Centro Universitário de Patos (UNIFIP)
Curso de Medicina
v. 8, n. 1, 2023, p. 223-237.
ISSN: 2448-1394

Journal of Medicine and Health Promotion

PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES EM UNIVERSITÁRIOS

PREVALENCE OF CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN UNIVERSITY STUDENTS

Sebastião Matheus Lourenço Lima
Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – Paraíba - Brasil
sebastiãomatheus222@gmail.com

Paulo Gabriel da Silva Lacerda
Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – Paraíba - Brasil
paulogabrielpg85@gmail.com

Welington Barbosa Guilherme Xavier
Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – Paraíba - Brasil
w.barbosagx18@gmail.com

Maria Elizangela Batista Morais
Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – Paraíba - Brasil
elizangelamorais85@gmail.com

Célio Diniz Machado Neto
Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – Paraíba - Brasil
celiomachadoneto@gmail.com

RESUMO
Objetivo: O presente estudo objetivou descrever a prevalência de fatores de risco cardiovasculares, isolados ou simultâneos, em estudantes universitários, bem como traçar o perfil sociodemográfico destes.
Métodos: Esta pesquisa caracterizou-se como um estudo quantitativo, transversal, de caráter descritivo através de uma pesquisa de campo, sendo realizado no Centro Universitário de Patos – UNIFIP, localizado na cidade de Patos – PB, com 200 alunos devidamente matriculados e de distintos cursos, com mais que 18 anos de idade. A coleta foi realizada de forma remota através do Google Formulários, com a aplicação de questionários para os voluntários.
Resultados: Houve a predominância de indivíduos do sexo feminino (69,50%), com idades entre 18-21 anos (44%), com renda aproximada de 1-3 salários mínimos (68%) e entre os fatores de risco mais recorrentes destacaram-se o histórico familiar (97%) e uso excessivo de álcool (65,50%). Além destes, sobrepeso e/ou obesidade entre acadêmicos do sexo masculino (47,54%) também foram evidenciados.
Conclusões: Concluiu-se que há uma alta prevalência de risco cardiovascular entre os discentes, bem como se observou a simultaneidade destes. Os gatilhos emocionais e psicológicos podem influenciar de forma negativa a vida dos estudantes e, associados a estes fatores, outros aspectos como as altas demandas acadêmicas e a limitação de tempo hábil para os cuidados com a saúde são os mais citados pelos discentes como justificativa e podem desencadear uma cascata de repercussões cardiovasculares.

Palavras-Chave: Doenças cardiovasculares. Estudantes. Fatores de risco.

ABSTRACT
Objective: The objective of the study is describes a prevalence of risk factors, isolated or simultaneous, in university students, as well as outlining their sociodemographic profile.
Methods: This research was characterized as a quantitative, transversal, descriptive study through field research, being carried out at the Centro Universitário de Patos - UNIFIP, located in the city of Patos - PB, with 200 students duly enrolled and from different courses, over 18 years of age. The collection was carried out remotely through Google Forms, with the application of questionnaires to the volunteers.
Results: There was a predominance of female individuals (69.50%), aged between 18-21 years (68%), with an approximate income of 1-3 minimum wages (68%) and among the most recurrent risk factors highlighted family history (97%) and excessive alcohol use (65.50%). In addition to these, overweight and/or obesity among male students (47.54%) were also evidenced.
Conclusions: It was concluded that there is a high prevalence of cardiovascular risk among students, as well as its simultaneity. Emotional and psychological triggers can negatively influence students' lives and, associated with these factors, other aspects such as high academic demand and limited time for health care are the most cited by students as a justification and can trigger a cascade of cardiovascular repercussions.

Keywords: Cardiovascular diseases. Students. Risk factors.

1. Introdução

As doenças cardiovasculares (DCV) são um problema de saúde pública no Brasil, trazendo implicações sanitárias, alimentícias, sociodemográficas e mantendo elevadas, através disso, as taxas de morbimortalidade[1], sendo incluída neste grupo toda e qualquer alteração que afete patologicamente o coração, suas estruturas e/ou vasos sanguíneos, liderando as principais causas de óbito em níveis nacional e mundial com um percentual de aproximadamente 30% das mortes registradas[2].

Desde os primórdios da vida, os seres humanos estão propensos a adoecerem em decorrência de múltiplos aspectos. Neste sentido, o surgimento de uma DCV, por exemplo, pode ser explicado por efeitos sinérgicos resultantes da exposição a fatores de risco (FR) ao longo dos anos, a contar da primeira infância até os dias finais e que podem ser agravados com fatores externos durante todo este período, podendo apresentar aumentos nas incidências durante a juventude pela adoção de comportamentos e hábitos inadequados associados às mudanças físicas e psicológicas comuns desta faixa etária[5].

Nesta fase, é esperado que alguns indivíduos ingressem no meio acadêmico e quando se tornam universitários as transformações intrínsecas e extrínsecas se intensificam pelas mudanças impostas por este novo ciclo. Além disso, para muitos este é o momento de morar sozinho, causando influências nas condutas diárias de alimentação, rotina de exercícios físicos e maior contato com *fast-foods,* drogas lícitas e ilícitas. E, por estes aspectos, este é tido como um público-alvo para exposição a riscos que futuramente podem se transformarem em desordens cardiovasculares[6-7].

Incluídos, ainda, em uma geração nascida na era digital pela qual foram acrescentados inúmeros benefícios à sociedade, os discentes contemporâneos passaram

a ter uma maior facilidade e um acesso mais amplo aos diferentes conteúdos na hora e no local que desejarem. Contudo, tem sido observada uma utilização inadequada destes recursos por boa parte de seus usuários, fator este que pode ser a casuística de prejuízos nas esferas físicas e psíquicas, culminando em mudanças habituais, comportamentais, emocionais e sociais[8].

No cenário atual de enfrentamento à COVID-19, por exemplo, surgiu uma demonstração prática das informações supramencionadas uma vez que após a confirmação do estado de pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) implicou-se uma mudança repentina nos meios estudantis pela necessidade do isolamento social, fazendo com que as aulas passassem a serem ministradas remotamente. E, dentre os impactos já observados, encontram-se os níveis elevados de sedentarismo, inatividade física, alimentação desregrada e sobrepeso[9].

Nota-se, com isso, que as desordens apontadas podem levar ao surgimento de DCV, que são multifatoriais e podem englobar fatores modificáveis e não modificáveis[10-11]. Entre os modificáveis são inclusos a inatividade física, tabagismo, alcoolismo, uso de drogas e alimentação imprópria, enquanto os não modificáveis podem incluir os fatores genéticos[12-13]. Vale destacar, ainda, que FR modificáveis são responsáveis por aproximadamente 80% de doenças coronarianas e cerebrovasculares[14].

Complementando o quadro dos FR, a OMS[15] destaca que o nível elevado de estresse, o histórico familiar e a pobreza são também fontes etiopatogênicas para as DCV e são características comuns nas instituições de ensino superior. E, adicionalmente, um estudo realizado por Silva e colaboradores[6] encontrou entre os discentes universitários a circulação destes FR e aponta o sedentarismo (65,4%), uso abusivo de álcool (80,8%) e o tabagismo (40,4%) como os mais recorrentes.

Outra pesquisa[16] realizada três anos antes do estudo acima mencionado já destacava uma forte prevalência de riscos em universidades, apontando a existência de ao menos um fator em 73% dos participantes e aproximadamente 24% apresentavam dois ou mais destes. Neste sentido, é notório que existem multiplos aspectos influentes para ocorrência destas patologias e, por isso, surgiu a seguinte indagação: quais são os fatores de risco mais prevalentes para doenças cardiovasculares entre estudantes universitários?

Destarte, o presente estudo objetivou descrever a prevalência de fatores de risco de DCV em discentes matriculados em uma universidade do sertão paraibano, para conhecer aqueles mais recorrentes, bem como traçar o perfil sociodemográfico destes, pois é necessário que se entendam os motivos da existência dos FR nestes indivíduos de forma isolada ou simultânea para que possam ser criadas medidas preventivas[17-18].

2. Métodos

O presente estudo apresentou uma abordagem quantitativa, transversal, de caráter descritivo através de uma pesquisa de campo referente aos fatores de risco para doenças cardiovasculares entre alunos do Centro Universitário de Patos, localizado na cidade de Patos, no sertão paraibano.

Para sua realização, a população formou-se por discentes representantes de cursos distintos da referida instituição e teve sua amostra final composta por conveniência com um quantitativo delimitado de 200 voluntários participantes que foram inclusos no estudo por atenderem aos seguintes critérios: serem maiores que 18 anos de idade, estarem devidamente matriculados e terem assinalado o item "aceito participar da pesquisa" após lerem ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram excluídos aqueles que responderam erroneamente aos questionários.

A coleta de dados foi realizada no segundo semestre do ano de 2021 através da aplicação de dois questionários: um sociodemográfico que permitiu uma maior compreensão sobre o público estudado por englobar questões referentes ao sexo, idade, renda, condições de moradia, histórico familiar, entre outros. E outro de autoria própria, intitulado como "Questionário de Fatores de Risco Cardiovasculares em jovens universitários", pelo qual foi possível identificar estes fatores que estavam presentes entre o público-alvo da pesquisa como, por exemplo, obesidade, sedentarismo, inatividade física, tabagismo, etilismo, uso de drogas, má alimentação e fatores psicossociais.

Ambos os questionários supramencionados foram aplicados de forma remota por meio do Google Formulários devido ao período de enfrentamento à pandemia do COVID-19, contando com questões objetivas e de fácil entendimento que possuíam, ainda, múltiplas escolhas que foram armazenadas em uma planilha do Excel fornecida pelo próprio aplicativo.

Após a realização da coleta, os dados foram analisados estatisticamente através do *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), na versão 21.0 e no Microsoft Excel 2010, sendo organizados e representados posteriormente por meio de gráficos e tabelas.

A pesquisa em questão considerou a Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa seja preservada. Para tanto, o projeto de pesquisa inicialmente foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos – UNIFIP e os estudos só foram iniciados após a concessão de sua aprovação sob o parecer nº 4.902.687.

3. Resultados e Discussão

Demonstrou-se neste estudo a predominância do sexo feminino (69,50%, n=139), com faixa etária entre 18-21 anos (44,00%, n=88), solteiros (88,50%, n=177), apresentando nível socioeconômico médio-baixo (44,00%, n=88) e com renda *per capita* aproximada entre 1-3 salários mínimos (68,00%, n=136). Estes e outros dados estão mais detalhados na Tabela 1.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico de acadêmicos de uma instituição de ensino superior.

Variáveis		N	%
Sexo			
	Masculino	61	30,50%
	Feminino	139	69,50%
Faixa etária			
	Entre 18-21 anos	88	44,00%
	Entre 22-25 anos	84	42,00%
	Entre 26-30 anos	15	7,50%
	> 30 anos	13	6,50%
Cor/Raça			
	Branca	91	45,50%
	Parda	91	45,50%
	Preta	17	8,50%
	Amarela	1	0,50%
Estado civil			
	Solteiro (a)	177	88,50%
	Casado (a)	13	6,50%
	Divorciado (a)	1	0,50%
	União de facto	6	3,00%
	Outro	3	1,50%
Nível socioeconômico			
	Médio-Alto	10	5,00%
	Médio	84	42,00%
	Médio-Baixo	88	44,00%
	Baixo	18	9,00%
Pessoas por moradia			
	Moro sozinho (a)	7	3,50%
	Entre 2-3 pessoas	100	50,00%
	4 ou mais pessoas	93	46,50%
Renda per capita			
	Menor que 1 salário	44	22,00%
	Entre 1-3 salários	136	68,00%
	Acima de 4 salários	20	10,00%
Religião			
	Católica	146	73,00%
	Evangélica	24	12,00%
	Sem religião, mas acredita em algo superior	26	13,00%
	Ateísta	2	1,00%
	Outra	2	1,00%
Total:		200	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A predominância do sexo feminino evidenciada nesta pesquisa concorda com outros estudos[19-20] e pode ser explicada pelo fato de que as mulheres são a maioria dos indivíduos matriculados em instituições de ensino superior segundo o senso realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP)[21] em 2016. Em associação, uma pesquisa realizada na Grã-Bretanha pela *Higher Education Policy Institute* (HIPE) enfatizou que o melhor desempenho destas nos ensinos fundamental e médio, a busca por remunerações e a necessidade de diplomas na maioria dos empregos para mulheres são os principais motivos deste percentual elevado[22].

No presente estudo, a idade média encontrada foi de 22,67 (DP=3,96) anos. A maioria (44,00%, n= 88) estava na faixa etária de 18-21 anos e poucos indivíduos (6,50%, n=6) tinham mais que 30 anos, assemelhando-se aos resultados de outras pesquisas[20,23]. Observou-se também que um alto percentual (88,50%, n=177) dos acadêmicos se autodeclararam como solteiros e este fator pode estar associado aos frequentes deslocamentos para outras cidades e/ou estados com finalidades estudantis.

Os indivíduos brancos (45,50%, n= 91) e pardos (45,50%, n= 91) compuseram a maior parte da amostra, discordando do estudo de Silva *et al.*[6], onde apenas 4% eram pardos. Quanto ao nível socioeconômico, 44,00% (n=88) se classificaram como médio-baixo, com renda per capita aproximada entre 1-3 salários mínimos (68,00%, n=136), enfatizando que a maior parte do público estudantil desta instituição não possui rendas altas. Observou-se o perfil acadêmico e formas de estudos na fase escolar dos participantes e demonstrou-se que a maioria concluiu os ensinos fundamental e médio em escolas públicas (45,00%, n=90), estando atualmente em cursos de graduação como fisioterapia (58,50%, n=117) e enfermagem (8%, n=16), por exemplo (Tabela 2).

Tabela 2 – Perfil sociodemográfico de acadêmicos com ênfase na representação escolar.

Variáveis		N	%
Ensinos fundamental e médio:			
Somente em escolas públicas		90	45,00%
Somente em escolas particulares		45	22,50%
Em escolas públicas e particulares		57	28,50%
Escolas públicas e de ensino técnico		4	2,00%
Escolas particulares e de ensino técnico		3	1,50%
Outro		1	0,50%
Curso atual:			
Fisioterapia		117	58,50%
Nutrição		11	5,50%
Medicina Veterinária		7	3,50%
Farmácia		3	1,50%
Radiologia		1	0,50%
Educação Física		6	3,00%
Odontologia		11	5,50%
Psicologia		7	3,50%
Enfermagem		16	8,00%
Direito		8	4,00%
Arquitetura e Urbanismo		4	2,00%
Jornalismo		1	0,50%
Medicina		2	1,00%
Biomedicina		6	3,00%
Período:			
Do 1º ao 3º		42	21,00%
Do 4º ao 7º		79	39,50%
Do 8º ao 10º		79	39,50%
Residem na cidade que estudam:			
Sim		88	44,00%
Não		112	56,00%
Indivíduos que:			
Apenas estudam		73	36,50%
Estuda e é autônomo (a)		68	34,00%
Estuda e trabalha com carteira assinada		23	11,50%
Estuda e "faz bicos"		16	8,00%
Estuda e nunca trabalhou		14	7,00%
Estuda e precisou sair do trabalho		6	3,00%
	Total:	200	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Ao ingressarem na universidade, os jovens desencadeiam uma cascata de transformações físicas, funcionais e psicológicas. Fatores como a saída da casa dos pais, o aumento das responsabilidades por morar sozinhos (uma vez que uma grande parcela destes não reside na mesma cidade em que estuda, como demonstrado neste estudo com 56% dos participantes nesta condição), entre outros, contribuem para estas mudanças.

Concordando com estas informações, Leão[23] acrescenta que a falta de tempo promovida pelo excesso de atividades acadêmicas, horas de estágios, participação em projetos durante o curso, entre outras atividades, exigem um alto grau de comprometimento dos alunos, limitando o tempo livre para a prática de exercícios físicos, preparo de alimentos saudáveis e cuidados pessoais. Além disso, alguns fatores socioeconômicos podem desmotivá-los e repercutir de forma holística na saúde destes indivíduos, sendo considerados gatilhos para o surgimento de doenças que afetam o sistema cardiovascular e suas estruturas anexas, ocasionando danos em curto, médio e longo prazo.

Neste sentido, os principais fatores preditivos para o surgimento de doenças cardiovasculares entre os discentes estudados estão expressos na Tabela 3, apresentando o histórico familiar (97,00%, n=194) e uso excessivo de álcool (65,50%, n=131) como os mais recorrentes. Além destes, sobrepeso/obesidade entre acadêmicos do sexo masculino (47,54%, n=29) também foram evidenciados.

Tabela 3 – Fatores preditivos para o surgimento de doenças cardiovasculares em acadêmicos.

FATOR DE RISCO	G(N)	G (%)	F(N)	F(%)	M(N)	M(%)
Histórico familiar	194	97,00%	138	99,28%	56	91,80%
Uso de álcool	131	65,50%	92	66,18%	39	63,93%
Estresse	120	60,00%	93	66,90%	27	44,26%
Sedentarismo	118	59,00%	88	63,30%	30	49,18%
Inatividade física	108	54,00%	80	57,55%	28	45,90%
Ansiedade	107	53,50%	88	63,30%	29	47,54%
Alimentação inadequada	94	47,00%	69	49,64%	25	40,98%
Sobrepeso/obesidade	81	40,50%	52	37,41%	29	47,54%
Depressão	59	29,50%	44	31,65%	15	24,59%
Dislipidemias	34	17,00%	25	17,98%	9	14,75%
Tabagismo	22	11,00%	12	8,63	10	16,39
Hipertensão arterial	6	3,00	3	2,15	3	4,91
EAA	5	2,50	3	2,15	2	3,27
Diabetes	1	0,50	1	0,71	0	0
Total:	N=200		N=139		N=139	

Legenda: G- Geral. M- Masculino. F- Feminino. EAA – esteroides anabolizantes androgênicos.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

O sedentarismo é um dos principais FR e, de acordo com Freire *et al.*[24], é um comportamento cada vez mais comum durante a juventude, corroborando com este estudo que expressou um alto percentual (59,00%, n=118) desta característica nos acadêmicos, principalmente entre o sexo feminino (63,30%, n=88). Os dados encontrados foram superiores aos da pesquisa de Leão[23] e Silva et al.[25], que apresentaram 49,4% e 36,00% dos acadêmicos sedentários, respectivamente.

Entre os avaliados, 108 estudantes (54,00%) autorrelataram a inatividade física (não praticavam ou praticavam por tempo inferior aos 150 minutos sugeridos pelo ponto de corte da OMS[26]) em seu dia a dia e os motivos mais citados foram a falta de tempo, preguiça, cansaço e altas demandas acadêmicas.

Além destes, situações desassossegadas vivenciadas pelos discentes podem desencadear alterações do bem-estar geral, dificuldades de concentração e instabilidades emocionais[27], podendo levá-los ao desenvolvimento de sintomatologias mentais como estresse, ansiedade e depressão, que também são fatores preditivos para DCV e foram encontrados nesta pesquisa com 60%, 53,50% e 17,00%, respectivamente. Os maiores percentuais do sexo feminino têm como hipóteses para justificativas os fatores hormonais, mais responsabilidades com a vida e excesso de jornadas trabalhistas[28]**.**

A adoção de comportamentos de risco aumenta expressivamente durante a fase acadêmica pela maior facilidade de acesso a festas com amigos, descobertas e novas vivências na busca por prazer e, quando associadas às condições mentais supracitadas, exacerbam esta condição expondo-os a condutas inadequadas como o uso abusivo de álcool, principalmente entre indivíduos do sexo masculino[29], e outros tipos de drogas, lícitas ou não. Neste sentido, esta pesquisa demonstrou altas taxas de uso de álcool etílico (65,50%, n=131) entre acadêmicos, entretanto com números inferiores aos encontrados por Silva *et al*.[6], onde 80,8% dos pesquisados confirmaram este consumo.

Outro hábito que vem se tornando comum entre jovens é o uso de tabaco, inicialmente como um *hobby* que pode evoluir para um vício, provocando preocupações, pois o tabagismo relaciona-se com DCV por mecanismos diversos que podem causar alterações vasomotoras e hematológicas, expressando uma maior probabilidade de óbitos por doenças coronarianas entre fumantes, especialmente na população mais jovem[30].

Concordando, este estudo encontrou um quantitativo de 22 (11,00%) jovens com hábitos tabagistas, com maior incidência entre o sexo masculino (16,39%), obtendo números superiores a pesquisa de Torres *et al.*[31], onde 7% dos estudantes avaliados eram fumadores.

A tabela 3 demonstrou também o uso de esteroides anabolizantes androgênicos - EAA (2,50%) que, apesar da baixa quantidade percentual obtida no estudo, exprime preocupação pelo seu uso indiscriminado, corroborando com a pesquisa de Silva *et al.*[6]**,** onde 5,8% da amostra também relatou esta utilização. Estas substâncias são hormônios sintéticos provenientes de testosterona (hormônio masculino) que é usado para aumento da massa muscular, principalmente entre atletas[32-33].

O uso ilícito dos EAA tem se demonstrado cada vez mais comum em jovens acadêmicos com fins estéticos através da ascensão de uma busca pelo corpo perfeito expressado pela geração atual. Mas, o que não se é contado aos usuários são os riscos de morte súbita pela utilização prolongada, além de diversas afecções para o sistema cardiovascular como o Infarto Agudo do Miocárdio - IAM, hipertrofias cardíacas, arritmias, entre outros[34-36].

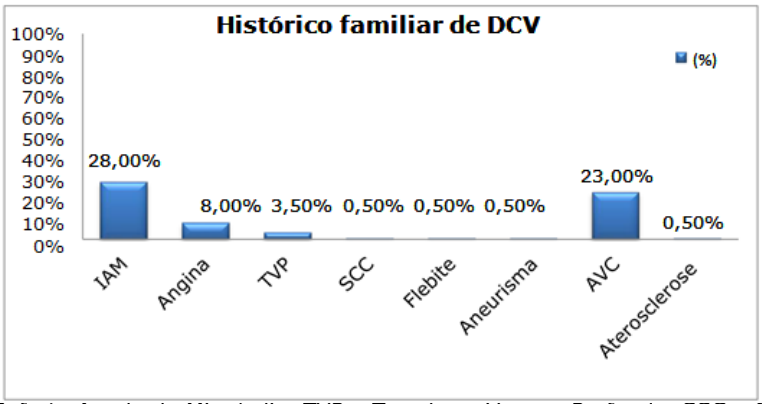
Além destes FR, a pesquisa também evidenciou a presença de indivíduos obesos ou com excesso de peso (40,50%), podendo haver a associação com os altos índices de alimentação inadequada (47,00%) entre os pesquisados. Estes aspectos tornam os acadêmicos propensos ao desenvolvimento de doenças como Diabetes mellitus (DM) e a Hipertensão arterial sistêmica (HAS).

Um estudo[37] realizado com alunos da Universidade de Pernambuco - UPE, *campus* Petrolina, demonstrou que apenas 1,9% da amostra apresentou HAS, assemelhando-se aos dados obtidos na presente pesquisa, que expressou um percentual de 3% de jovens hipertensos, com a maioria (4,91%) do sexo masculino, corroborando também com o estudo anteriormente mencionado. E em relação ao DM, outra pesquisa[38] também realizada na UPE evidenciou a presença desta condição em 3 alunos (0,80%), obtendo dados superiores aos deste estudo, já que apenas uma aluna (0,50%) autorrelatou-se como portadora.

O fator de risco que mais obteve destaque no estudo foi o histórico familiar, onde 194 acadêmicos (97,00%) afirmaram ter em suas famílias FR ou pelo menos um evento de DCV, corroborando com a pesquisa de Maurício *et al.*[1], na qual o histórico familiar também foi o fator mais recorrente (81,1%). Ambos os estudos obtiveram dados estatísticos mais elevados que Leão[23] onde 68,9% dos estudantes possuíam familiares próximos com algum tipo de risco cardiovascular.

O estudo destacou também o histórico de doenças cardiovasculares em parentes, e os resultados estão demonstrados no gráfico 1, expressando as patologias mais recorrentes nas famílias dos discentes e lideraram os percentuais o IAM (28,00%), o Acidente Vascular Cerebral - AVC (23,00%) e a Angina (8,00%).

Gráfico 1- Histórico familiar de doenças cardiovasculares. Patos, PB, 2022.



Legenda: IAM – Infarto Agudo do Miocárdio. TVP – Trombose Venosa Profunda. SSC – Síndrome do Coração Crescido. AVC – Acidente Vascular Cerebral.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Salienta-se, de acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia[39], que no ano de 2017 foram registrados aproximadamente 383.961 óbitos por doenças que afetam o sistema cardiovascular. Esta condição proporciona um norteamento sobre os riscos de adoecimento em indivíduos que já possuem histórico de ocorrência em suas famílias, instigando ao pensamento de possíveis causas e consequências dos hábitos passados de geração em geração. A presente pesquisa, com isso, apresentou-se concordante aos estudos supracitados que destacaram o histórico familiar como um dos FRCV mais recorrentes.

A tabela 4 expressa que o sedentarismo, tido como um dos fatores de risco mais recorrentes entre os acadêmicos estudados, apresentou associações com outros fatores como as dislipidemias (20,30%) e o uso de EAA (2,4%).

Tabela 4 - Tabulação cruzada entre dislipidemias e uso de EAA com sedentarismo.

			Dislipidemias			
			Sim	**Não**	**Total**	**P**
Sedentarismo	**Sim**	**Contagem**	25	98	123	
		% dentro do Sedentarismo	20,30%	79,70%	100,0%	
		% dentro de Dislipidemias	73,50%	59,00%	61,50%	
	Não	**Contagem**	9	68	77	0,081
		% dentro de Sedentarismo	11,70%	88,33%	100,00%	
		% dentro de Dislipidemias	26,50%	41,00%	38,50%	
Total		**Contagem**	34	166	200	
		% dentro de Sedentarismo	17,00%	83,0%	100,00%	
		% dentro de Dislipidemias	100,00%	100,00%	100,00%	
			Uso de EAA			
			Sim	**Não**	**Total**	**P**
Sedentarismo	**Sim**	**Contagem**	3	120	123	
		% dentro de Sedentarismo	2,40%	97,60%	100,00%	
		% dentro do Uso de EAA	60,0%	61,50%	61,50%	
	Não	**Contagem**	2	75	77	0,639
		% dentro de Sedentarismo	2,60%	97,40%	100,00%	
		% dentro do Uso de EAA	40,00%	38,50%	38,50%	
Total		**Contagem**	5	195	200	
		% dentro de Sedentarismo	2,50%	97,50%	100,00%	
		% dentro do Uso de EAA	100,00%	100,00%	100,00%	

Legenda: P=significância estatística (P=/<0,05). EAA – Esteroides Anabolizantes Androgênicos.
Fonte: Dados da pesquisa (2022).

As dislipidemias são alterações no perfil lipídico dos indivíduos e podem estar associadas aos hábitos inadequados durante toda a vida. Nesta pesquisa, 73,30%

(n=25) dos acadêmicos dislipidêmicos se autorrelataram como sedentários. Apesar do expressivo percentual, necessitam-se mais pesquisas para confirmar ou confrontar estes dados, já que houve pouca significância estatística (p=0,081).

A associação entre dislipidemias e o sedentarismo e/ou inatividade física pode se justificar pelos efeitos benéficos da realização do exercício à redução da exposição de FR para DCV, melhorando aspectos biopsicossociais, além de melhorias nos níveis séricos de colesterol e da lipoproteína de alta densidade (HDL) e redução da lipoproteína de baixa densidade (LDL) e dos triglicerídeos no sangue.

Concordando com estas informações, as dislipidemias mais relatadas pelos participantes da amostra foram os triglicerídeos e colesterol total elevados, principalmente o LDL que é popularmente conhecido como "colesterol ruim". Os baixos valores do "colesterol bom", o HDL, também foram citados.

A busca pelo corpo perfeito de forma rápida e em menor tempo pode explicar o uso de EAA por jovens sedentários, principalmente acadêmicos, por possuírem altas demandas e menos tempo para cuidar da própria saúde. Nesta pesquisa, 60,00% (n=3) dos discentes que se declararam usuários de anabolizantes também relataram ser sedentários, intensificando esta hipótese. Contudo, os dados obtidos não foram significativos (p=0,639).

A pesquisa foi realizada durante o período de enfrentamento à pandemia do COVID-19, e a maior parte dos resultados com altos índices percentuais parecem estar associados a este período, principalmente os fatores psicológicos como a ansiedade, depressão, estresse. Além disso, houve um maior comprometimento físico nos acadêmicos devido à necessidade de distanciamento social e consequentes atividades hipocinéticas, tornando-os mais sedentários[23].

Neste sentido, notou-se uma coexistência de pelo menos 4 a 6 FR em 53,00% (n=106) dos acadêmicos, sendo a maior prevalência nos indivíduos do sexo feminino (53,20%, n=74) devido quantitativo de participação. Os dados de simultaneidade de FR para DCV estão expressos na Tabela 5.

Tabela 5 – Simultaneidade de fatores de risco cardiovasculares entre acadêmicos.

SIMULTANEIDADE	M (%)	M (N)	F(%)	F (N)	G (%)	G (N)
1 a 3 FRCV	31,10%	19	23,70%	33	26,00%	52
4 a 6 FRCV	52,50%	32	53,20%	74	53,00%	106
Acima de 7 FRCV	16,40%	10	23,00%	32	21,00%	42

Legenda: G- Geral. M- Masculino. F- Feminino. FRCV – Fatores derisco cardiovasculares.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Como observado, um alto percentual dos acadêmicos participantes apresentou pelo menos um FRCV, havendo a coexistência destes em quase todos os casos. Estes fatores associados, em longo prazo, implicam prejuízos biopsicossociais na vida destes, pois essa

coexistência favorece o desenvolvimento de patologias e, quando não evitados, aceleram este processo.

Por fim, todos os fatores de risco encontrados nesta pesquisa corroboram com o INTERHEART[40], um estudo de larga escala que pretendia analisar aproximadamente 15.000 casos em 52 países diferentes e que encontrou nove FR principais: o tabagismo, as dislipidemias, hipertensão autorreferida, diabetes, dietas inadequadas, obesidade, ausência de atividade física, alcoolismo e, ainda, fatores psicossociais.

4. Conclusões

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou demonstrar que há uma alta prevalência de fatores de risco cardiovasculares entre os discentes avaliados. Além disso, observaram-se percentuais elevados de simultaneidade dos FRCV. Através dos questionários aplicados, identificou-se um perfil sociodemográfico semelhante entre os pesquisados, bem como uma exposição a diversos gatilhos emocionais e psicológicos que podem influenciar de forma negativa a vida dos estudantes e, associados a estes fatores, outros aspectos como as altas demandas acadêmicas e a limitação de tempo hábil para os cuidados com a saúde apresentaram-se como os mais citados pelos alunos como justificativa deste enquadramento de risco.

Dada à importância deste assunto, os resultados encontrados demonstram relevância social e acadêmica ao apresentar dados estatísticos sobre a prevalência dos FRCV, facilitando o desenvolvimento de políticas voltadas à saúde dos discentes.

Referências

1. Mauricio TF, Moreira RP, Costa EC, Bernardo FM, Lima PA, Viegas BJ. Avaliação da presença dos fatores de risco cardiovascular em estudantes universitários de países lusófonos. Cogitare enferm. 2018;23(3).

2. Précoma DB, Oliveira GM, Simão AF, Dutra OP, Coelho OR, Izar MC, et al. Atualização da diretriz de prevenção cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. Arq Bras Cardiol. 2019;113(4):787-891.

3. Abraham CW, Blanco GH, Coloma G, Cristaldi A, Gutiérrez N, Sureda Luis, et al. Estudio de los factores de riesgo cardiovascular en adolescentes. Rev Fed Arg Cardiol. 2013;42(1):29-34.

4. Zorrilia-López C, Ceballos-Santacruz JD, Ramírez-Giraldo CD, Patino-Palma BE, Calero-Saa P. Factors Associated whit Cardiovascular Risk in High School Students of a Public School in the City of Santiago de Cali, Colombia. Rev Cienc Salud. 2020;18(1):24-26.

5. Alves CF, Déll'aglio DD. Apoio social e comportamentos de risco na adolescência. Psico. 2015;46(2):165-175.

6. Silva LD, Costa JC, Nunes FD, Azevedo PR. Health risk behaviors in college students of a public institution. Rev Fun Care Online. 2020;12:544-550.
7. Bini AC, Mazur TB, Bragnholo KK, Stockler GA, Nascimento DK, Camilo AO. Fatores relativos à vida acadêmica e à prática de exercícios físicos em universitários: revisão sistemática. Cad Edu Saúde e Fis. 2018;5(9):62-68.
8. Teixeira I, Silva PC, Sousa SL, Silva VC. NOMOFOBIA: os impactos psíquicos do uso abusivo das tecnologias digitais em jovens universitários. Rev Observ. 2019;5(5):209-240.
9. Castioni R, Melo AA, Nascimento PM, Ramos DL. Universidades federais na pandemia da Covid-19: acesso discente à internet e ensino remoto emergencial. Ensaio: Aval Pol Públ Educ. 2021;29:399-419.
10. De Brito BB, Leal JD, Formiga LM, Frota KM, Silva AR, Lima LH. Doenças cardiovasculares: fatores de risco em adolescentes. Cogitare Enfer. 2016;21(2):01-08.
11. Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, Albus C, Brotons C, Catapano AL, et al. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts) Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). Eur Heart J. 2016;37(29):2315-2381.
12. Anand SS, Hawkes C, Souza RJ, Mente A, Dehghan M, Nugent R. Food consumption and its impact on cardiovascular disease: importance of solutions focused on the globalized food system: a report from the workshop convened by the World Heart Federation. J Am Coll Cardiol. 2015;66(14):1590-1614.
13. Back IR, Dias BC, Batista VC, Ruiz AG, Peruzzo HE, Duciak C, et al. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em universitários: diferenças entre os sexos. Cienc Cuid Saúde. 2019;18(1).
14. Jardim TV, Sousa AL, Povoa TR, Barroso WS, Chinem B, Jardim PC. Comparison of cardiovascular risk factors in different areas of health care over a 20-year period. Arq Bras Cardiol. 2014;103(6):493-501.
15. World Health Organization (WHO). Cardiovascular diseases. Geneva, WHO, 2017. 16. Paulitsch RG, Dumith SC, Susin LR. Simultaneidade de fatores de risco compotamentais para doença cardiovascular em estudantes. Rev Bras Epidemiol. 2017;20(4):624-635.
17. Aprigio DD, Araújo VB, Omatsu VL, Mendes BM, de Jesus JL, Furtado O, et al. Avaliação dos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares em discentes do Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO. Rev da JOPIC. 2020;3(6).

18. De Mattos ER, Barro A, Bortoloti DS. Pressão arterial como fator de risco cardiovascular em adolescentes de acordo com estado nutricional. *In:* Grillo RG, Swerts MM. Educação Física e Ciências do Esporte: uma abordagem interdisciplinar. 1rd ed. Guarujá, São Paulo: Editora científica;2020. p. 417-424.
19. Gonçalves MP, Teodoro EC, Miranda VC. Perfil cardiovascular e emocional de acadêmicos do curso de fisioterapia do Centro Universitário Funvic. Fisioter Bras. 2021;22(4):516-535.
20. Costa JC, Silva LD, Nunes FD, Azevedo PR, Costa CA. Vulnerabilidade e comportamentos de risco à saúde em jovens universitários. RSD. 2022;11(3):e36311326675.
21. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Brasília: Ministério da Educação; 2016.
22. Hilman N, Robinson N. Boys to men: The underachievement of young men in higher education – and how to start tackling it. Oxford: HEPI. 2016.
23. Leão NP. Avaliação dos fatores de risco para doenças cardiovasculares entre populações de estudantes da Universidade do Estado do Amazonas [Monografia]. Manaus (AM): Universidade do Estado do Amazonas; 2021.
24. Freire AK, Alves NC, Santiago EJ, Tavares AS, Teixeira DS, Carvalho IA, et al. Panorama no Brasil das doenças cardiovasculares dos últimos quatorze anos da perspectiva da promoção à saúde. Rev Saúde e Desenvolvimento. 2017;11(9):21-44.
25. Silva PCS, de Sousa JCM, Nogueira ER, de Sousa MNA, Assis EV, Dias MJ (2019). Qualidade de vida e condições de saúde de acadêmicos do curso de fisioterapia. *Revista Brasileira de Educação e Saúde. 2019;9*(4): 10-17.
26 World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: World Health Organization, 2010.
27. Pinto CJ, Martins P, Pinheiro TB, Oliveira AC. Ansiedade, depressão e estresse: Um estudo com jovens adultos e adultos portugueses. Psicol Saúde e Doenças. 2015;16(2):148-163.
28. Luz FM. Sintomas de stress, ansiedade e depressão em universitários de cursos de saúde [Dissertação]. São Paulo: Universidade Metodista de São Paulo; 2017.
29. Machado F, Bianco E, Nuñez E, Torres F, Sandoya E. Ingresos por infarto agudo de miocardio en los cuatro años siguientes a la implementación de la prohibición de fumar en espacios cerrados. Rev Urug Cardiol. 2015;30(3):280-285.
30. Alves TA, Lira AC, Pachú CO. Aspectos biopsicossociais relacionados ao consumo de tabaco entre universitários: Uma revisão integrativa. RSD. 2021;10(7):e11210716250.
31. Torres CI, Illera D, Acevedo DE, Cadena M, Meneses LC, Ordoñes PA, et al. Riesgo cardiovascular en una población adolescente de Timbío, Colombia. Rev Univ Ind Santander. 2018;50(1):59-66.

32. Higgins JP, Heshmat A, Higgins CL. Androgen abuse and increased cardiac risk. South med J. 2012;105(12):670-674.
33. Barbosa Neto O, Mota GR, Sordi CC, Resende EA, Resende LA, Silva MA. Long-term anabolic steroids in male bodybuilders induce cardiovascular structural and autonomic abnormalities. Clin Auton Res. 2018;28(2):231-244.
34. Liu J, Wu Y. Anabolic-androgenic steroids and cardiovascular risk. Chin med J. 2019;132(18):2229-2236.
35. Baggish AL, Weiner RB, Kanayana G, Hudson JI, Lu MT, Hoffmann U, et al. Cardiovascular toxicity of illicit anabolic-androgenic steroid use. Circulation. 2017;135(21):1991-2002.
36. Frati P, Busardò FP, Cipolloni L, Dominicis E, Fineschi V. Anabolic androgenic steroid (AAS) related deaths: autoptic, histopathological and toxicological findings. Curr neuropharmacol. 2015;13(1):146-159.
37. Medeiros KG, Evaristo AA, Schwingel PA, Júnior CL, Lima RL. Risco para doenças cardiovasculares em universitários: 1. Fatores relacionados com hipertensão arterial sistêmica. BJD. 2021;7(2):18629-18643.
38. Evaristo AA, Medeiros KG, Schwingel PA, Júnior CL, Lima RL. Risco para doenças cardiovasculares em universitários: 2. Fatores relacionados com diabetes mellitus. BJD. 2021;7(2):18659-18673.
39. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Cardiômetro. 2020.
40. Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, Dans T, Avezum A, Lanas F. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarctionin 52 countries (the INTERHEART study): case-controlstudy. Lancet. 2004;364(9438):937-952.