

## INTERVENÇÕES DE SAÚDE PARA O CONTROLE DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR ENTRE UNIVERSITÁRIOS

LÍSCIA DIVANA CARVALHO SILVA<sup>1</sup>, FRANCISCO PEDRO BELFORT MENDES<sup>2</sup>,  
POLIANA PEREIRA COSTA RABELO<sup>1</sup>, ROSILDA SILVA DIAS<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-Universidade de São Paulo (EERP-USP). Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

<sup>2</sup>Enfermeiro. Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

<sup>3</sup> Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

### RESUMO

Objetivou-se realizar uma revisão integrativa sobre as intervenções de saúde para o controle dos fatores de risco cardiovascular entre universitários. Estudo realizado nas bases de dados Saúde na Adolescência; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; Biblioteca Virtual em Saúde, o portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior. Incluíram-se artigos que retratassem as intervenções em saúde delineadas por algum critério metodológico no período de 2004 a 2014. Excluíram-se artigos que abordavam crianças, pré-adolescentes, idosos e estudos com indivíduos portadores de cardiopatias. Obteve-se uma amostra de 12 (doze) artigos. As principais intervenções foram: educação em saúde com programas de orientação e avaliação precoce dos fatores de risco cardiovascular; realização de projetos interdisciplinares com ênfase numa vida saudável; ações preventivas de conscientização dos malefícios do tabagismo e etilismo; envolvimento da comunidade universitária e sociedade nas ações de saúde; fornecimento de uma nutrição saudável nos restaurantes e lanchonetes; instalação e ampliação de espaços recreativos, desportivos e de lazer; incorporação de uma disciplina que envolva prática de exercícios físicos no currículo universitário; oferta de serviços como consultas médicas e apoio profissional. Considera-se a universidade um meio apropriado para implementação de programas de promoção da saúde e prevenção de agravos, entretanto, essas intervenções não podem limitar-se as modificações de estilos de vida ou medidas de caráter individual, mas na utilização de estratégias coletivas que permitam modificações ambientais e sociais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Promoção de saúde, Fatores de risco, Doença das coronárias, Estudantes.

### **ABSTRACT**

The objective of conducting an integrative review about health interventions for the control of cardiovascular risk factors among university students. Study on teenage Health databases; Latin American literature and the Caribbean Health Sciences; Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; Virtual Health Library, the portal of coordination of improvement of higher education. Included articles representing health interventions outlined by some methodological criterion in the period 2004 to 2014. Deleted articles that addressed children, pre-teens, elderly and studies with individuals with heart diseases. Obtained a sample of 12 (twelve) articles. The main interventions were: health education guidance and evaluation with early cardiovascular risk factors; realization of interdisciplinary projects with an emphasis on a healthy lifestyle; preventive actions to raise awareness of the harmful effects of smoking and alcoholism; involvement of the University community and society in the actions of health; supply of healthy nutrition in restaurants and snack bars; installation and expansion of recreational spaces, sports and leisure; incorporation of a discipline that involves the practice of physical exercise in University curriculum; provision of services such as medical consultations and professional support. The University is considered a suitable means for the implementation of programs of health promotion and prevention of diseases, however, these interventions cannot be confined to the lifestyle changes or measures of individual character, but in the use of collective strategies that allow social and environmental changes.

**KEYWORDS:** Health promoting, Risk Factors, Coronary Artery Diseases, Students.

### **INTRODUÇÃO**

A prevenção das doenças cardiovasculares consiste na identificação precoce dos fatores de risco envolvidos. As manifestações clínicas das doenças cardiovasculares tendem a surgir a partir da meia idade, entretanto os processos envolvidos em sua gênese como a aterosclerose, podem ter origem na infância ou na adolescência. Hábitos saudáveis adquiridos na infância que se perpetuem na vida adulta podem contribuir para a prevenção do risco cardiovascular, constituindo-se um desafio para as autoridades sanitárias e para os profissionais de saúde o desenvolvimento de políticas públicas com ênfase nos fatores de risco (HEINISCH, 2007).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) os limites cronológicos da adolescência são definidos entre 10 e 19 anos (*adolescents*) e pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15 e 24 anos (*youth*), critério usado principalmente para fins estatísticos e políticos. A OMS define adolescência como sendo o período da vida que começa aos 10 anos e termina aos 19 anos completos. Para a OMS, a adolescência é dividida em três fases: pré-adolescência – dos 10 aos 14 anos; adolescência – dos 15 aos 19 anos completos; juventude – dos 15 aos 24 anos. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990) considera a adolescência, a faixa etária dos 12 até os 18 anos de idade completos. Na maioria dos países, o conceito de maioridade do ponto de vista legal é estabelecido aos 18 anos. (ALCÂNTARA-NETO, 2012).

A consciência popular se faz transitiva, se permeabiliza aos desafios apresentados por sua história de conjunto a uma formação social, num plano educacional, numa autêntica mobilização. Não existe educação fora das sociedades humanas; e a partir das relações do homem com a realidade, resultantes de estar com ela e de estar nela, pelos atos de criação, recriação e decisão (FREIRE, 1967). Nessa perspectiva, a instituição familiar, educacional, os grupos sociais constituem espaços estratégicos de consciência crítica e de responsabilidade social e política que proporcione uma nova postura diante dos problemas de seu tempo e de seu espaço (VIANNA, 2014). Acreditava-se que a hipertensão arterial só ocorresse em adultos, no entanto, recentes estudos epidemiológicos brasileiros têm demonstrado prevalência da hipertensão entre 6% e 8% na população infantil. A grande porcentagem dos casos de hipertensão essencial nos adultos inicia-se na infância e a criança que apresenta o percentil da pressão arterial acima do normal para sua faixa etária está propícia a desenvolver uma série de fatores que contribuem para aparecimento de outras doenças (MEDEIROS et al., 2012).

A dieta não balanceada, a inatividade física e o tabagismo são os principais fatores de risco presentes na população jovem. O excesso de peso e a obesidade já atingem mais de 30% da população adulta brasileira, sendo acompanhada de uma maior morbidade e uma menor longevidade. Enfatiza-se que estudos sobre fatores de risco cardiovascular em adolescentes, escolares e/ou universitários brasileiros são escassos (NOBRE et al., 2006; FERNANDES; PINHO NETO; GEBARA, 2008). O avanço tecnológico fez com que a sociedade se tornasse cada vez mais sedentária, contribuindo para o aumento na ocorrência de doenças crônicas, como obesidade, diabetes tipo 2 e hipertensão arterial, condições sabidamente associadas ao aumento do risco cardiovascular (BULL; BAUMAN, 2011). O consumo elevado e frequente

de álcool está associado ao aumento da pressão arterial, a alteração de lipídeos e triglicérides e ao maior risco de doença cardiovascular. A obesidade e o excesso de peso estão fortemente associados a desordens como, dislipidemias, hipertensão e diabetes *mellitus* tipo 2. (ALCÂNTARA-NETO et al, 2012). Discute-se que a maioria dos estudos sobre os fatores de risco têm sido realizados em populações mais velhas. Nesse sentido, a adolescência e início da fase adulta caracterizam-se como um período propício para o desenvolvimento de estratégias intervencionistas voltadas ao combate das doenças cardiovasculares. As medidas de prevenção e tratamento devem ser implantadas. Para nortear a busca bibliográfica objetivo desta investigação, elegeu-se a seguinte questão norteadora: Quais as intervenções de saúde são importantes para o controle dos fatores de risco cardiovascular entre universitários? O objetivo deste estudo foi caracterizar as intervenções de saúde para o controle dos fatores de risco cardiovascular entre universitários a partir da revisão integrativa.

## **METODOLOGIA**

Os dados foram coletados entre os períodos de abril a junho de 2015. Para a realização da revisão integrativa foi utilizado o modelo descrito por Mendes, Silveira e Galvão (2008), que sugere a divisão em seis etapas: identificação do tema e seleção da hipótese; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem e busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e a apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A primeira etapa consistiu na seleção das hipóteses para esclarecimento do problema de pesquisa relacionado às intervenções de saúde para o controle dos fatores de risco cardiovascular entre universitários. A segunda etapa foi o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram os artigos disponíveis na íntegra no portal nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre os anos de 2004 a 2014. Foram utilizados os limites existentes na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS - Bireme) para realização da pesquisa: • Limites - Idade: população jovem • Limite - Tipo de publicação: artigos corrigidos e republicados, ensaio clínico controlado, ensaio clínico controlado aleatório, metanálise e revisão integrativa de artigos nacionais e internacionais que retratem as intervenções sobre os fatores de risco cardiovascular entre universitários. Os critérios de exclusão foram os estudos que não se relacionavam especificamente à faixa etária (crianças, pré-adolescentes e idosos), estudos com indivíduos portadores de cardiopatias, editoriais, resenhas, monografias, dissertações, teses e estudos complementares e tratamentos clínicos.

Para a identificação dos artigos foram utilizadas as seguintes bases de dados: Saúde na Adolescência (ADOLEC); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), o portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES). Os descritores utilizados foram: Estratégias (Strategies); Prevenção (Prevention); Doença das Coronárias (Coronary Disease); Estudantes (Students); Avaliação de Processos e Resultados-cuidados de Saúde (Evaluation of Processes and Outcomes-health Care); Política de Saúde (Health Politics); Promoção de Saúde (Health Promotion) e os operadores booleanos “AND” e “OR” na busca avançada. Foram encontrados inicialmente setecentos e cinquenta e sete artigos (757). Excluindo-se os artigos que não se enquadravam nos critérios de inclusão e aqueles duplicados nas bases de dados e/ou publicados em duplicidade de idiomas, selecionou-se vinte e dois (22) artigos; e quando a questão norteadora e os objetivos dos artigos apresentavam dúvidas, fez-se a leitura do artigo na íntegra.

Na terceira etapa os artigos selecionados foram submetidos a uma avaliação de rigor metodológico da Critical Appraisal Skills Programme-CASP (CASP, 2006). Essa avaliação é um escore com dez itens pontuáveis que classifica os artigos. Os artigos com pontuação de seis (06) a dez (10) foram classificados como de boa qualidade metodológica e viés reduzido e para os artigos com pontuação mínima de cinco (05) a classificação é de estudo com qualidade metodológica satisfatória, porém com risco de viés aumentado. Foram analisados os vinte e dois (22) artigos selecionados, permanecendo somente aqueles que apresentavam boa qualidade metodológica, sendo excluídos dez (10) artigos. A amostra final foi constituída por 12 artigos; sendo, oito (8) artigos na base de dados LILACS, dois (02) artigos na base de dados CAPES, um (1) na BVS e um (1) MEDLINE. A quarta etapa consistiu na categorização dos resultados pela composição de um quadro composto por título do periódico, autor (es), método(s) e ano da publicação. Os objetivos, resultados e discussão, conclusão ou considerações foram apresentados em quadros e tabelas. Na quinta etapa, foram realizadas as interpretações dos artigos e a discussão dos resultados para destacar as intervenções para o controle dos fatores de risco cardiovascular entre universitários. A sexta etapa consistiu na apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

## RESULTADOS

Os estudos buscaram, na maioria, identificar primeiramente os fatores de risco cardiovascular para posterior proposição das intervenções de saúde. Observou-se que alguns

artigos (30,3 %) buscaram avaliar a associações entre os fatores de risco e o período da graduação, bem como entre os fatores de risco e sexos, estudantes, áreas de estudo e entre indicadores antropométricos.

A Tabela 1 refere-se à distribuição dos artigos segundo o autor/ano e fatores de risco cardiovascular. Durante a análise dos artigos, os autores descrevem pontos singulares para o desenvolvimento dos fatores de risco para doenças cardiovasculares, denominados como fatores de riscos “clássicos”, como a hipertensão arterial, diabetes, obesidade e sedentarismo. Os fatores de risco cardiovasculares mais prevalentes entre os universitários foram: o sobrepeso, obesidade, a hipertensão arterial, o sedentarismo, o diabetes, o tabagismo, o uso de bebida alcóolica, a hipercolesterolemia e dislipidemia, os antecedentes familiares de doenças cardiovasculares e o estresse emocional. Acresce-se o fato de que alguns fatores tornam-se importantes para a determinação da hipertensão arterial como o excesso de peso, alimentação inadequada, tabagismo, consumo de álcool, inatividade física e a história familiar, dentre estes fatores a história genética é o único fator não modificável.

**TABELA 1:** Distribuição dos artigos segundo o autor/ano e fatores de risco cardiovascular entre universitários. São Luís, 2015.

<b>Autor/Ano</b>	<b>Fatores de risco cardiovascular</b>
Mascena, GV et al. 2012	A maioria da população foi do sexo feminino (68,8%), curso de medicina (64,1%). Os fatores de risco identificados foram sedentarismo (52,6%), sobrepeso e obesidade (43,6%) e hipertensão arterial sistêmica (15,8%).
Petribú,M; Cabral, PC Arruda, IRG 2009	Os fatores de risco identificados foram: tabagismo (2,8%), sedentarismo (41,7%), excesso de peso (35,5% e 5,3% nos sexos masculino e feminino respectivamente), consumo de gordura saturada acima do recomendado (40,0%). Os antecedentes familiares foram: hipertensão (35,5%), diabetes (11,3%), obesidade (20,2%),e doença cardíaca (14,8%).
Gasparotto, GS et al , 2013	Prevalência em formandos de tabagismo (56,5%); pouca ingesta de frutas e vegetais (69,8%); alimentos salgados e doces (53,4%); e sobrepeso/obesidade (61,8%); hipertensão (52,2%). Em calouros maior prevalência de sedentarismo (59,7%).
Oliveira, TT et al., 2008	A prevalência dos fatores de risco foi maior entre os homens (52%). Os fatores de risco identificados foram pré-obesidade (19,5%) obesidade (8,0%). A variação do valor médio da pressão arterial sistólica e diastólica apresentou uma correlação direta com o aumento do índice de massa corporal (IMC).
Gasparotto, GS et al.,2013	Hipertensão arterial (58%),sedentarismo (59,7%),obesidade(60%), tabagismo (65%) e consumo de álcool (55%) foram mais prevalentes nos homens do que nas mulheres e nos formandos do que nos calouros. Os alunos das áreas exatas se mostraram com taxas mais elevadas de circunferência da cintura (25% acima do ideal) e da pressão arterial sistólica (140mmHg) e diastólica (90mmHg) em relação a outras áreas.
Carvalho, CA et al., 2012	Identificou-se associação entre triglicerídeos (60%),hipertensão arterial (55%); síndromes metabólicas (52%) e maiores valores de todas as

	variáveis antropométricas nos homens. Os valores encontrados chamam atenção pela baixa idade dos universitários, o que sugere potencial risco cardiovascular em faixa etária cada vez mais precoce.
Heinisch,RH; Zukowski,CN; Heinisch, LMM.2007	Encontrou-se maior prevalência de sedentarismo (61%) em universitários de engenharia elétrica e maior prevalência de consumo de álcool (56%) e estresse (82%) em universitários de medicina em relação aos de economia. Para outros fatores, não houve significância.
Morais, CAS et al.2011	Entre os fatores de risco mais prevalentes destacou-se a história familiar de doenças cardiovasculares (68,9%) e a inatividade física (41%). Outros fatores de risco observados foram: tabagismo (1,8%), hipertensão arterial sistêmica e obesidade (ambos com 1,2%). A prevalência de sedentarismo foi significativamente mais elevada em mulheres (51,6%) do que homens (27,8%).
Simão, M et al.2008.	Prevalência de hipertensão arterial (20,3 a 26,7%), sobrepeso (17,1%), obesidade (3,2%), sedentários (13,8%) dieta inadequada (60,6%), tabagismo (4%), hábito etilista (40,6%).
Correia, BR; Cavalcante,C; Santos, E.2010	Antecedentes familiares de doenças cardiovasculares (66,67%), sedentarismo (44%), sobrepeso (24,44%) e hipertensão arterial (2,22).
Vianna, MFP.2014	O principal fator de risco foi à hipertensão (3,3%).
Simão, A. et al.2011	Identificou-se prevalência de hipertensão (29%), sobrepeso (19,3%), obesidade (4,2%), sedentarismo (15,6%), ingestão de alimentos salgados (65,6%), tabagismo (3%) e uso de bebida alcoólica (43,9%).

A Tabela 2 mostra a distribuição dos artigos segundo o autor/ano e as intervenções de saúde para redução dos fatores de risco cardiovascular. Todos os artigos analisados relatam algumas medidas em comum que parecem eficazes como a educação em saúde e a intervenção precoce do risco cardiovascular, sendo capazes de atingir todas as camadas sociais e faixas etárias, atuando no coletivo e capacitando a população a se tornarem sujeitos ativos, com direitos e deveres.

**TABELA 2:** Distribuição dos artigos segundo o autor/anos e as intervenções de saúde para redução dos fatores de risco cardiovascular. São Luís, 2015.

<b>Autor/Ano</b>	<b>Intervenções de saúde</b>
Mascena, GV et al. 2012	Promoção de atividades físicas, programas de adoção de hábitos saudáveis, dentro da universidade, criação de serviços de saúde para os universitários.
Petribú,MM; Cabral, PC; Arruda, IRG. 2009	Programas de educação alimentar e nutricional; e programas de incentivo a atividades físicas.
Gasparotto, GS et al. 2013	Programas de conscientização dos universitários; aumento das práticas de atividade física; melhora das políticas institucionais, hábitos alimentares e incorporação de uma disciplina orientada na rotina de estudos.
Oliveira, TT et al. 2008	Ações educativas em saúde com ênfase na qualidade de vida e prevenção dos fatores de risco como curso de educação continuada, folhetos ilustrativos, palestras e seminários.
Gasparotto, GS et al. 2013	Incorporação da disciplina de educação física no currículo acadêmico; ações que visem a melhora dos hábitos alimentares e programas que visem a diminuição do consumo de álcool

	tabaco nessa população.
Carvalho, CA et al. 2012	Ações que promovam melhora dos hábitos alimentares, redução do consumo de álcool e incentivo a atividade física alicerçada em projetos e ações educativas.
Heinisch, RH; Zukowski, CN; Heinisch, LMM. 2007	Planos de conscientização para os universitários que incorporem mudanças no estilo de vida, demonstração de hábitos saudáveis de vida e ações com medidas preventivas.
Morais, CAS et al. 2011	Melhoria nas políticas da educação em saúde e incrementação das atividades físicas dentro das grades disciplinares das universidades.
Simão, M et al. 2008	Programas de orientação à população sobre doenças crônico-degenerativas; estabelecimento de políticas públicas; investimento em recursos humanos; difusão das informações em redes midiáticas; cursos de educação continuada; folhetos informativos; palestras e seminários.
Correia, BR; Cavalcante, C; Santos, E. 2010	Avaliação periódica anual para detecção prévia de agravos e/ou evitar seu surgimento; ações de promoção da saúde que estimulem a manutenção do bem estar, como a capacitação individual e coletiva da população e criação de ambientes físicos favoráveis à saúde.
Vianna, MFP. 2014	Ações preventivas educativas, palestras, atendimento ambulatorial assistência de saúde (profissionais especializados), espaços de conversa com grupos focais, cartilhas informativas e incorporação de com profissionais que não eram da área de saúde para contribuir no desenvolvimento educacional.
Simão, A et al. 2011	Programas de orientação palestras; folhetos; cursos de educação continuada e seminários sobre doenças crônico degenerativas.

As intervenções em saúde descritas como a identificação precoce do risco cardiovascular por meio da educação em saúde estão relacionadas às seguintes ações: programas de orientação e avaliação; projetos de educação e saúde; ações de conscientização dos malefícios do tabagismo e do hábito etilista; envolvimento da comunidade universitária e sociedade nas ações de saúde; fornecimento de uma nutrição saudável nos restaurantes e lanchonetes; instalação e ampliação de espaços recreativos, desportivos e de lazer; incorporação de uma disciplina que envolva prática de exercícios físicos no currículo universitário; e a oferta de serviços como consultas médicas e apoio profissional.

Destaca-se a alta prevalência de fatores de risco cardiovascular entre os universitários, sendo a maioria dos fatores modificáveis, o que reforça a importância de incentivar a adoção de um estilo de vida mais saudável entre os universitários. Reforça-se a necessidade da instalação de programas de promoção da saúde para dentro da universidade, abandonando o espaço físico da unidade de saúde e indo de encontro à comunidade.



Identificaram-se nos estudos sugestões dos universitários relacionadas à promoção da saúde e controle dos fatores de risco cardiovascular, destacando-se: formação de equipes voltadas para o desenvolvimento das estratégias de saúde; realização de projetos educativos (extensão e pesquisa); participação de docentes, funcionários e universitários em atividades sociais; construção de espaços urbanos ambientalmente saudáveis e de apoio ao desenvolvimento integral; estratégia de comunicação com o tema da promoção da saúde cardiovascular; ações de incentivo a alimentação saudável; ações de prevenção do uso prejudicial do tabagismo e uso do álcool; oferta de serviços de saúde como consultas periódicas, apoio psicológico para prevenção e promoção da saúde mental; serviço de apoio espiritual na ajuda de problemas existenciais e de conflitos espirituais, programas culturais, filmes, música, teatros, viagens em grupos, atividades esportivas e recreativas. (Tabela 3). Os estudos propõem que é necessária a melhora das políticas públicas e dos processos de prevenção e promoção da saúde para toda a população universitária, visando a intervenção precoce, para melhoria dos índices de morbimortalidade cardiovascular. O reconhecimento dos fatores de risco de maneira precoce tem implicações importantes para a prevenção das doenças cardiovasculares.

## **DISCUSSÃO**

A prevalência dos fatores de risco cardiovascular entre os universitários e os altos custos com a manutenção no controle dos agravos das doenças cardiovasculares reforçam a necessidade da importância de trabalhar as medidas de prevenção e promoção da saúde entre os universitários, visando à implementação das políticas e ações de intervenção precoce, para melhoria dos índices de morbimortalidade cardiovascular (GOULART, 2011). A educação em saúde vem sendo amplamente discutida no âmbito da promoção da saúde, compreendida como estratégia para políticas e ações educativas que visam fortalecer a autonomia do sujeito na manutenção e cuidado da saúde e nesse aspecto, trata-se de uma questão importante a ser discutida no que se refere especificamente à assistência à saúde coletiva. Deve-se considerar a característica da população para que a estratégia tenha abrangência, atenda às reais necessidades e contribua dessa forma para a promoção da saúde cardiovascular. A educação vista como prática social passa a ser repensada como um processo capaz de desenvolver a reflexão e a consciência crítica das pessoas sobre as causas de seus problemas de saúde, enfatizando o desencadeamento de um processo baseado no diálogo, de modo a trabalhar com as pessoas e não mais para as pessoas (SALES, BEZERRA, MARIA, 2013).

O processo educacional na universidade deve ocorrer da maneira mais prazerosa possível, alternando entre o formal e o informal, buscando a participação de todos, estudantes, educadores e profissionais diversos num ambiente propício ao bem estar de todos e principalmente dando a oportunidade, especialmente, do universitário, apropriar-se das informações referentes à saúde, como os hábitos de vida saudáveis, gerando a conscientização da importância das medidas eficazes na prevenção do risco cardiovascular. A criação de serviços de saúde para avaliação do estado de saúde dos universitários ingressantes, assim como o acompanhamento de saúde ao longo dos seus cursos, torna-se fundamental. A instalação de um ambulatório para o universitário, onde poderão atuar profissionais da área de saúde como: clínicos, cardiologistas, endocrinologistas, nutricionistas, fisioterapeutas e educadores físicos, acrescentará mais humanismo e prática preventiva para futuras doenças e agravos, melhorando a qualidade da instituição (VIANA, 2014).

Ações de promoção da saúde relacionadas com mudanças de estilo de vida representam a possibilidade de prevenção mais efetiva da ocorrência de eventos cardiovasculares. Os estudos relativos à detecção dos indicadores de risco em populações jovens são essenciais para o acompanhamento dos indivíduos que apresentam maior risco de alterações na idade adulta. Estudos em crianças e adolescentes que correlacionam outros indicadores antropométricos como pregas cutâneas, perímetro da circunferência da cintura e a relação cintura-quadril com os valores da pressão arterial são escassos (ARAUJO, et al., 2015). Faz-se necessário à implementação de medidas preventivas, pela universidade, que incluam a conscientização dos universitários quanto aos benefícios de adoção de um estilo de vida saudável (HEINISCH, 2007).

Observa-se neste estudo que as propostas dos universitários para a promoção da saúde e controle dos riscos cardiovasculares estão muito relacionadas ao Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2011), conforme se segue: 1. Atividade física e lazer- construção de espaços saudáveis que promovam ações de promoção da saúde e estimulem a atividade física, práticas corporais, culturais e de lazer como ciclovias, parques, praças e pistas de caminhadas. 2. Alimentação saudável: garantir o fornecimento de alimentos saudáveis com ênfase no controle de sódio e carboidratos, estabelecer parcerias para o aumento da produção e da oferta de alimentos saudáveis. 3. Tabagismo e álcool: ampliar as ações de prevenção e de campanhas para a cessação do tabagismo e uso do álcool. 3. Linha de cuidado: definir e implementar protocolos e diretrizes

clínicas para o atendimento a saúde dos universitários, capacitar as equipes de atendimento nos serviços de saúde.

Faz-se necessário a implementação das ações políticas de prevenção e controle dos fatores de risco com estratégias de melhor custo benefício para a saúde universitária como a educação nutricional para a redução das quantidades de açúcar; sal e gordura para o controle da hipertensão, obesidade e diabetes. Sabe-se que a grande quantidade de sódio na dieta está associada ao aumento da pressão arterial, a hipertensão vascular, lesão cardíaca, obesidade e conseqüentemente, a síndrome metabólica, dentre outras (MOHAN, 2009). Em 2012, o estudo de dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico- VIGITEL (BRASIL, 2012), identificou que apenas 22,7% da população ingeria a porção diária de frutas e hortaliças recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), de cinco ou mais porções ao dia e que pode prevenir patologias importantes, como as doenças cardiovasculares.

Gasparotto (2013) observou que os baixos valores de consumo de frutas, saladas e/ou vegetais e alta prevalência do consumo de doces e salgados apontam para necessidade de um cuidado importante a ser tomado quanto ao tipo de alimentação que é disponibilizada nos restaurantes universitários e cantinas das instituições, pois a maioria dos universitários permanece longos períodos dentro da universidade. O incentivo para a redução do peso deve ser considerado prioritário, pois mesmo pequenas perdas podem resultar em significativa queda da pressão arterial. A presença do indicador de risco história familiar de hipertensão determina maior risco para que os filhos também desenvolvam hipertensão arterial. Assim, torna-se imperiosa a difusão de informações visando à prevenção da hipertensão, pois a simples redução de ingestão de sal é uma das medidas de maior impacto na prevenção da doença, por promover menor elevação da pressão e queda pressórica proporcional à diminuição do teor de sódio. Recomenda-se a ingestão diária de até seis (6) gramas de sal, evitar utilização de saleiro à mesa e a não ingestão de alimentos industrializados, por possuírem alto teor de sódio (NOBRE et al.,2010). Outro aspecto prevalente nos artigos selecionados desse estudo que contribuiu para o sobrepeso e/ou obesidade entre os universitários foi à inatividade física. Sabe-se que a atividade física regular diminui o risco de doença circulatória, hipertensão, diabetes, além de ser essencial no controle da obesidade.

Um dos fatores que pode contribuir para o sedentarismo nos universitários da área de saúde é o exíguo tempo livre das atividades ligadas às atividades acadêmicas. Esta situação é relevante para todos, especialmente para aqueles da área de saúde que têm o conhecimento da

importância da prática regular de atividade física na qualidade de vida e na promoção da saúde. Adicionalmente, o exemplo pessoal pode, no futuro, servir de modelo para os indivíduos e pacientes que estarão sob seus cuidados (MASCENA et al, 2012). O aumento da demanda de tempo para cumprir atividades acadêmicas, bem como atividades extracurriculares, além de, em muitos casos, a necessidade do trabalho durante a formação universitária pode influenciar negativamente sobre o tempo despendido com atividades físicas. No Brasil uma disciplina que envolva prática de exercícios físicos não é obrigatória no currículo universitário, e programas de atividade física não apresentam grande expressividade, assim, a prática desse tipo de atividade para universitários torna-se decisão do próprio indivíduo, o que poderia justificar pequena proporção de indivíduos praticantes regulares (GASPAROTTO, 2013).

Outro problema relacionado ao fator de risco cardiovascular é a iniciação do hábito tabágico, muitas vezes precoce, com idade de experimentação motivada por curiosidade, vontade de autoafirmação e o sentimento de ser adulto. A prevenção primária do consumo do tabaco deve iniciar ao longo do percurso escolar, incluindo a universidade por meio do desenvolvimento de ações preventivas para desenvolverem num universitário resistência psicológica contra fatores psicossociais que levam ao uso do tabaco e, assim, promover uma atitude negativa em relação ao tabagismo. Os docentes devem discutir esse assunto em suas aulas, conscientizando os alunos sobre os malefícios saúde causados pelo hábito, podendo desenvolver projetos interdisciplinares, o desenvolvimento de grupos e oficinas, envolvendo inclusive a comunidade, elucidando que as intervenções em saúde devem ser elaboradas em conjunto com a sociedade, instituições e diversos setores públicos, meios de comunicação em massa para motivar a cessação do hábito ou início deste (BARROS; LIMA, 2011).

A educação em saúde permite que os universitários, compreendam as consequências dos maus hábitos, a necessidade de mudá-los, e principalmente, que os principais beneficiários dessa mudança, e responsáveis pelas mesmas, são eles próprios. As intervenções em saúde no cenário da universidade podem ser realizadas por meio de diversas atividades, palestra, seminários, dinâmicas, teatros educativos, dentre outras. Entretanto, o enfoque dessas estratégias não pode se limitar a modificações de estilos de vida ou medidas de caráter individual, mas utilizar estratégias coletivas, que permitam modificações ambientais e sociais mais amplas para que sejam mais eficazes. O sucesso envolverá, portanto, a superação de algumas barreiras importantes, entre elas, a desinformação, a resistência à mudança, a

exclusão social, os conflitos de interesses e a distância entre o conhecimento científico e a sua aplicabilidade (GASPAROTTO, 2013).

Considera-se o ambiente universitário com a população de adolescentes e jovens um meio apropriado para a implementação de programas de promoção da saúde, visando à prevenção de mortes prematuras e doenças. As estratégias devem ser difundidas em todas as faixas etárias, procurando maior enfoque numa faixa etária mais precoce. É nessa fase que a maturação do corpo ocorre, tendo impacto significativo às decisões sobre quais hábitos de vida praticar, sendo importante a adesão de novos comportamentos, pois o grande fator de sucesso é o comportamento das pessoas. Quando o estudante ingressa na universidade, acontece uma maturação social e do encaixe na sociedade, um importante palco de mudança e de construção do sujeito crítico. A rotina atribuída ao universitário e as novas relações contribuem para o surgimento dos fatores de risco cardiovascular, sendo recomendada, a identificação precoce das estratégias de prevenção e redução desses fatores. Em consonância com as atuais políticas de promoção e proteção à saúde e com o conhecimento prévio da necessidade da prevenção frente aos fatores de risco, tem-se recomendado e promovido, portanto, ações multiprofissionais para a redução do risco cardiovascular. Nessa perspectiva, a universidade em parceria com outras instituições poderá ser um ambiente adequado para as intervenções em saúde.

As intervenções em saúde para a prevenção dos fatores de risco cardiovascular devem ser difundidas em todas as faixas etárias, procurando maior enfoque na adolescência, pois é nessa fase que a maturação do corpo ocorre, tendo impacto significativo nas decisões sobre os hábitos de vida. Os universitários, em especial, estão numa faixa etária importante por ter facilidade na adesão de novos comportamentos. Os resultados apresentados destacam a importância das intervenções em saúde para a redução dos fatores de risco cardiovascular, o que constitui um desafio para as universidades que dependem de políticas de saúde e de investimentos em recursos humanos e materiais para que ocorram mudanças no processo educativo do cidadão.

Como limitações do estudo ressalta-se a realização de estudos controlados randomizados com critérios metodológicos bem desenhados para avaliar o acompanhamento universitário dos ingressantes até a saída da universidade, verificar modificações comportamentais e a eficácia das intervenções em saúde.

**REFERÊNCIAS**

1. ALCÂNTARA-NETO, O. D. et al. Fatores associados à dislipidemia em crianças e adolescentes de escolas públicas de Salvador, Bahia. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 335-45, 2012.
2. ARAÚJO, T. L. de; LOPES, M. V. de O.; CAVALCANTE, T. F.; GUEDES, N. G.; MOREIRA, R. P.; CHAVES, E. S.; SILVA, V. M. da. Análise de indicadores de risco para hipertensão arterial em crianças e adolescentes. **Rev Esc Enferm USP**; 42(1):120-6, 2015.
3. BARROS, E. R; LIMA, R. M. L. **Prevalência e Características do Tabagismo entre Universitários de Instituições Públicas e Privadas da Cidade de Campos dos Goytacazes, RJ** VÉRTICES, Campos dos Goytacazes/RJ, v. 13, n. 3, p. 93-116, set./dez. 2011.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2013 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico /Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde**, Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 164 p.: il.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 160 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).
6. BULL, F.C.; BAUMAN, A.E. Physical inactivity: the "Cinderella" risk factor for non communicable disease prevention. *J Health Commun.* 2011;16(2):13-26. doi: 10.1080/10810730.2011.601226. [ [Links](#) ] Obesidade infantil como fator de risco para a hipertensão arterial: uma revisão integrativa.
7. Critical Appraisal Skills Programme (CASP). Milton Keynes Primary Care Trust, 2006.
8. FERNADES, E. F.; PINHO NETO, J. S. L.; GEBARA, O. C. E. (Coords.). I Diretriz Brasileira sobre Prevenção de Doenças Cardiovasculares em Mulheres Climatéricas e a Influência da Terapia de Reposição Hormonal (TRH) da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e da Associação Brasileira do Climatério (SOBRAC). **Arquivos Brasileiro de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 91, p. 1-23, 2008. Suplemento 1.

9. GASPAROTTO, G. da S.; GASPAROTTO, L. P. R.; SALLES, M. R. de; CAMPOS, W. de C. **Fatores de risco cardiovascular em universitários: comparação entre sexos, períodos de graduação e áreas de estudo.** Medicina (Ribeirão Preto);46(2):154-63. 2013.
10. GOULART, F. A. de A. **Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde.** Brasília- DF. 2011.
11. HEINISCH, R. H.; ZUKOWSK, C. N.; HEINISCH, L. M. M. Fatores de risco cardiovascular em acadêmicos de medicina. **Arquivos Catarinenses de Medicina** vol. 36, no. 1, de 2007.
12. MASCENA, G. V.; CAVALCANTE, M. S. B.; MARCELINO, G. B.; HOLANDA, S. de A.; BRANDT, C. T. **Fatores de risco cardiovascular em estudantes da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande.** Medicina (Ribeirão Preto). 45(3): 322-8. 2012.
13. MEDEIROS, C.C.M; XAVIER, I.S. SANTOS, V.E.F.A.; SOUZA, M.A.de O.; VASCONCELOS,ALVES, E.R.A. v.16. 2012.
14. MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.; GALVÃO, C. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.
15. MOHAN.M.D.S.; NORM.R.C.; CAMPBELL.M.D; WILLIS.K. **Effective population-wide public health interventions to promote sodium reduction.** Canadian Medical Association or its licensors, 2009.
16. NOBRE, F et al., VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Cardiologia . Sociedade Brasileira de Hipertensão . Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Arquivos Brasileiro de Cardiologia**, Rio de janeiro, v. 95, p. 1-51, 2010. Suplemento 1.
17. SALES, P.C.; BEZERRA, S.M.M.S. Educação Popular como estratégia para a Promoção da Saúde Cardiovascular Brasileira: uma revisão integrativa. **Saúde Coletiva**, vol. 10, núm. 59, p. 55-59. Editorial Bolina. São Paulo. 2013.
18. VIANNA, M. F. P. Promoção de saúde junto aos estudantes universitários: contribuições e possibilidades para a formação integral. Dissertação (Mestrado Profissional Ensino na Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.