

ASOCIAÇÃO ENTRE FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES E QUALIDADE DE VIDA EM UNIVERSITÁRIOS

ASSOCIATION BETWEEN RISK FACTORS FOR HEART DISEASES AND QUALITY OF LIFE IN UNIVERSITY STUDENTS

Laysa Gabrielle Silva Medeiros^{1*}
Isabelle Savana Freires de Sousa^{2*}
Emilly Maria Araújo Olinto^{3*}

RESUMO – As doenças cardiovasculares constituem um conjunto de doenças que acometem o sistema circulatório, representando a principal causa de mortalidade no mundo. Possuem vários fatores de risco que facilitam seu aparecimento, divididos em modificáveis que se remete aos hábitos de vida e em não modificáveis, que são aqueles não passíveis de intervenção. Sabendo que, aparentemente, a maioria dos universitários não apresenta um estilo de vida saudável, o objetivo desse estudo foi relacionar a presença de fatores de risco cardiovascular com a qualidade de vida de estudantes universitários. A pesquisa foi do tipo transversal, descritiva e de abordagem quantitativa. A amostragem foi não probabilística e por conveniência, sendo constituída por 50 estudantes, devidamente matriculados em um curso de nível superior e com idade maior ou igual a 18 anos. Para obtenção dos dados da pesquisa foram utilizados um formulário de coleta de dados, o questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em sua versão curta, a Escala de Percepção de Estresse (ESP-10) e o Questionário de Qualidade de Vida *Short Form* (SF-36). Em todas as etapas da coleta de dados, medidas coletivas e individuais foram tomadas para proteção e prevenção da COVID-19. Os dados da amostra foram analisados, tabulados e representados em gráfico utilizando *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 21.0). De acordo com os resultados, observou-se a prevalência do gênero feminino (68%), com histórico familiar de doenças cardiovasculares (90%), sedentários (60%), com baixa qualidade de sono (52%), elevado consumo de álcool (72%), alto nível de estresse (78%) e não tabagistas (96%). Ainda foi possível observar que os estudantes têm uma percepção positiva sobre sua qualidade de vida, principalmente o gênero masculino, que se sobressaiu em relação ao feminino na maioria dos domínios analisados. Em relação aos fatores de risco, o fator estresse, quando correlacionado com a qualidade de vida, apresentou $p=0,00$ em 5 dos 8 domínios, mostrando assim, estatisticamente, que há relação inversa entre o estresse e qualidade de vida dos estudantes universitários. Pode-se concluir então, que a maioria dos acadêmicos apresentam fatores de risco para doenças cardiovasculares e que esses têm uma influência negativa em sua qualidade de vida, mostrando a necessidade de provocar nos estudantes a reflexão a respeito da qualidade de vida e de seus hábitos diários.

Palavras-chave: Doenças cardiovasculares; Fatores de Risco; Risco Cardiovascular.

*¹ Fisioterapeuta. Docente do curso de Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário de Patos - UNIFIP, Patos-PB. E-mail: laysamedeiros@fiponline.edu.br;

*² Acadêmica do curso de Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário de Patos - UNIFIP, Patos-PB. E-mail: isabellesavana1@gmail.com.

*³ Acadêmica do curso de Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário de Patos - UNIFIP, Patos-PB. E-mail: emillymaria2009@hotmail.com.

ABSTRACT– Cardiovascular diseases are a set of diseases that affect the circulatory system, representing the leading cause of mortality in the world. They have several risk factors that facilitate their appearance, divided into modifiable, which refers to lifestyle habits, and non-modifiable, which are those not susceptible to intervention. Knowing that, apparently, most college students do not have a healthy lifestyle, the objective of this study was to relate the presence of cardiovascular risk factors to the quality of life of college students. The research was cross-sectional, descriptive, and quantitative. The sample was non-probabilistic and by convenience, consisting of 50 students duly enrolled in a higher education course and aged 18 years or older. To obtain the research data a data collection form, the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) in its short version, the Stress Perception Scale (ESP-10) and the Short Form Quality of Life Questionnaire (SF-36) were used. At all stages of data collection, collective and individual measures were taken for protection and prevention of COVID-19. The sample data were analyzed, tabulated and graphed using Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 21.0) software. According to the results, it was observed the prevalence of female gender (68%), with family history of cardiovascular diseases (90%), sedentary (60%), with low sleep quality (52%), high alcohol consumption (72%), high stress level (78%) and non-smokers (96%). It was also possible to observe that students have a positive perception about their quality of life, especially males, which stood out compared to females in most of the domains analyzed. Regarding risk factors, the stress factor, when correlated with quality of life, presented $p=0.00$ in 5 of the 8 domains, thus statistically showing that there is an inverse relationship between stress and quality of life in college students. It can be concluded then, that most of the academics present risk factors for cardiovascular diseases and that these have a negative influence on their quality of life, showing the need to provoke in the students a reflection about the quality of life and their daily habits.

Keywords: Cardiovascular Diseases; Risk Factors; Cardiovascular Risk.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) fazem parte de um conjunto de doenças que afetam o coração e/ou seus vasos sanguíneos, ou seja, todo o sistema circulatório, considerando mais de vinte formas diferentes de doenças, que apesar dos avanços terapêuticos, continuam como causa elevada de morte e incapacidade no Brasil e no mundo (SBC, 2013).

Na maioria das vezes, as DCV são causadas por aterosclerose, que é o acúmulo de placas de gordura, cálcio e outras substâncias na camada interna dos vasos sanguíneos, diante disso, a aterosclerose é considerada como fator subjacente em 85% das DCV. A evolução do processo aterosclerótico ocorre lentamente de maneira silenciosa e suas manifestações clínicas na fase adulta reverberam sob inúmeras condições mórbidas do sistema circulatório, que culminam nos altos índices de mortalidade (GIULIANO; CARAMELLI, 2008).

No mundo inteiro, as DCV são consideradas como um desafio para a saúde pública, se expandido de forma gradativa a cada ano. Estas patologias são classificadas como um tipo de

doença crônica não transmissível (DCNT), onde as principais complicações são: Doença Arterial Coronariana (DAC), Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC), Insuficiência Renal Crônica (IRC) e Insuficiência Cardíaca (IC) (PEREIRA *et al.*, 2010).

De acordo com os dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) observados no período de 2004 a 2014, houve um quantitativo de 3.493.459 óbitos, ou seja, a cada 40 segundos ocorria uma morte por DCV. Já o ano de 2017, foi apontado como o maior período de mortes, superando todos os anos desde 2004, chegando até 383.961 óbitos por ano, por meio do cardiômetro, que é um indicador brasileiro que mostra em tempo real os números de óbitos por DCV (SBC, 2021).

As DCV possuem vários fatores de risco, que são variáveis que facilitam o aparecimento e o desenvolvimento das cardiopatias. Sabendo disso, a monitorização dos fatores de risco contribui na identificação de sinais que antecedem as patologias e que, ao serem modificados, podem reduzir ou até mesmo acabar com o processo evolutivo das disfunções (CORREIRA, 2010).

Os fatores de risco são divididos em modificáveis, que são os hábitos comportamentais, tais como: o colesterol sérico elevado, hipertensão arterial sistêmica, qualidade do sono, sedentarismo, diabetes, estresse e obesidade; e em fatores de risco não modificáveis, que são aqueles que não podem ser alterados, tais como hereditariedade, sexo e idade avançada (CANOVAS, 2012).

Os principais fatores de risco modificáveis que são globalmente conhecidos para o desenvolvimento das DCV são: pressão arterial elevada (responsável por 13% das mortes no mundo), tabagismo (9%), altos níveis de glicose sanguínea (6%), sedentarismo (6%) e sobrepeso/obesidade (5%). Esses fatores por si só já trazem sérios riscos à saúde, mas também podem aparecer simultaneamente, o que eleva o risco se comparado ao efeito de cada um isoladamente. A predisposição genética e os fatores ambientais também podem contribuir para coexistência desses fatores, em indivíduos com estilo de vida pouco saudável (QUINTÃO, 2010).

A partir do momento em que o meio universitário proporciona aos estudantes novas relações sociais, novos comportamentos e hábitos, deixando-os vulneráveis a comportamentos que colocam em risco a saúde. Todas essas transformações influenciam de forma direta no estilo de vida dos estudantes, que podem levar esses comportamentos por toda a vida, ou permanecer neles por tempo suficiente para afetar sua saúde. Atualmente, é possível que o estilo de vida seja um dos mais importantes determinantes de saúde da população estudantil (PAIXÃO, 2010).

Nesse contexto, os estudantes universitários estão expostos a uma gama de alterações fisiológicas comuns da juventude, além das possíveis alterações sociológicas e culturais, vindas com o início da faculdade, na maioria das vezes deixando suas casas e famílias, a profunda sensação de independência e autossuficiência, início de uma construção de futuro seguindo as perspectivas idealizadas, entre outros (ALVEZ, 2011).

Diante do exposto, esse trabalho teve como objetivo analisar a relação entre os fatores de risco para doenças cardiovasculares e a qualidade de vida em estudantes universitários no sertão da Paraíba.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa transversal, do tipo descritiva e abordagem quantitativa, realizada em estudantes de uma universidade no sertão Paraibano.

A população foi formada por estudantes dessa universidade. A amostragem foi não probabilística e convencional, constituída por 50 voluntários que aceitaram fazer parte da pesquisa.

Como critérios de inclusão dos voluntários na pesquisa, foi necessário como pré-requisito: ter mais de 18 anos de vida, estar matriculado em curso de nível superior e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Quanto aos critérios de exclusão, foram excluídos participantes que recusaram se submeter ao exame físico ou questionários que estavam incompletos.

Para obtenção dos dados da pesquisa foram utilizados quatro instrumentos: um formulário de coleta de dados, um Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), o Questionário sobre Qualidade de Vida *Short Form* (SF-36) e a Escala de Percepção de Estresse (ESP-10).

O formulário de coleta de dados foi desenvolvido pelas pesquisadoras e se dividiu em quatro partes, sendo esses dados sociobiodemográficos, histórico familiar de DCV, uma parte dos fatores modificáveis (qualidade do sono, consumo de álcool e tabagismo) e avaliação corporal.

A qualidade do sono foi definida de acordo com o relato dos participantes sobre as horas dormidas por dia, sendo considerados com baixa qualidade aqueles indivíduos que dormem menos de 7 horas por dia. Para o consumo de álcool, consideramos como consumo de risco os indivíduos que relataram ingerir álcool de 1 a 6 vezes por semana. Em relação ao fator tabagismo, o risco foi obtido pelo número de cigarros/dia relatado pelo indivíduo, sendo

classificado como tabagistas, indivíduos que relataram fumar pelo menos um cigarro por dia ou que pararam a menos de dois anos.

A avaliação corporal coletou as medidas da cintura, quadril, altura, peso e pressão arterial dos indivíduos. A cintura foi mensurada com fita métrica, colocada horizontalmente no ponto médio entre a borda inferior da última costela e a crista ilíaca, para o quadril a fita métrica foi posicionada horizontalmente em volta do quadril na parte mais saliente dos glúteos. A pesagem foi feita com uma balança digital da marca G-Tech – Sport e a mensuração da altura do indivíduo através do estadiômetro da marca Welmy. A pressão arterial foi verificada através de aparelho automático da marca OMRON HEM-710INT, a mensuração foi realizada três vezes na mesma ocasião, porém, com diferença de um minuto entre uma e outra, adotando como medida final uma média entre as três.

O IPAQ, instrumento validado no Brasil pelo Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (CELAFISCS), foi utilizado para avaliar o nível de atividade física, nesse estudo optamos por usar sua versão curta, que é formada por 8 perguntas que trazem informação sobre o tempo gasto em três modalidades de atividade física: leve, moderada e vigorosa; fornecendo ainda, informação sobre o tempo que o indivíduo gastou sem realizar nenhuma atividade, sendo considerado como grupos de risco aqueles classificados como irregularmente ativos ou sedentários de acordo com as categorias propostas pelo instrumento (IPAQ RESEARCH COMMITTEE, 2005).

A ESP-10 abordou questões a respeito dos sentimentos dos participantes durante o último mês como aborrecimento, nervosismo e irritações, avaliando o estresse sob três aspectos: a existência de fatores específicos que causam estresse, os sintomas físicos e psicológicos de estresse e a percepção geral de estresse, independente da causa. O escore vai de 0 a 40, porém o resultado final não é uma medida critério-concorrente, neste estudo utilizamos a tabela normativa da população americana proposta por Cohen (1984), onde a média é de 12,1 para homens e 13,7 para mulheres.

o SF-36, validado no Brasil por Ciconelli (1999), averiguou como o participante se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida, é composto por 36 itens que se subdividem em 8 componentes, sendo esses, capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, limitação por aspectos emocionais e saúde mental. Os resultados de cada dimensão variam de 0 a 100, sendo 0 o menos favorável e 100 indicando o mais favorável.

Os dados da amostra foram transcritos para uma planilha no Excel, em seguida foram analisados, tabulados e representados em gráfico utilizando *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 21.0).

A realização deste estudo utilizou 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 fosse preservada. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIFIP, sob parecer número 4.815.620 e todos os participantes envolvidos na pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Em todas as etapas da coleta de dados, medidas coletivas e individuais foram tomadas para proteção e prevenção da COVID-19, tais como: usar máscara para cobrir a boca e o nariz; usar máscara facial; lavar as mãos com água e sabão ou limpar com álcool 70%; evitar saudações como apertar as mãos, beijar ou abraçar; respeitar uma distância de pelo menos 1,5m (um e meio metro) entre outra pessoa; manter o cabelo preso; evitar o uso de acessórios pessoais; limpar com frequência os itens usados; o ambiente de pesquisa foi mantido limpo e bem ventilado, portanto, seguindo as recomendações básicas devido à pandemia Covid-19.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo 50 estudantes universitários devidamente matriculados em cursos de ensino superior de um centro universitário na cidade de Patos-PB.

A Tabela 3 apresenta a caracterização sociobiodemográfica dos estudantes segundo quantitativo total, onde se observa que a maioria dos participantes é do gênero feminino (n=34; 68%), adultos jovens (n=48; 96%), solteiros (n=45; 90%), de raça parda (n=28; 56%) e com renda familiar de 2 a 3 salários mínimos (n=24; 48%).

TABELA 3. Caracterização sociobiodemográfica dos participantes (n=50) (continua).

VARIÁVEIS	N	%
Faixa Etária		
18-30	48	96,0
31-40	2	4,0
Gênero		
Feminino	34	68,0
Masculino	16	32,0
Estado Civil		
Solteiro	45	90,0
Casado	4	8,0
Divorciado	1	2,0

Renda Familiar

Até 1 salário mínimo	13	26,0
2 a 3 salários mínimos	24	48,0
4 a 5 salários mínimos	11	22,0
Acima de 5 salários mínimos	2	4,0

TABELA 1. Caracterização sociobiodemográfica dos participantes (n=50) (conclusão).

VARIÁVEIS	N	%
Raça		
Branca	18	36,0
Negra	3	6,0
Parda	28	56,0
Amarela	1	2,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A predominância do gênero feminino está de acordo com a pesquisa realizada em 2017 pelo Grupo de Pesquisa em Estatística Aplicada (GAPE), que contou com 197 alunos da Universidade Federal Rural do Amazonas, em sua maioria mulheres.

Abramo (2002) explica isso como um dos fenômenos da sociedade feminina, que vem vivenciando uma maior procura por igualdade no mercado de trabalho, o que geralmente começa com a obtenção de um nível de educação superior.

Pode-se afirmar que uma característica marcante das últimas décadas foi a democratização do ensino superior para homens e mulheres, principalmente mulheres, visto que hoje a quantidade de mulheres que conclui o ensino fundamental, médio e superior é bem maior que antigamente. Dados do Censo da Educação Superior divulgados pelo INEP (2015) mostram que, em 2015, as mulheres representavam 59,88% dos alunos que concluíram os cursos de graduação presenciais no Brasil.

Os resultados apresentados na tabela 4 se referem à distribuição dos fatores de risco cardiovascular dos participantes do estudo. Eles revelam que, a maioria dos estudantes possuía histórico familiar de doenças cardiovasculares (n=45; 90%), eram sedentários (n=30; 60%), RCQ de moderado a alto risco (n=33; 66%), IMC normal (n=34; 68%) e PA normal (p=39; 78%). Além disso, foi possível observar que, a maioria apresenta baixa qualidade de sono (n=41; 82%), elevado consumo de álcool (n=36; 72%) e relataram não serem tabagistas (n=48; 96%).

TABELA 4. Fatores de risco cardiovascular (n=50) (Continua).

VARIÁVEIS	N	%
Histórico Familiar		
Possui	45	90,0
Não possui	5	10,0
Tabagismo		

TABELA 4. Fatores de risco cardiovascular (n=50) (Conclusão).

VARIÁVEIS	N	%
Não tabagista	48	96,0
Tabagista	2	4,0
Qualidade do Sono		
Boa - de 7 a 9 horas por noite	9	18,0
Ruim - abaixo de 7 horas por noite	41	82,0
Consumo de álcool		
Baixo ou nenhum	14	28,0
Consumo de risco	36	72,0
Relação Cintura-Quadril		
Baixo Risco	17	34,0
Risco Moderado	23	46,0
Risco Alto	8	16,0
Risco Muito Alto	2	4,0
IMC		
Normal	34	68,0
Sobrepeso	8	16,0
Obesidade I	5	10,0
Obesidade II	2	4,0
Obesidade III	1	2,0
Pressão Arterial		
Normal	39	78,0
Pré-Hipertensão	9	18,0
Hipertensão Estágio I	2	4,0
Nível de Atividade Física		
Sedentário	9	18,0
Irregularmente ativo	21	42,0
Ativo	13	26,0
Muito ativo	7	14,0
Nível de Estresse		
Moderado	11	22,0
Alto	39	78,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Neste estudo a maioria dos participantes relatou ter histórico familiar para doenças cardiovasculares e apenas 10% não apresentaram ou não souberam informar, estando em conformidade com os estudos de Jurca *et al.* (2019), onde a maioria dos estudantes em todos os anos da graduação relataram histórico de doenças cardiovasculares na família.

Com relação ao tabagismo, observou-se baixa prevalência entre os estudantes, onde apenas 4% relataram tabagismo ativo, corroborando com os achados de Silva *et al.* (2005) que observou esse fator de risco em apenas 2,4% dos participantes em seu estudo com estudantes na cidade de Maceió. De acordo com Borba *et al.* (2015), o tabagismo é uma doença causada pela dependência da nicotina, o que de certa forma obriga os usuários a serem expostos de forma contínua a aproximadamente 4.700 substâncias tóxicas, que causam mais

infarto e acidentes vasculares cerebrais do que câncer de pulmão, sendo um grave fator de risco.

De acordo com Souza *et al* (2018), a qualidade do sono dos universitários é um aspecto que tem sido explorado ao redor do mundo, os estudantes são considerados um grupo de risco devido a rotina acadêmica e pessoal. O presente estudo possui anuência com a literatura, ao evidenciar que 82% dos acadêmicos pesquisados apresentaram má qualidade do sono, enquanto apenas 18% demonstraram o oposto.

Também vai de encontro à pesquisa de Cardoso e colaboradores (2009), que avaliaram os hábitos de sono de estudantes de uma universidade pública e observaram que a baixa qualidade do sono é um problema presente na vida dos universitários. Os estudantes avaliados dormiam, em média, seis horas por dia, abaixo da média da população adulta em geral, que é de sete a nove horas. Além disso, apresentavam maior sonolência durante o dia, faziam mais uso de drogas com finalidade hipnótica, prejudicando o desempenho acadêmico. Este resultado reflete problemas no ambiente acadêmico, que está sujeito a fortes pressões e estresse devido à demanda de alto desempenho e ao tempo necessário para os estudos, comprometendo a qualidade do ciclo sono-vigília.

No que se refere ao consumo de álcool, a maior parte dos participantes informaram consumo de álcool inadequado, o que vai de encontro aos achados de Pinheiro *et al.* (2019), que observaram grande prevalência do consumo de álcool em estudantes do Ceará.

Nesse estudo, observou-se que a maioria dos estudantes são sedentários ou insuficientemente ativos, bem como Santos *et al.* (2014) observaram, constatando a presença do sedentarismo em 72,2% dos estudantes avaliados em sua pesquisa.

O sedentarismo é definido como ausência ou a diminuição da atividade física, fruto do estilo de vida ocidental moderno, é responsável por 20% das mortes no mundo e aumentando em 50% a chance de desenvolver doenças cardiovasculares (LIMA; SANTANA, 2012).

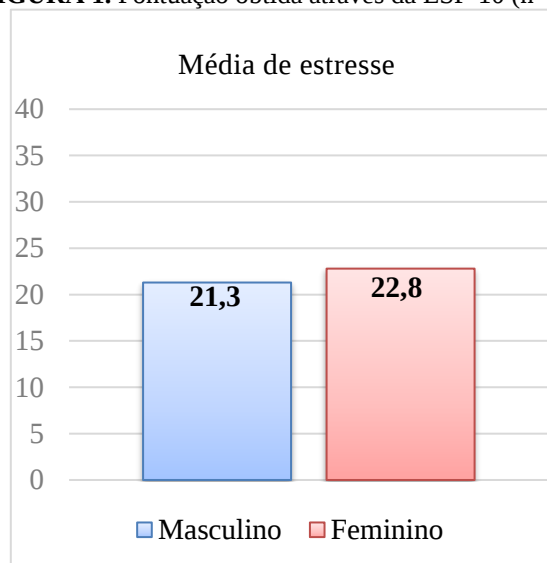
Já a atividade física adequada, de acordo com o Ministério da Saúde do Brasil (2011), é aquela realizada durante 30 minutos diários no mínimo, com intensidade leve ou moderada em cinco ou mais dias da semana, ou a prática de, pelo menos, 20 minutos diários de atividade física de intensidade vigorosa em três ou mais dias da semana.

Os dados apresentados na figura 1 se referem a média de estresse dos estudantes de acordo com o gênero, observado através da Escala de Percepção de Estresse, que consegue estimar o grau com que os participantes acreditam que sua vida foi imprevisível, incontrolável e sobrecarregada durante o mês anterior a avaliação. Diante disso, pode-se concluir que a ESP-10 avalia o estresse sob três aspectos: a existência de fatores específicos que causam

estresse, os sintomas físicos e psicológicos de estresse e a percepção geral de estresse, independentemente da causa (COHEN, 1984).

Ainda na figura 1 é possível observar que o gênero masculino obteve média de 21,3 e o feminino 22,8, ambos estão acima da média proposta por Cohen (1984) que é de 12,1 para os homens e 13,7 para as mulheres. Tendo em vista que a pontuação vai de 0 a 40 e a pontuação mais elevada indica maior estresse, público feminino apresentou piores níveis de estresse comparando com o masculino.

FIGURA 1. Pontuação obtida através da ESP-10 (n=50)



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Aparentemente, 100% dos estudantes relataram alguma experiência com o estresse, porém, 3% encontra-se dentro na normalidade, sendo assim, 97% apresentaram o fator de risco estresse ativo, o que vai de encontro aos estudos de Costa (2018), que além de observar que a maioria dos estudantes apresentam condições de estresse, verificou ainda que um importante fator no aumento da proporção de estudantes com níveis de estresse é o cotidiano universitário, como sobrecarga de atividades, expectativas, preocupações com o futuro profissional, provas e excesso de conteúdo.

O estresse consiste em qualquer estímulo que necessite do meio externo ou interno, que onere ou ultrapasse a fonte de adaptação do indivíduo. Tem determinantes da gravidade do estressor, que podem desencadear o desenvolvimento de uma variedade de doenças, danos à qualidade de vida e a produtividade humana (SADIR, 2010).

Cada vez mais crescente na população, o estresse é descrito como um problema frequente, segundo dados da OMS afeta até 90% da população mundial. Os eventos, situações

ou fatores que causam estresse são chamados de estressores, que possuem propriedades físicas, químicas, biológicas, psicológicas e sociais e podem ser internos ou externos aos indivíduos afetados. A exposição prolongada a esses estressores pode causar danos na vida profissional e pessoal (MASCARENHAS, 2016).

A tabela 5 apresenta a média da pontuação em cada domínio do questionário de qualidade de vida SF-36, que é um questionário multidimensional composto por 36 itens contendo oito domínios e uma pergunta de avaliação comparativa do estado de saúde atual e de um ano atrás. Avalia aspectos negativos da saúde (doença) e aspectos positivos (bem-estar).

Como mostra a tabela 5, o gênero masculino se sobressaiu em 6 dos 8 domínios analisados, sendo esses capacidade funcional, que é o desempenho das atividades diárias, como vestir-se, tomar banho e subir escadas (86,8 pontos), dor, que se refere ao nível de dor e o impacto no desempenho das atividades diárias e/ou profissionais (67,4 pontos), vitalidade, que é a percepção subjetiva do estado de saúde (52,8 pontos); aspectos sociais, que significa o reflexo da condição de saúde física nas atividades sociais (78,1 pontos), limitações por aspectos emocionais, que é o reflexo das condições emocionais no desempenho das atividades diárias e/ou profissionais (56,2 pontos) e saúde mental, que se refere a escala de humor e bem estar (66,2 pontos).

Os resultados de cada dimensão variam de 0 a 100, sendo 0 o menos favorável e 100 indicando o mais favorável. No entanto, não foram encontrados dados normativos para a população em geral, o que dificulta a interpretação dos escores obtidos. (CICONELLI, 2003).

Em relação as estudantes do gênero feminino, se sobressaíram apenas nos domínios limitação por aspectos físicos (71,3) e estado geral de saúde (50,6). Chamando a atenção para o domínio limitação por aspectos emocionais onde obtiveram média de somente 38,2 pontos, mostrando a influência negativa do aspecto emocional no público feminino.

TABELA 5. Análise do questionário de qualidade de vida SF-36 (n=50) (Continua).

DOMÍNIOS	GÊNERO	N	MÉDIA	DP
Capacidade Funcional	Feminino	34	81,7	16,6
	Masculino	16	86,8	13,4
Limitação por Aspectos Físicos	Feminino	34	71,3	33,2
	Masculino	16	70,3	38,9
Dor	Feminino	34	62,5	17,5
	Masculino	16	67,4	21,5
Estado Geral de Saúde	Feminino	34	50,8	15,2
	Masculino	16	47,2	20,2
Vitalidade	Feminino	34	50,7	12,1
	Masculino	16	52,8	13,7

TABELA 5. Análise do questionário de qualidade de vida SF-36 (n=50) (Concusão).

DOMÍNIOS	GÊNERO	N	MÉDIA	DP
Aspetos Sociais	Feminino	34	72,0	25,3
	Masculino	16	78,1	28,6
Limitação por Aspectos Emocionais	Feminino	34	38,2	41,1
	Masculino	16	56,2	45,8
Saúde Mental	Feminino	34	59,8	19,8
	Masculino	16	66,2	20,7

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Em relação à qualidade de vida, são escassas as investigações que avaliam e comparam a QV de estudantes de vários cursos da área da saúde simultaneamente. No entanto, assim como nas pesquisas de Fiedler (2008) esse estudo também observou menores escores de qualidade de vida em estudantes do sexo feminino.

As mulheres tiveram a menor média no domínio limitação por aspectos emocionais, com apenas 38,2%, corroborando com os achados de Borges e Sampaio (2019), que avaliaram 40 estudantes onde 76% delas apresentaram média abaixo de 20,0 no domínio em questão.

Achados anteriores revelam que as mulheres são mais preocupadas com a própria saúde mental, apresentam mais ansiedade e são mais influenciadas negativamente por eventos pessoais e estressantes quando comparado com o gênero masculino (CHANDAVARKAR *et al.* 2007).

O domínio vitalidade foi o segundo mais baixo em ambos os sexos, essa dimensão diz respeito ao nível de energia e de fadiga e escores baixos indicam a sensação constante de cansaço e esgotamento, também apresentou piores escores no estudo longitudinal de Raj (2000), que avaliou a qualidade de vida dos estudantes do último ano de uma universidade britânica, além disso, a média tendia a diminuir com o passar dos anos. Tal fato revela que esses estudantes se sentem cansados e esgotados, podendo causar reflexos em suas atividades diárias.

Os motivos de cansaço dos alunos são diversos, como exigência do curso, alta carga horária obrigatória, trabalho em turnos, participação em atividades extracurriculares, exposição à realidade durante os estágios, contato com pessoas, pacientes e sua história, além do trabalho doméstico, causando sobrecarga de atividades, que podem levar a uma fadiga física e mental intensa e afetar negativamente a qualidade de vida (RAJ, 2000).

A tabela 6 correlaciona o estresse dos estudantes com cada domínio do questionário de qualidade de vida SF-36, mostrando que o estresse é inversamente proporcional a qualidade de vida dos estudantes, ou seja, quanto maior o nível de estresse apresentado, menor é a qualidade de vida, pelo menos em 5 dos 8 domínios que o questionário abrange.

Ainda na tabela 6, é possível verificar a significância de cada domínio do SF-36 quando se relaciona o estresse com a qualidade de vida dos estudantes, então, se vê que há significância de acordo com o $p \leq 0,05$, aos itens, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, limitação por aspectos emocionais e saúde mental, todos apresentaram $p=0,00$, mostrando assim, estatisticamente, que há relação inversa entre estresse e qualidade de vida dos estudantes universitários.

TABELA 6. Correlação (r) entre níveis de estresse e qualidade de vida SF-36 ($n=50$).

Domínios SF-36	Estresse	
	r	p
Capacidade Funcional	-0,01	0,95
Limitação por Aspectos Físicos	-0,11	0,43
Dor	-0,21	0,14
Estado Geral de Saúde	-0,40	0,00
Vitalidade	-0,48	0,00
Aspectos Sociais	-0,46	0,00
Limitação por Aspectos Emocionais	-0,39	0,00
Saúde Mental	-0,65	0,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Embora a qualidade de vida e o estresse sejam conceitos completamente distintos, a relação entre eles tem chamado a atenção de pesquisadores brasileiros, como Abreu e colaboradores (2002), eles observaram que as pessoas que se julgam felizes atribuem sua felicidade ao sucesso em quatro áreas (social, emocional, saúde e profissional).

O presente estudo observou relação inversamente proporcional entre o estresse e a qualidade de vida, uma vez que quanto maior o estresse do indivíduo, menor sua qualidade de vida, corroborando com as pesquisas de Rios (2006), que encontrou uma frequência de problemáticas relacionadas à saúde física e emocional decorrentes do estresse e verificou que o estresse pode interferir na qualidade de vida e alterar a forma como os universitários interagem nas diferentes áreas da vida.

Firotti (2010) explica que a vulnerabilidade apresentada pelos universitários está relacionada a eventos que geram estresse, como a grande quantidade de informações, a mudança de rotina, ações, a preocupação com as provas e com a carreira profissional e para muitos a associação do estudo com o trabalho.

CONCLUSÕES

O presente estudo permitiu observar o estilo de vida dos estudantes universitários, verificando que a maioria dos acadêmicos apresentam fatores de risco cardiovascular e que

esses têm grande relação com sua qualidade de vida, ou seja, o meio universitário se relaciona de maneira negativa nos hábitos diários dos estudantes e esses hábitos ruins são fatores que facilitam o surgimento de DCV.

Verificou-se que os estudantes apresentaram valores negativos nos quesitos qualidade do sono, álcool, sedentarismo, estresse e histórico familiar. Destacando o fator estresse que mostrou correlação negativa e bastante significativa com a qualidade de vida, pois quanto mais estresse os indivíduos apresentaram, menor era sua qualidade de vida e vice-versa.

Além disso, chamou atenção o gênero feminino apresentar os piores percentuais na maioria dos fatores de risco, quando comparado com o gênero masculino, no entanto, são escassos os estudos fazendo essa relação, enfatizando a necessidade de mais pesquisas nessa linha de pensamento.

Todavia, destaca-se a importância da criação de mecanismos de suporte para o enfrentamento das adversidades acadêmicas e políticas de saúde que promovam a qualidade de vida e saúde mental no âmbito universitário. Também é necessário provocar nos estudantes a reflexão a respeito da qualidade de vida e de seus hábitos diários.

REFERÊNCIAS

ABRAMO, Lais Wendel. **A inserção da mulher no mercado de trabalho: uma força de trabalho secundária?**. 2007. Tese (Doutorado em Sociologia) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

ABREU, K. L., et al. Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. **Psicologia Ciência e Profissão**. v.22, n.2, p. 22-29, 2002.

ALVEZ, E. F. Estilo de vida de estudantes de graduação em enfermagem de uma instituição do sul do Brasil. **Revista centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida** , v.3, n.1, p.1-14, 2011.

BORBA, C.S, et al. Epidemiologia e fatores de risco cardiovasculares em jovens adultos: revisão da literatura. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 3, n. 1, p. 51-60, 2015.

BORGES, K. L. M; SAMPAIO L. C. Qualidade de Vida de Estudantes Pré-Universitários. **Revista multidisciplinar e de psicologia**. v. 13, n. 48, p. 444-454, 20 dez. 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/viewFile/2222/3398>. Acesso em: 29 out. 2021.

PAIXÃO L. A, DIAS R. M. R, PRADO W. L. Estilo de vida e estado nutricional de universitários ingressantes em cursos da área de saúde do Recife/PE. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v.15, p.145-150, 2010.

CANOVAS C.D, GUEDES D.P. Impacto de diferentes intensidades de caminhada em fatores de risco cardiovasculares em mulheres sedentárias. **Saúde e Pesquisa**, Paraná, v.5, n.1, p.217-224, 2012.

CAHNDAVARKAR, U, AZZAM, A, MATHEWS, C. A. Anxiety symptoms and perceived performance in medical students. **Depression and Anxiety**, v. 24, p. 103-111, 2007.

CARDOSO, H. C. et al. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de medicina. **Revista Brasileira em Educação Médica**, v. 33, n. 3, p. 349-355, 2009.

CICONELLI, Rozana Mesquita. Medidas de Avaliação de Qualidade de Vida. *Rev Bras Reumatol*, v.43, n. 2, 2003.

CORREIA, C. C. et al. Sleep quality in medical students: a comparison across the various phases of the medical course. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 43, n. 4, p. 285-289, 2017.

CORREIA B. R; CAVALCANTE E; SANTOS E. A prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em estudantes universitários. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v.8, n.1, p.26-30, 2010.

COSTA, LEANDRO BORGES DOS SANTOS. **Avaliação do estresse e do o rendimento acadêmico em estudantes da área da saúde da universidade de Brasília**. 2018. 89 p. Tese (Mestrado em Ciências da Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília., Brasília, 2018.

FIEDLER, P. T. **Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica**. 2008. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

GAPE. Perfil socioeconômico de estudantes universitários. **IV Congresso de Zootecnia da Amazônia**, goiás, 14 out. 2017. Disponível em: <http://www.sisgeenco.com.br/sistema/zootecnia/zootecnia2017/ARQUIVOS/GT14-188-95-20171007201425.pdf>. Acesso em: 29 out. 2021.

JURCA, C. F.; *et al.* **Prevalência de fatores de risco cardiovascular em estudantes de medicina**. Orientador: Raquel Oliveira dos Santos. 2019. 32 f. Trabalho de conclusão de curso (Medicina) - Faculdade de medicina, UniEVANGÉLICA, Goiás, 2019. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/8277/1/9%20TC%2020192.pdf>. Acesso em: 29 out. 2021.

Mascarenhas L. P. et al. O Estresse em Profissionais de Enfermagem: Uma Revisão Sistemática. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. v.20, n.4, p.341-346, 2016.

Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2010: **vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.

RAJ S. R, et al. Health-related quality of life among final-year medical students. **CMAJ**. v.162, n.4, p.509-10, 2000.

RIOS, O. F. L. **The stress index with the depression intensity in college students**.197 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

SANTOS, L. R.; et al. Análise do sedentarismo em estudantes universitários. **Revista enfermagem ufrj**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 416-421, 28 abr. 2004. Disponível em: <file:///home/arquitetura/Downloads/13768-46567-1-PB.pdf>. Acesso em: 29 out. 2021.

SILVA, M. A. M. D.; RIVERA, I. R.; FERRAZ, M. R. M. T.; PINHEIRO, A. J. T.; ALVES, S. W. D. S.; MOURA, A. Á.; CARVALHO, A. C. C. Prevalence of cardiovascular risk factors in child and adolescent students in the city of Maceió. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 84, n. 5, p. 387-392, 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretriz Brasileira de Dislipidemia e Prevenção da Aterosclerose. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.101, n.4, p. 1-22, 2013.

SOUZA, F. N. et al. Associação entre qualidade do sono e excesso de peso entre estudantes de medicina da Universidade Severino Sombra, Vassouras–RJ. **Almanaque Multidisciplinar de Pesquisa**, v. 1, n. 2, p. 100-103, 2018