profissão exclusivamente feminina, embora ainda predominante (DONATI; ALVES; CAMELO, 2010).

Outras características encontradas entre os acadêmicos pesquisados foram a predominância da faixa etária de 18-25 anos e renda familiar mensal com mediana de R\$ 1800 reais. O que se assemelha com o estudo realizado por Gomes et al. (2012), no qual a faixa etária dos pesquisados era de 20-24 anos e a renda familiar referida pela maioria foi de até dois salários mínimos, evidenciando baixo poder aquisitivo entre os adultos jovens.

Esses resultados permitem evidenciar que hoje as pessoas adentram a universidade mais cedo, devido à grande concorrência do mercado de trabalho e à busca por uma melhor qualificação. Em relação à renda familiar baixa, pode ser explicada pela escolaridade dos pais/responsáveis, pois sabe-se que muitos deles trabalham no setor agrícola do estado e, por isso, contribuem para a formação em nível superior dos filhos.

No estudo realizado por Donati et al. (2010), que teve como objetivo identificar o perfil dos estudantes ingressantes no curso de enfermagem de uma faculdade privada do interior paulista, foi verificado que os pesquisados eram na maioria solteiros e residiam na mesma cidade onde estudavam, mas uma parte era proveniente de outros estados e vieram morar em outra em decorrência do ingresso na universidade. No presente estudo, foi mostrado que a maioria também era de solteiros, que moravam em Picos em virtude da aprovação no vestibular para o curso de enfermagem e antes residia em outras cidades, mas que passou por essa mudança por ocasião do início da vida acadêmica.

Um fato que pode explicar o motivo da maioria dos pesquisados ser solteira talvez seja porque se trate de um curso cuja dedicação seja integral, sendo assim as pessoas podem preferir unir-se a um(a) companheiro(a) após a graduação para poder dedicar mais tempo à

família, além da possibilidade de busca pela dedicação ao trabalho para garantir estabilidade financeira.

Neste estudo, observou-se também que mais da metade dos acadêmicos morava com amigos e não com os pais/familiares. Isso pode ser explicado pelo fato de que o *campus* corresponde a um projeto de expansão das universidades federais e que muitos desses estudantes vêm de outras cidades do Piauí e até de outros estados somente para estudar, o que os leva a morar com amigos e/ou pessoas que não conhecem.

O estudo de Gomes et al. (2012), que teve o objetivo de averiguar os FRCV em adultos jovens em um município do Nordeste brasileiro, encontrou que a maioria dos pesquisados se auto referiu como mestiço e conciliava trabalho e estudo. Esse resultado diverge do presente estudo no que concerne ao trabalho, pois a maioria dos pesquisados não tinha outra ocupação além das atividades acadêmicas diárias, mas se assemelha com o fato de a maioria dos pesquisados se autodeclararam pardos.

Essa situação é observada, em geral, entre graduandos de cursos da área de saúde, pois por serem muitas as atividades acadêmicas referentes a um curso integral, muitos jovens acabam abrindo mão de outras ocupações, como a inserção no mercado de trabalho, o que acaba tornando-os dependentes da renda mensal enviada pelos pais para que possam se manter na cidade onde estudam.

Sobre os FRCV investigados, resgata-se que procurou-se identificar os modificáveis e os não modificáveis entre os acadêmicos de enfermagem. Dentre os não modificáveis, estão os antecedentes familiares de DCV, que no estudo realizado por Correia et al. (2010) foram os principais encontrados nos pesquisados .

Na presente pesquisa, os acadêmicos apontaram a HAS como o antecedente familiar mais frequente, o que se assemelha com os apontamento de Freitas et al. (2012), que encontraram a presença de antecedentes familiares como indicador de risco mais prevalente na amostra investigada, referida por 129 (70,1%) participantes. A HAS foi a patologia mais citada, presente em 95 (51,6%) famílias. O grau de exposição dos adolescentes aos diferentes indicadores de risco para a HAS é de fundamental importância para a prevenção e controle precoce da morbidade e comorbidades a ela associadas. Resgata-se que neste estudo, ao mesmo tempo em que a HAS foi o antecedente mais frequente, também foi o que os pesquisados apresentaram quantidade máxima de familiares acometidos, o que reforça a alta prevalência de HAS na população brasileira, indicando-a como FRCV mais frequente, com prevalência de 30%, segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (SBC, 2010).

O presente estudo questionou os pesquisados quanto à avaliação do seu estilo de vida por meio do questionário EVF, no qual foi observado que a maior frequência dos acadêmicos teve avaliação de bom estilo de vida, o que, segundo os criadores do questionário é a classificação desejável a ser atingida porque aponta que o estilo de vida proporciona muitos benefícios para a saúde (AÑEZ; REIS; PETROSKI, 2008).

Os alunos pesquisados também realizaram auto avaliação genérica do estilo de vida e o resultado foi condizente com o instrumento EVF, indicando que muitos classificaram o estilo de vida como “bom”. Sabe-se muitos desses acadêmicos não têm tempo e recursos para levar um estilo de vida saudável, por desenvolverem muitas atividades acadêmicas desgastantes, contudo, como o preenchimento do EVF depende de avaliação subjetiva em vários itens, esse resultado pode expressar uma percepção positiva dos estudantes sobre sua vida.

Resultados divergentes foram encontrados em publicação de Silva (2012), cujo principal achado foi que 20% dos acadêmicos apresentaram autopercepção de saúde negativa, sendo que indicadores do estilo de vida, como hábitos alimentares inadequados e problemas em relação ao sono, uso de cinto de segurança de forma esporádica, estresse, sexo sem proteção, tipo de comportamento inadequado e problemas de introspecção se associaram com a auto avaliação negativa de saúde.

Ao se analisar os FRCV modificáveis dos itens do questionário EVF, verificou-se que os mais frequentes foram a não ingestão de dieta balanceada e o sedentarismo. Isso se deve ao fato da enfermagem ser um curso em tempo integral, o que acaba trazendo um grande desgaste físico e fazendo com que esses estudantes não tenham uma boa alimentação nem o hábito de praticar alguma atividade física, muitas vezes por falta de tempo ou até mesmo pelo cansaço acarretado pelas atividades acadêmicas realizadas durante o dia.

O sedentarismo e a obesidade são duas das cinco principais causas de mortalidade na sociedade atual. Dados nacionais recém-publicados pelo Ministério da Saúde mostram que embora os níveis de inatividade física tenham diminuído de 15,6% para 14,0% (de 2009 a 2011), 49% da população brasileira tem sobrepeso. Ressalta ainda que quando os padrões de atividade física e de estilos de vida saudáveis são adquiridos durante a infância e a adolescência tem uma maior probabilidade de ser mantida durante todo tempo de vida. Apesar de se constatar que a redução do nível de atividade física seja um fator de risco para o ganho excessivo de gordura durante o crescimento em crianças e adolescentes, outros fatores podem estar associados, como a alimentação e as características genéticas do indivíduo (BRITO et al., 2012).

A partir do entrecruzamento dos antecedentes familiares de DCV com os FRCV modificáveis investigados nos estudantes de enfermagem por meio do questionário EVF, foi possível observar que antecedentes familiares de arritmia, AVE e IAM estiveram associados com o não tabagismo, baixa ingestão de álcool e sedentarismo.

Tabagismo, consumo abusivo de bebidas alcoólicas, obesidade, consumo excessivo de gorduras saturadas, ingestão insuficiente de frutas e hortaliças e inatividade física são os principais fatores de risco modificáveis responsáveis pela maioria das mortes por doenças crônicas não transmissíveis e por fração substancial da carga de doenças em razão dessas enfermidades. Esses fatores tendem a ocorrer simultaneamente e a presença concomitante de tabagismo e outros fatores de risco eleva a probabilidade de o indivíduo desenvolver doenças crônicas além do aumento que corresponderia à soma dos riscos associados a cada fator separadamente, agravando significativamente o risco de mortalidade (BERTO; CARVALHAES; MOURA, 2010).

Com efeito, a inatividade física e um ambiente sedentário são características cotidianas que podem ser uma fonte potencial de deterioração da qualidade de vida e bem-estar das pessoas. De fato, os seres humanos passam cada vez mais tempo em atividades sedentárias que envolvem prolongados momentos de estar sentado ou mesmo não fazer qualquer tipo de movimento. Contudo, o cumprir das orientações de atividade física está associada a menor risco de mortalidade e morbidade, sendo que estes benefícios, ainda que em menor escala, também podem ser alcançados através da participação em níveis de atividade inferior aos recomendados (MOTA , 2012).

## 7 CONCLUSÃO

No presente estudo buscou-se a associação entre FRCV não modificáveis com os modificáveis em acadêmicos de enfermagem. Na avaliação acerca da investigação sobre os fatores de risco não modificáveis, foram identificados os antecedentes familiares. Com isso foi constatado nesse estudo que a maioria dos pesquisados teve como principal antecedente familiar a HAS, como também foi a morbidade que apareceu em maior quantidade de familiares dos graduandos.

No que diz respeito ao estilo de vida, pôde ser constatado através do questionário EVF que foram respondidos pelos estudantes uma classificação desejada, já que eles apontaram ter um bom estilo de vida. Tal resultado foi condizente com a auto avaliação do estilo de vida desses acadêmicos, em que eles auto referiram o estilo de vida como “bom”.

Os fatores de risco modificáveis encontrados no questionário EVF foram o sedentarismo e a não ingestão de dieta balanceada. O que foi considerado preocupante, pois acarretam um grave risco a esses acadêmicos de serem acometidos por algum evento cardiovascular, principalmente se forem associados a algum outro fator como um antecedente familiar de DCV, como foi evidenciado.

Observou-se que os estudantes que tinham antecedentes familiares de arritmia, AVE e IAM estiveram associados com o não tabagismo, baixa ingestão de álcool e sedentarismo. Isso foi resultado do entrecruzamento dos antecedentes de DCV com os FRCV modificáveis desses acadêmicos a partir do questionário EVF. Tal associação respondeu ao objetivo geral do estudo, mostrando que apesar desses acadêmicos terem uma baixa ingestão de álcool e não fumarem, eles são sedentários.

Apesar dos resultados aqui apresentados, cabe destacar algumas dificuldades enfrentadas para a realização deste estudo dentre elas estão à dificuldade na fase de coleta de dados. Como se tratavam de acadêmicos de enfermagem, fez-se necessário que a coleta fosse realizada em sala de aula, porém somente no momento em que os estudantes estavam disponíveis. Isso dificultou bastante o procedimento de coleta, porque não era possível interromper as aulas para que acontecesse, sendo assim, foi preciso sensibilizá-los a ficar depois das aulas para participar da pesquisa.

Sendo assim, é importante destacar que a enfermagem tem papel importante no que diz respeito à investigação desses fatores de risco, pois como mencionado, a detecção precoce desses fatores permite a prevenção do aparecimento das DCV, sobretudo entre os jovens, apesar das constantes discussões sobre hábitos pouco saudáveis que essa parcela da população tem adquirido.

Finalmente, é imprescindível a divulgação desses resultados para a comunidade acadêmica e que sejam realizadas campanhas para esses graduandos possam tomar conhecimento dos FRCV e, por meio dos resultados deste estudo, possam refletir acerca da necessidade de praticar exercícios físicos e ter uma alimentação saudável. Faz-se necessário que os acadêmicos se preocupem mais com seu estilo de vida, que mesmo com uma rotina repleta de compromissos acadêmicos, procurem estratégias para cuidar de sua saúde, com a finalidade de buscar uma qualidade de vida melhor.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, A.; MARQUES, I. R. Fatores relacionados ao risco de doença arterial coronariana entre estudantes de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 62, n. 6, p. 883-888, 2009.
- AÑEZ, C. R. R.; REIS, R. S.; PETROSKI, E. L. Versão brasileira do questionário “estilo de vida fantástico”: tradução e validação para adultos jovens. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.91, n.2, p.102-109, 2008.
- BARROS A. J. D. et al. Tabagismo no Brasil: desigualdades regionais e prevalência segundo características ocupacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.9, p. 3707-3716, 2011.
- BARROS A. L. B. L. et al. Alterações do nível pressórico e fatores de risco em graduandos de enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**, v.26, n.6, p.773-778, 2009.
- BECK, C. C.; LOPES, A. S.; GIULIANO, I. C. B.; BORGATTO, A. F. Fatores de risco cardiovascular em adolescentes de município do sul do Brasil: prevalência e associações com variáveis sociodemográficas. **Rev. Bras. Epidemiol.** v.14, n.1, p.36-49, 2011.
- BERTO, S. J. P.; CARVALHAES, M. A. B. L.; MOURA E. C. Tabagismo associado a outros fatores comportamentais de risco de doenças e agravos crônicos não transmissíveis. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n.8, p.1573-1582, 2010.
- BRITO, A. K. A. et al. Nível de atividade física e correlação com o índice de massa corporal e percentual de gordura em adolescentes escolares da cidade de Teresina-PI. **Rev. Bras. Ativ. Fis. e Saúde**, v. 17, n. 3, p. 212-216, 2012.
- CONDE, W. M.; BORGES, C. O risco de incidência e persistência da obesidade entre adultos brasileiros segundo seu estado nutricional ao final da adolescência. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 14, n.1, p.71-79, 2011.
- CORREIA, B.R.; CAVALCANTE, E.; SANTOS, E. A prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em estudantes universitários. **Rev. Bras. Clin. Med.**, v.8, p.25-29, 2010.
- COSTA J. V. et al. Análise de fatores de risco para hipertensão arterial em adolescentes escolares. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 1-7, 2012.
- DIAS et al. Impacto do envelhecimento nas disfunções metabólicas e cardiovasculares em modelo experimental de menopausa. **Rev. Bras. Cardiol.**, v.24, n. 5, p. 392-399, 2011.
- DONATI L., ALVES M. J. , CAMELO S. H. H. O perfil do estudante ingressante no curso de graduação em enfermagem de uma faculdade privada. **Rev. enferm. UERJ**, v.18, n.3, p.446-450, 2010.
- ECHER I. C. et al. Motivos que contribuem para indivíduos de uma escola de nível superior tornarem-se ou não tabagistas. **Texto Contexto Enferm.**, v. 20, n.1, p.152-159, 2011.
- FIDELIS, L. C. et al. Prevalência de diabetes mellitus no município de Teixeiras-MG. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v.14, n. 1, p. ?, 2009.

- FREITAS, D. et al. Fatores de risco para hipertensão arterial entre estudantes do ensino médio. **Acta paul. enferm.**, v.25, n.3, p.430-434, 2012.
- FRIGO, L. F. et al. Ação educativa interdisciplinar para pacientes com diabetes na atenção básica: uma revisão bibliográfica. **Rev. Epidemiol. Control. Infect.**, v. 2, n.4, p.141-143, 2012.
- GOMES, E. B. et al. Fatores de risco cardiovascular em adultos jovens de um município do Nordeste brasileiro. **Rev. Bras. Enferm.**, v.65, n.4, p.594-600, 2012.
- LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.12, n.34, p.189-201, 2003.
- MALTA, D.C. et al. Prevalência do tabagismo em adultos residentes nas capitais dos estados e no Distrito Federal, Brasil, 2008. **J. Bras. Pneumol.**, v.36, n.1, p.75-83, 2010.
- MARTINS, L. N. et al. Fatores de risco cardiovascular em adultos na UDT. **Rev. Bras. Cardiol.**, v.24, n.5, p.299-307, 2011.
- MOREIRA, T. M. M.; GOMES, E. B.; SANTOS, J. C. Fatores de risco cardiovasculares em adultos jovens com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.31, n.4, p.662-669, 2010.
- MOLINA, M. C. B. et al. Fatores de risco cardiovascular em crianças de 7 a 10 anos de área urbana, Vitória, Espírito Santo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n.5, p. 909-917, 2010.
- MORAIS, C. A. S. et al. M. Fatores de risco cardiovascular em estudantes de graduação da Universidade Federal de Viçosa-MG. **J. Health Sci. Inst.**, v.29, n. 4, p.261-264, 2011.
- NASCIMENTO, E. S. et al. Estratificação do risco cardiovascular global em hipertensos atendidos numa unidade de saúde da família de Parnaíba, Piauí. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, v. 25, n.3, p. 287-294, 2012.
- OLIVEIRA H. F. et al. Fatores de risco para uso do tabaco em adolescentes de duas escolas do município de Santo André, São Paulo. **Rev. Paul. Pediatr.**, v. 28, n. 2, p.200-207, 2010
- RIBEIRO, J. P.; ROCHA, S. A.; POPIM, R. C. Compreendendo o significado de qualidade de vida segundo idosos portadores de diabetes mellitus tipo II. **Esc. Anna Nery**, v. 14, n. 4, p. 765-771, 2010.
- SEBOLD, L.F.; RADÜNZ, V.; CARRARO, T. E. Promoção da saúde e sobrepeso em acadêmicos de Enfermagem. **Esc. Anna Nery**, v.15, n.31, p.536-541, 2011.
- SILVA, D. A. S. Indicadores do estilo de vida e autoavaliação negativa de saúde em universitários de uma instituição pública do nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Ativ. Fis. e Saúde**, v. 17, n.4, p.263-269, 2012.

VASCONCELOS T. B. et al. Estilo de vida de adolescentes das escolas públicas de ensino fundamental, em Fortaleza/CE, em relação ao risco de hipertensão **J. Health Biol. Sci.**, v.1, n.1, p.10-15, 2013.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A – Questionário 1

**Instruções:** Leia os itens abaixo, seguindo a ordem numérica. Aqueles que possuem como respostas alternativas precedidas de parênteses devem ser marcados com um (X). Nas perguntas abertas, tente ser o mais sucinto possível.

Questionário N°:			
1. Semestre atual: ( ) 1° ( ) 2° ( ) 3° ( ) 4° ( ) 5° ( ) 6° ( ) 7° ( ) 8°			
2. Idade: _____ anos	4. Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino	5. Raça/cor da pele: ( ) Branca ( ) Parda ( ) Negra ( ) Outra: _____	6. Estado civil: ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) Outro: _____
3. Renda familiar mensal: R\$ _____			
7. Com quem mora em Picos? ( ) Sozinho ( ) Com amigos ( ) Com pais e/ou familiares			
8. Quantas pessoas moram com você em Picos (não se incluir na contagem)? _____			
9. Você recebe algum dinheiro para se manter em Picos? ( ) Sim ( ) Não Se SIM, quanto? R\$ _____			
10. Você tem outra ocupação/trabalho além de estudar nesta universidade? ( ) Sim ( ) Não Se SIM, o que você faz? _____			
11. Quando você passou no vestibular para o curso de enfermagem, já morava em Picos? ( ) Sim ( ) Não Se NÃO, onde residia (município e estado)? _____			
12. Algum de seus familiares teve ou tem alguma(s) destas doenças? Por favor, escreva ao lado das que você marcar (X) quantos de seus familiares tiveram ou têm estas doenças. ( ) Hipertensão arterial (pressão alta) – Quantos? _____ ( ) Diabetes – Quantos? _____ ( ) Acidente vascular cerebral (AVC) – Quantos? _____ ( ) Infarto – Quantos? _____ ( ) Doença arterial coronariana/aterosclerose – Quantos? _____ ( ) Doença renal em decorrência de problema cardiovascular – Quantos? _____ ( ) Arritmia cardíaca – Quantos? _____			
13. Como você avalia seu estilo de vida? ( ) Excelente ( ) Ótimo ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim Por quê? _____ _____ _____			
14. Em média, quantas horas por dia você dedica às atividades do curso de graduação em enfermagem? _____			

**APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**Título do projeto:** Fatores de risco cardiovascular em acadêmicos de enfermagem

**Pesquisador responsável:** Profa. Ms. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira

**Aluno:** Juliana Ramos Luz Barros

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal do Piauí / CSHNB / Enfermagem

**Telefone para contato** (inclusive a cobrar): (089) 3422 1021 (Coordenação)

Você está sendo convidado (a) para participar, como **voluntário (a)**, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão! Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser **esclarecido (a)** sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Caso recuse, você não será penalizado (a) de forma alguma.

Esta pesquisa trata-se de um estudo analítico e transversal. Seu principal objetivo é verificar a associação entre fatores de risco cardiovascular não modificáveis com os modificáveis em acadêmicos de enfermagem.

Para coletar os dados será utilizado um instrumento (questionário) com perguntas fechadas (objetivas) de fácil compreensão. Os acadêmicos de enfermagem terão em média trinta minutos para responder ao questionário e o farão sob supervisão do pesquisador.

Vale ressaltar que:

1. Não há benefício direto ao participante desta pesquisa;
2. A resolução do questionário acontecerá na oportunidade da visita do pesquisador ao local de estudo;
3. Em qualquer fase do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de quaisquer dúvidas;
4. Não é necessária a identificação do participante. Assim, será respeitado o sigilo e a confidencialidade da pesquisa.
5. A coleta das informações acontecerá no período de fevereiro e março de 2013, mas você tem o direito de retirar o **consentimento** a qualquer tempo.

<b>CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO</b>	
<p>Eu, _____, RG _____, n.º de matrícula na instituição _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “<i>Fatores de risco cardiovascular em acadêmicos de enfermagem</i>”, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim. Eu discuti com o(a) pesquisador(a) responsável sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.</p>	
<b>Local e data</b>	<b>Assinatura do sujeito ou responsável</b>

**TESTEMUNHAS (não ligadas à equipe de pesquisadores):**

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar:

Nome:	RG/CPF:
Assinatura:	
Nome:	RG/CPF:
Assinatura:	

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

\_\_\_\_\_  
*Pesquisador Responsável*

**Observações complementares**

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:  
Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga.  
Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina – PI  
tel.: (86) 3215-5734 - email: [cep.ufpi@ufpi.br](mailto:cep.ufpi@ufpi.br) web: [www.ufpi.br/cep](http://www.ufpi.br/cep)

**ANEXO**

## ANEXO A - Questionário de Estilo de Vida Fantástico<sup>1</sup>

**Instruções para preenchimento:** coloque um X na alternativa que melhor descreve o seu comportamento ou situação no mês passado. As explicações às questões que geram dúvidas encontram-se no final do questionário.

Família e amigos	Tenho alguém para conversar as coisas que são importantes para mim.	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Dou e recebo afeto.	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
Atividade	Sou vigorosamente ativo pelo menos durante 30 minutos por dia (corrida, bicicleta etc.).	Menos de 1 vez por semana	1-2 vezes por semana	3 vezes por semana	4 vezes por semana	5 ou mais vezes por semana
	Sou moderadamente ativo (jardinagem, caminhada, trabalho de casa).	Menos de 1 vez por semana	1-2 vezes por semana	3 vezes por semana	4 vezes por semana	5 ou mais vezes por semana
Nutrição	Como uma dieta balanceada (ver explicação).	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Freqüentemente como em excesso (1) açúcar, (2) sal, (3) gordura animal (4) bobagens e salgadinhos.	Quatro itens	Três itens	Dois itens	Um item	Nenhum
	Estou no intervalo de ___ quilos do meu peso considerado saudável.	Mais de 8 kg	8 kg	6 kg	4 kg	2 kg
Cigarro e drogas	Fumo cigarros.	Mais de 10 por dia	1 a 10 por dia	Nenhum nos últimos 6 meses	Nenhum no ano passado	Nenhum nos últimos cinco anos
	Uso drogas como maconha e cocaína.	Algumas vezes				Nunca
	Abuso de remédios ou exagero.	Quase diariamente	Com relativa frequência	Ocasionalmente	Quase nunca	Nunca
	Ingiro bebidas que contêm cafeína (café, chá ou "colas").	Mais de 10 vezes por dia	7 a 10 vezes por dia	3 a 6 vezes por dia	1 a 2 vezes por dia	Nunca
Álcool	Minha ingestão média por semana de álcool é: ___ doses (ver explicação).	Mais de 20	13 a 20	11 a 12	8 a 10	0 a 7
	Bebo mais de quatro doses em uma ocasião.	Quase diariamente	Com relativa frequência	Ocasionalmente	Quase nunca	Nunca
	Dirijo após beber.	Algumas vezes				Nunca
Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro	Durmo bem e me sinto descansado	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Uso cinto de segurança.	Nunca	Raramente	Algumas vezes	A maioria das vezes	Sempre
	Sou capaz de lidar com o estresse do meu dia-a-dia.	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Relaxo e desfruto do meu tempo de lazer.	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Pratico sexo seguro (ver explicação).	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Sempre
Tipo de comportamento	Aparento estar com pressa.	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
	Sinto-me com raiva e hostil.	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
Instropeção	Penso de forma positiva e otimista.	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Sinto-me tenso e desapontado.	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
	Sinto-me triste e deprimido.	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
Trabalho	Estou satisfeito com meu trabalho ou função.	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre

<sup>1</sup> Extraído de Añez, Reis e Petroski (2008)

### Instruções: dieta balanceada (para pessoas com idade de 4 anos ou mais)

Pessoas diferentes necessitam de diferentes quantidades de comida. A quantidade de comida necessária por dia dos quatro grupos de alimentos depende da idade, do tamanho corporal, do nível de atividade física, do sexo e do fato de estar grávida ou amamentando. A tabela a seguir apresenta o número de porções mínimo e máximo de cada um dos grupos. Por exemplo, crianças podem escolher o número menor de porções, ao passo que adolescentes do sexo masculino podem optar por um número maior de porções. Para a maioria das pessoas, o número intermediário será suficiente.

Grãos e cereais	Frutas e vegetais	Derivados do leite	Carnes e semelhantes	Outros alimentos
Escolha, com maior frequência, grãos integrais e produtos enriquecidos.	Escolha, com maior frequência, vegetais verde-escuros e alaranjados.	Escolha produtos com baixo conteúdo de gordura.	Escolha, com maior frequência, carnes magras, aves e peixes, assim como ervilhas, feijão e lentilha.	Outros alimentos que não estão em nenhum dos grupos apresentam altos teores de gordura e calorias, e devem ser usados com moderação.
Porções recomendadas por dia				
5-12	5-10	Crianças (4-9 anos) 2-3 Jovens (10-16 anos) 3-4 Adultos 2-4 Grávidas e amamentando 3-4	2-3	

*Álcool - 1 dose = 1 lata de cerveja (340 ml) ou 1 copo de vinho (142 ml) ou 1 curto (42 ml); Sexo seguro - Refere-se ao uso de métodos de prevenção de infecção e concepção.*