FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM UNIVERSITÁRIOS

Laís Evêncio Bernardes*
Eduardo Emanuel Sátiro Vieira**
Luisa Helena de Oliveira Lima***
Gerdane Celene Nunes Carvalho****
Ana Roberta Vilarouca da Silva*****

RESUMO

Estudo transversal cujo objetivo foi identificar a frequência de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em 206 acadêmicos de Enfermagem de uma instituição pública de ensino superior do Piauí. Os dados foram coletados por meio de um formulário, além de medidas antropométricas e de pressão arterial. Realizou-se análise estatística por meio do teste de Pearson Chi-Square, com nível de significância em 5%. Da amostra, 75,2% eram mulheres, média de idade de 21,38 anos; 53,4% se declararam pardos; 95,6% solteiros; e 51% não moravam com a família; 87,4% pertencem às classes econômicas B e C. Verificou-se que 21,8% estavam com excesso de peso; 163 (79,1%) eram sedentários e apenas 3% fumantes. A obesidade central foi encontrada em 23,8% dos universitários, com maior proporção entre as mulheres. A frequência no consumo de bebida alcoólica e os níveis pressóricos elevados foram de 51,9% e 9,7%, respectivamente, sendo ambas as variáveis maiores entre os homens. Considerando o conhecimento desses fatores de risco no grupo estudado, ressalta-se a necessidade de ações efetivas, tais como controlar o peso corporal e o uso do álcool, estimular a prática de atividade física e controlar os níveis pressóricos.

Palavras-chave: Doenças Crônicas. Estudantes de Enfermagem. Fatores de Risco.

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) possuem etiologia multifatorial, sendo que o processo de aterosclerose se inicia nos primeiros anos de vida, apresentando uma latência entre a exposição a fatores de risco e a manifestação tardia das doenças cardiovasculares.

Ademais, o excesso de peso, a hipertensão arterial, o tabagismo, o consumo excessivo de álcool, a inatividade física, o consumo inadequado de frutas e hortaliças e a hiperglicemia representam 45,9% da carga mundial de fatores de risco para DCNT^(1,2).

O enfrentamento das DCNT enfoca, prioritariamente, quatro principais fatores de risco: fumo, inatividade física, alimentação inadequada e uso prejudicial de álcool. O fumo é responsável por quase 10% dos casos de doenças cardiovasculares. Inatividade física aumenta em

20% a 30% o risco de mortalidade. Os padrões de alimentação adotados nas últimas décadas podem ser prejudiciais de várias maneiras. Entre os óbitos causados por álcool, estima-se que mais de 50% sejam devidos às DCNT⁽¹⁾.

Um estudo longitudinal envolvendo 154 estudantes de graduação da Universidade de Aveiro, Portugal, concluiu que nem mesmo o alto nível de instrução parece ter papel protetor na adoção de um estilo de vida saudável, tampouco o envolvimento com áreas de saúde muda o comportamento dos estudantes. Tais evidências sugerem que o maior nível de escolaridade não está relacionado ao estilo de vida saudável, mesmo quando são alunos matriculados em áreas da saúde⁽³⁾. Outra pesquisa realizada na cidade de Teresina/PI evidencia que informações acerca da prevalência de fatores de risco para DCNT podem contribuir para o planejamento de ações de prevenção⁽⁴⁾.

Para a intervenção nessas condições de risco, impõe-se como de fundamental importância o

*Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Campus de Picos. Bolsista PIBIC. Email: laisevencio@hotmail.com

**Acadêmico de Nutrição da Universidade Federal do Piauí. Campus de Picos. Bolsista ICV. E mail: eduardo-satiro@hotmail.com

***Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus de Picos. E mail: luisahelena_lima@yahoo.com.br

****Mestranda em Enfermagem. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí, Campus de Picos. E mail: gerdanecelene@hotmail.com

*****Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus de Picos e do Mestrado em Ciências da Saúde. Email: robertavilarouca@yahoo.com.br

conhecimento da sua magnitude e distribuição em cada população. Nesse contexto, o espaço universitário tornou-se local privilegiado, factível e oportuno para a obtenção de informações representativas sobre esses fatores de risco, mas esses dados ainda são pouco disponíveis aos universitários da região Nordeste.

Assim, o objetivo deste estudo foi identificar os fatores de risco para DCNT em universitários.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal, realizado em uma universidade pública na cidade de Picos/PI. A população do estudo foi constituída por todos os alunos devidamente matriculados no curso de Enfermagem da referida instituição no ano de 2012, sendo 439 universitários. Utilizou-se uma fórmula de população finita para o cálculo da amostra, sendo esta constituída de 206 acadêmicos de ambos os sexos e distribuída em nove estratos ordenados segundo os períodos do curso, para assegurar sua representatividade. Foram excluídos os participantes com menos de 18 anos de idade e aqueles com diagnóstico confirmado de alguma DCNT.

A coleta de dados aconteceu em sala reservada para tal finalidade, na própria instituição, nos meses de março e abril de 2012. Os pesquisadores utilizaram um formulário semiestruturado abrangendo as variáveis sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, cor autorreferida, com quem mora e condição socioeconômica), prática de atividade física, tabagismo, consumo de álcool, medidas antropométricas e de Pressão Arterial (PA).

Classificou-se a condição econômica de acordo com os critérios da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP)⁽⁵⁾. Em relação à prática de atividade física, foi considerado como sedentário o indivíduo que não realizava no mínimo 30 minutos diários, por pelo menos cinco dias na semana, de atividade leve ou moderada; ou 20 minutos diários de atividade vigorosa, em três ou mais dias da semana⁽⁶⁾.

As medidas antropométricas foram realizadas com o estudante descalço e usando roupas leves. Mediu-se o peso em uma balança portátil, com precisão de 0,1 kg, e a altura foi aferida com

uma fita métrica com precisão de 0,5 cm, fixada verticalmente em uma parede lisa. Obteve-se a circunferência da cintura (CC) utilizando fita métrica inextensível, com escala de 0,5 cm, colocada sem fazer pressão, entre a porção inferior da última costela e a crista ilíaca do participante.

O estado nutricional foi classificado a partir do índice de massa corporal (IMC) como normal (IMC de 18,5 a 24,9 kg/m²); sobrepeso (IMC de 25 a 29,9 kg/m²); e obesidade (IMC $\geq$ 30 kg/m²). O termo excesso de peso foi utilizado para se referir aos indivíduos com sobrepeso ou obesidade (IMC $\geq$ 25 kg/m²)⁽⁷⁾. Analisou-se a CC considerando o risco de desenvolvimento de complicações metabólicas, estabelecendo: sem risco (homens < 94 cm, mulheres < 80 cm); risco aumentado (homens $\geq$ 94 cm, mulheres $\geq$ 80 cm); e risco muito aumentado (homens $\geq$ 102 cm, mulheres $\geq$ 88 cm)⁽⁸⁾.

Com a pressão arterial determinada de acordo com as recomendações da VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, o participante ficou em repouso por pelo menos cinco minutos em ambiente calmo e foi instruído a não conversar durante a medida. Os autores atestaram que o indivíduo não estava de bexiga cheia, não tinha praticado exercícios físicos há pelo menos 60 minutos, não tinha ingerido bebidas alcoólicas, café ou alimentos e não tinha fumado nos 30 minutos anteriores. Para a verificação, utilizou-se estetoscópio e esfigmomanômetro aneróide devidamente calibrado, colocado dois a três centímetros acima da fossa antecubital e a largura da bolsa de borracha correspondendo a 40% da circunferência do braço e o seu comprimento. A pressão arterial foi aferida três vezes, com intervalo de cinco minutos entre cada verificação, considerando-se a média obtida das duas últimas. A classificação dos resultados ocorreu de acordo com estas referências: níveis pressóricos ótimos (<120 x 80 mmHg); níveis normais (<130 x 85 mmHg); níveis limítrofes (130-139 x 85-89 mmHg), hipertensão estágio 1 (140-159 x 90-99 mmHg), hipertensão estágio 2 (160-179 x 100-109 mmHg), hipertensão estágio 3 ($\geq$ 180 x $\geq$ 110 mmHg), e hipertensão sistólica isolada ($\geq$ 140 x <90 mmHg)⁽⁸⁾.

Quanto ao tabagismo, os alunos foram classificados em quatro categorias: fumantes diários, fumantes ocasionais, ex-fumantes e não

fumantes. Fumantes diários eram os que fumavam, pelo menos, um cigarro por dia por, no mínimo, um mês antes do preenchimento do questionário; fumantes ocasionais, os que não fumavam diariamente; ex-fumantes eram aqueles quem haviam deixado de fumar há pelo menos um mês; e foram considerados não fumantes os que nunca fumaram ou estavam fumando há menos de um mês(9).

No que se refere ao etilismo, utilizou-se como instrumento de mensuração o Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT),⁽¹⁰⁾ que é um teste de 10 perguntas desenvolvido pela OMS como instrumento de rastreamento especificamente para identificar pessoas com consumo nocivo do álcool, como também aquelas que possuem dependência da substância.

Os dados foram processados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 17.0. A análise estatística para associações entre as variáveis estudadas foi feita por meio do teste de Pearson Chi-Square. Estabeleceu-se nível de significância em 5% ($p < 0,05$).

O estudo foi realizado respeitando as exigências apresentadas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), acerca das questões éticas de pesquisa envolvendo seres humanos. Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após terem sido informados dos objetivos da pesquisa, bem como dos possíveis riscos e benefícios associados. O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI), conforme o Protocolo CAAE 0427.0.045.000-11.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 206 universitários de ambos os sexos, sendo 75,2% do sexo feminino. Os participantes tinham idades entre 18 e 40 anos, com uma média de 21,38 anos ($\pm 3,22$). A maior parte dos estudantes se declarou parda (53,4%); solteira (95,6%) e não morava com a família (51%). Com relação à classificação econômica, estava concentrada nas classes B e C (87,4%).

Os dados sociodemográficos da população estudada assemelham-se aos encontrados em

uma pesquisa realizada com universitários, onde 55,9% eram do sexo feminino, com média de idade de 22,3 anos, 90,6% solteiros, 30,7% estudavam e trabalhavam, porém foi observado que a maioria residia com a família (75,1%). Em relação ao presente estudo, 51% dos participantes não moram com os pais, fato este que pode ser explicado pelo fluxo de discentes provenientes de outras cidades e até de outros estados na instituição onde foi realizada a pesquisa.

A Tabela 1 apresenta a distribuição da amostra segundo os fatores de risco analisados e a relação destes com o sexo dos estudantes.

A avaliação do estado nutricional por meio do IMC constatou que 21,8% dos estudantes estavam com excesso de peso. A prevalência de excesso de peso encontrada é similar à evidenciada em outras pesquisas realizadas com universitários no Brasil^(4,11).

O acúmulo de adiposidade corporal tem apresentado grande prevalência entre os fatores de risco para doenças cardiovasculares e está associado diretamente com o aumento dos níveis pressóricos. Tem relação de causa e efeito entre aumento da massa corporal e elevação da pressão arterial⁽⁴⁾.

Um estudo realizado com 145 hipertensos encontrou sobrepeso e obesidade em 75,2% da amostra, bem como a coexistência de fatores de risco além do excesso de peso - como tabagismo (27,6%) e sedentarismo (57,9%), entre outros -, com hipertensão arterial em 91,1% dos participantes. Ratifica que o excesso de peso é um importante preditor de doenças cardiovasculares em diversas populações⁽¹²⁾. Encontrou-se CC aumentada em 23,8% dos universitários. A comparação da CC com o sexo dos estudantes mostrou maior proporção de perímetro abdominal aumentado entre as mulheres com 24,5% ($p=0,004$), diferentemente de um estudo realizado entre estudantes de uma universidade pública, que não demonstrou relação da obesidade abdominal com o sexo⁽⁴⁾. Apesar disso, os resultados ora apresentados acompanham a tendência nacional, conforme observado em estudos com a população adulta, em que as mulheres mostram maior predisposição à obesidade abdominal⁽¹³⁾.

Tabela 1 - Distribuição de fatores de risco modificáveis para doenças crônicas segundo o sexo. Picos, 2012.

Variáveis	Masculino		Feminino		p*
	n	%	N	%	
IMC					
Normal	31	60,8	130	83,9	0,235
Excesso de peso	20	39,2	25	16,1	
CC					
Normal	40	78,4	117	75,5	0,004
Elevada	11	21,6	38	24,5	
PA					
Normal	34	66,7	152	98,1	0,000
Elevada	17	33,3	03	1,9	
Atividade física					
Sedentário	40	78,4	123	79,3	0,888
Não sedentário	11	21,6	32	20,7	
Bebida alcoólica					
Usa	41	80,4	66	42,6	0,000
Não usa	10	19,6	89	57,4	
Tabagismo					
Fumante	03	5,9	03	1,9	0,348
Não fumante	48	94,1	152	98,1	

*p= teste de Pearson Chi-Square; IMC= Índice de Massa Corporal; CC= Circunferência da Cintura; PA= Pressão Arterial
Fonte: dados da autora.

Em relação aos níveis pressóricos, do total de indivíduos pesquisados 9,7% estavam com os níveis pressóricos acima dos valores de normalidade, sendo que os homens manifestaram níveis de PA superiores em relação aos das mulheres (p = 0,000). Estudos observaram maior prevalência de homens com pressão arterial não controlada, quando comparados às mulheres^(4,13), ao contrário de estudo realizado em São Paulo⁽¹⁴⁾ que não encontrou diferença de prevalência de hipertensão entre os gêneros. Os achados de maior proporção de níveis pressóricos elevados no sexo masculino podem ser justificados pelo fato de se tratar de população com média de idade de 21,38 ±3,22 anos, uma vez que estimativas globais sugerem taxas de hipertensão mais elevadas para homens até os 50 anos, e para mulheres a partir da sexta década.

No referente à prática de atividade física, 79,3% das mulheres e 78,4% dos homens foram considerados sedentários. A frequência de inatividade física encontrada é elevada em comparação a outros estudos com universitários, que variam entre 31,2% e 77,2%^(4,11,15). Um estudo realizado com estudantes da mesma universidade em outros *campi* identificou que 52% não

praticavam atividade física de maneira regular. Estes apontaram como possíveis causas da inatividade não ter tempo devido também ao trabalho em 38,2% dos casos⁽⁴⁾, semelhante a este estudo, em que 30,7% dos estudantes também trabalhavam, o que pode diminuir o tempo para a prática regular de atividade física.

Pessoas sedentárias apresentam maior probabilidade de desenvolver hipertensão quando comparadas a pessoas fisicamente ativas. O sedentarismo associa-se ainda a várias doenças e condições metabólicas adversas, tais como obesidade, diabetes mellitus tipo 2 e alterações do perfil lipídico.

Quanto ao tabagismo, apenas 2,9% relataram uso regular do cigarro. Pesquisa realizada com 300 adolescentes de uma universidade pública do Sul do país também encontrou baixa prevalência (4,3%) de tabagismo entre os universitários, independentemente do sexo⁽¹⁶⁾.

Outra investigação realizada na Universidade Federal de Santa Catarina identificou 5,9% de uso do tabaco. Tais resultados sugerem que entrevistados que ingressaram na universidade pelo sistema de ações afirmativas apresentaram as menores frequências de consumo de cigarro. Uma

menor ocorrência de tabagismo também foi observada entre as mulheres e em meio aos estudantes do Centro Socioeconômico, quando comparados com os de Ciências Jurídicas, de Filosofia e Humanas e de Educação⁽¹⁷⁾.

Em 2014, o Brasil contou com mais de 2 mil instituições de ensino superior (IES), totalizando mais de 5,8 milhões de estudantes universitários, os quais são considerados vulneráveis a práticas de risco para a saúde, especialmente o abuso e a dependência de álcool e tabaco⁽¹⁹⁾. Estudos brasileiros demonstram que a utilização do tabaco variou de 14,7 a 34,5%, com idade de início entre 15,1-17,0 anos^(18,19) e prevalência maior de consumo em estudantes dos cursos de Ciências Humanas⁽¹⁸⁾.

O consumo excessivo do álcool está diretamente associado ao aumento do risco de alguns tipos de câncer, aos distúrbios do fígado e às doenças cardiovasculares. Neste estudo, 51,9% referiram o consumo do álcool, sendo a maior proporção entre os universitários do sexo masculino (80,4%) ($p = 0,000$). Na literatura, outra pesquisa tem demonstrado dados semelhantes entre universitários, bem como maior consumo entre os homens⁽¹⁶⁾. Em outro estudo, 8% da amostra estavam em provável alcoolismo, ou seja, apresentavam problemas físico-psíquicos associados ao álcool, e 28% em situação de risco⁽²⁰⁾.

CONCLUSÃO

A partir dos dados analisados, pode-se perceber que os universitários possuem vários fatores de

risco para DCNT, como circunferência da cintura aumentada, alteração da pressão arterial, sedentarismo e uso de bebida alcoólica. Esses fatores, quando associados, expõem a risco elevado de desenvolvimento de complicações cardiovasculares. No que concerne às variáveis circunferência da cintura, pressão arterial e uso de álcool, houve associação estatisticamente significativa com o sexo.

Esses resultados são considerados preocupantes por se tratar de uma população com média de idade jovem. Contudo, os fatores de risco identificados neste estudo estão relacionados com padrões comportamentais e, deste modo, são propensos a mudanças. Assim, faz-se necessário o incentivo à adoção de hábitos alimentares saudáveis, à prática de atividade física regular e ao controle do consumo de álcool. Tais ações contribuem para a redução de doenças e agravos não transmissíveis em todas as fases da vida.

Como limitação deste estudo, destaca-se o fato de a amostra ter sido feita apenas com acadêmicos de Enfermagem, porém ressalta-se que estes são futuros profissionais e estudam tais fatores de risco. Logo, é de se esperar que por terem o conhecimento poderiam manifestar uma prática baseada em adequada qualidade de vida, porém isso não aconteceu.

Vale ainda ressaltar a necessidade de novas pesquisas que permitam melhor compreensão dos fatores aqui identificados e de outros envolvidos no desenvolvimento de doenças crônicas, a fim de auxiliar o planejamento de ações de profissionais e de serviços de saúde que integram o Sistema Único de Saúde.

RISK FACTORS FOR CHRONIC NONCOMMUNICABLE DISEASES IN UNIVERSITY STUDENTS

ABSTRACT

Cross-sectional study aimed to identify the frequency of risk factors for chronic diseases in 206 nursing students of a public institution of higher education in Piauí. Data were collected through a form, as well as anthropometric measurements and blood pressure. Statistical analysis was performed using the Pearson Chi-Square test, with significance level of 5%. Most study individuals were women (75.2%); the mean age was 21.38 years; 53.4% stated they were browns; 95.6% were single; 51% did not live with the family; 87.4% are economically included in classes B and C. It was found that 21.8% were overweight; 163 (79.1%) were inactive; and only 3% were smokers. Central obesity was found in 23.8% of university students, with a higher proportion among women. The frequency of alcohol consumption and high blood pressure was 51.9% and 9.7%, respectively, and both variables were higher for men. Considering the knowledge of these risk factors we emphasize the need for more effective actions to control these factors in the study group, such as, controlling body weight and alcohol use, encouraging physical activity; and controlling blood pressure values.

Keywords: Chronic Diseases. Nursing students. Risk Factors.

FACTORES DE RIESGO PARA ENFERMEZAS CRÓNICAS NO TRANSMISÍBLES EN UNIVERSITARIOS

RESUMEN

Estudio transversal cuyo objetivo fue identificar la frecuencia de factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles en 206 estudiantes de Enfermería de una institución pública de educación superior en Piauí. Los datos fueron recolectados a través de un formulario, además de mediciones antropométricas y de presión arterial. Se realizó análisis estadístico mediante la prueba de Pearson Chi-Cuadrado, con un nivel de significación del 5%. De la muestra, 75,2% eran mujeres, promedio de edad de 21,38 años; el 53,4% se declaró pardo, el 95,6% era soltero; y el 51% no vivía con la familia; el 87,4% pertenece a la clase económica B y C. Se verificó que el 21,8% tenía sobrepeso; 163 (79,1%) eran inactivos, y sólo el 3% era fumador. La obesidad central se encontró en el 23,8% de los universitarios, con una proporción mayor entre las mujeres. La frecuencia en el consumo de bebida alcohólica y los niveles de la presión arterial elevados fueron de 51,9% y 9,7%, respectivamente, siendo las dos variables mayores para los hombres. Teniendo en cuenta el conocimiento de estos factores de riesgo en el grupo estudiado, se señala la necesidad de medidas más eficaces, tales como controlar el peso corporal y el consumo de alcohol, promover la actividad física y controlar los niveles de la presión arterial.

Palabras clave: Enfermedades Crónicas. Estudiantes de enfermería. Factores de riesgo.

REFERÊNCIAS

1. Ducan BB, Chor D, Aquino EML, Bensenor IM, Mill JG, Schmidt MI, Lotufo PA et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. *Rev Saúde Pública* 2012; 46 (Supl):126-34.
2. Tavares RS, Silva DMGV, Sasso GTMD, Padilha MICS, Santos CRM. Fatores de riscos cardiovasculares: estudo com pessoas hipertensas, de um bairro popular na região amazônica. *Cienc Cuid Saude* 2014; 13(1):4-11.
3. Brandão MP, Pimentel FL, Cardoso MF. Impact of academic exposure on health status of university students. *Rev Saude Publica* 2011;45(1):49-58
4. Martins MCC, Ricarte IF, Rocha CHL, Maia RB, Silva VB, Veras AB, et al. Pressão Arterial, Excesso de Peso e Nível de Atividade Física em Estudantes de Universidade Pública. *Arq Bras Cardiol.* 2010; 95(2): 192-199.
5. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Critério de Classificação Econômica Brasil. 2012. [acesso: 05 nov. 2012]. Disponível em: <http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=301>
6. World Health Organization (WHO). International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension. *J Hipertens.* 2009; 21 (11): 92-1983.
7. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes para diagnóstico do diabetes mellitus. Métodos e critérios para o diagnóstico do diabetes mellitus. 2012-2013.
8. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol.* 2010; 95(1 supl.1): 1-51.
9. World Health Organization (WHO). International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension. *J Hipertens.* 2003; 21 (11): 92-1983.
10. Babor T, Higgins-Biddle J, Saunders J, Monteiro M. The alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary care. Geneva: World Health Organization; 2001.
11. Soar C, Silva PS, Lira JG. Consumo alimentar e atividade física de estudantes universitários da área de saúde. *Revista Univap.* 2012; 18(31): 41-7.
12. Tavares RS, Silva DMGV, Sasso GTMD, Padilha MICS, Santos CRM. Fatores de riscos cardiovasculares: estudo com pessoas hipertensas, de um bairro popular na região amazônica. *Cienc Cuid Saude* 2014; 13(1):4-11.
13. Holanda LGM, Martins MCC, Filho MDS, Carvalho CMRG, Assis RC, Leal LMM, et al. Excesso de peso e adiposidade central em adultos de Teresina-PI. *Rev Assoc Med Bras.* 2011; 57(1):50-55.
14. Cipullo JP, Martin JFV, Ciorlia LAS, Godoy MRP, Cação JC, Loureiro AAC, Cesarino CB et al. Prevalência e Fatores de Risco para Hipertensão em uma População Urbana Brasileira. *Arq Bras Cardiol.* 2010; 94 (4):519-26.
15. Santos LR, Britoll ECC, Lira Neto JCG, Alves LEP, Alves LRA, Freitas RWJF. Análise do sedentarismo em estudantes universitários. *Rev enferm UERJ* 2014; 22(3):416-21.
16. Radovanovic CAT, Bevilacqua CA, Avelar FSR, Girotto PCM, Marcon SS. Prevalência de fatores de risco cardiovascular entre adolescentes universitários. *Fiep Bulletin.* 2012; 82: 1-6.
17. Imai FI, Coelho IZ, Bastos JL. Consumo excessivo de álcool, tabagismo e fatores associados em amostra representativa de graduandos da Universidade Federal de Santa Catarina: estudo transversal. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2014; 23(3):435-446.
18. Presidência da República (BR). Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2010.
19. Pedrosa AA, Camacho LA, Passos SR, Oliveira RV. Consumo de álcool entre estudantes universitários. *Cad Saude Publica.* 2011;27(8):1611-21.

20. Carvalho AL, Gomes RIB, Sousa VEC, Sardinha AHL, Filho MRC. Hábitos alcoólicos entre universitários de uma instituição pública. *Cienc Cuid Saude* 2011; 10(3): 571-577.

Endereço para correspondência: Laís Evêncio Bernardes. Rua Cícero Eduardo, 905, CEP: 64600-000. Junco. Picos-PI. Email: laisevencio@hotmail.com.

Data de recebimento: 06/12/13

Data de aprovação: 03/02/15