Revista Perquirere, vol. 23, n. 1: 563-578, 2026
© Centro Universitário de Patos de Minas
https://revistas.unipam.edu.br/index.php/perquirere

A relação entre hábitos de vida e o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, em estudantes universitários

The relationship between lifestyle habits and the development of noncommunicable chronic diseases in university students

GIOVANNA GONÇALVES MOREIRA
Discente de Medicina (UNIPAM)
giovannagm@unipam.edu.br

LAYLA GABRIELA KAMOUH SAINÇA
Discente de Medicina (UNIPAM)
laylakamouh@unipam.edu.br

MARILUCE FERREIRA ROMÃO
Professora orientadora (UNIPAM)
marilucef@unipam.edu.br

Resumo: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) têm se tornado um dos maiores desafios de saúde pública nas últimas décadas, especialmente diante da adoção crescente de hábitos de vida inadequados entre jovens adultos. Universitários, em especial, encontram-se expostos a mudanças comportamentais marcadas por alimentação desequilibrada, sedentarismo, consumo de substâncias psicoativas e aumento de fatores estressores, elementos que favorecem o surgimento precoce dessas doenças. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar a relação entre hábitos de vida e a prevalência de DCNT, com ênfase em obesidade e hipertensão arterial, entre 48 estudantes de diferentes cursos. Trata-se de um estudo transversal que utilizou um questionário adaptado do "Estilo de Vida Fantástico", aliado à coleta de medidas antropométricas e pressão arterial. Os resultados mostraram presença relevante de obesidade, sobrepeso, alimentação inadequada e sedentarismo, além de elevado consumo de álcool, tabaco e outras substâncias, acompanhado de relatos frequentes de ansiedade e depressão. Concluiu-se que os comportamentos de risco para DCNT estão amplamente presentes entre os universitários avaliados, indicando a necessidade de ações educativas e estratégias de promoção da saúde que estimulem escolhas mais saudáveis e previnam o desenvolvimento dessas condições ao longo da vida.
Palavras-chave: doenças não transmissíveis; estilo de vida saudável; estudante universitário; hipertensão; obesidade.

Abstract: Noncommunicable Chronic Diseases (NCDs) have become one of the greatest public health challenges in recent decades, particularly in light of the increasing adoption of unhealthy lifestyle habits among young adults. University students, in particular, are exposed to behavioral changes characterized by unbalanced diets, physical inactivity, consumption of psychoactive substances, and increased stressors, factors that favor the early onset of these diseases. In this context, the present study aimed to analyze the relationship between lifestyle habits and the

prevalence of NCDs, with emphasis on obesity and hypertension, among 48 students from different academic programs. This is a cross-sectional study that employed a questionnaire adapted from the "Fantastic Lifestyle" instrument, combined with the collection of anthropometric measurements and blood pressure data. The results indicated a relevant presence of obesity, overweight, inadequate dietary patterns, and physical inactivity, as well as high consumption of alcohol, tobacco, and other substances, accompanied by frequent reports of anxiety and depression. It was concluded that risk behaviors for NCDs are widely present among the evaluated university students, highlighting the need for educational interventions and health promotion strategies that encourage healthier choices and prevent the development of these conditions throughout life.
Keywords: noncommunicable diseases; healthy lifestyle; university students; hypertension; obesity.

1 INTRODUÇÃO

No início do século XX, as principais causas de óbito em todo o mundo eram as doenças infecciosas, porém essa realidade se alterou significativamente na atualidade: as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) tomaram frente nas taxas de mortalidade, graças a melhores condições de saúde e socioeconômicas nas últimas décadas. Os idosos e as pessoas com menor escolaridade e renda são os mais atingidos (Figueiredo; Ceccon; Figueiredo, 2021).

Coelho *et al*. (2023) afirma que as DCNT estão relacionadas com múltiplas causas de origem não infecciosa e possuem início gradual, com duração longa ou até mesmo indefinida, com curso clínico que muda no decorrer do processo, podendo resultar em incapacidades funcionais. Os autores ainda citam algumas mais impactantes tanto na saúde individual, quanto na coletiva, como obesidade, diabetes, cardiopatias, doenças respiratórias crônicas e neoplasias. Associadas a elas, está o conceito de comorbidade, que designa a ocorrência de duas ou mais doenças em um paciente ao mesmo tempo, em que uma pode ou não potencializar a outra. A exemplo do termo, uma pessoa obesa encontra-se mais propensa a desenvolver *diabetes mellitus* que uma pessoa com Índice de Massa Corporal (IMC) dentro dos valores de referências (Almagro *et al.*, 2024).

Entre as DCNT que têm maior potencial danoso à população, Lélis *et al*. (2022) destacam o predomínio das Doenças Cardiovasculares (DCV), as quais têm como principal fator de risco a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), devido à alta porcentagem de portadores e sua cronicidade, o que pode acarretar uma incapacidade do indivíduo por invalidez e consequências biológicas graves.

As DCNT estão entre as principais problemáticas de saúde pública no Brasil e no mundo, e a Organização Mundial de Saúde (OMS) responsabiliza-as por 70% das mortes ocorridas globalmente em 2019 e 41,8% do total de óbitos prematuros (entre 30 e 69 anos de idade) no Brasil, nesse mesmo ano (Souto, 2020).

Jovens na faixa etária de 20 a 29 anos estão predispostos a comportamentos prejudiciais ao organismo quando ingressam na universidade, entre os quais se destacam o consumo de álcool, a alimentação inadequada (rica em ultraprocessados), o tabagismo e a falta de atividade física. Esses comportamentos inapropriados somam-se

a uma série de alterações fisiológicas e psicossociais características desse período da vida, contribuindo para um envelhecimento desvantajoso e aumentando o surgimento de DCNT (Monteiro *et al*., 2023).

Aliadas às DCNT, têm-se duas definições importantes que muitas vezes são confundidas como sinônimas. A primeira é Qualidade de Vida, um conceito amplo que ainda não possui uma exatidão, mas engloba saúde física e mental, relações socioambientais, nível de independência e até mesmo a percepção do indivíduo frente à sociedade (Souto, 2020). Já o segundo conceito remete aos Hábitos de Vida, que se referem a uma ou mais atividades diárias ou recorrentes que o indivíduo pratica, caminhar ao ar livre, tragar cigarros de manhã, entre outros, o que pode aferir a existência de bons ou maus hábitos de vida (Kanuf *et al.*, 2024).

Postula-se que estudantes de medicina com hábitos de vida não saudáveis, como sedentarismo, alimentação inadequada e consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, apresentam uma maior prevalência de DCNT em comparação àqueles que mantêm hábitos de vida saudáveis.

O objetivo central deste trabalho foi relacionar a crescente quantidade de diagnósticos de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) a hábitos de vida não saudáveis em estudantes universitários, com ênfase na hipertensão arterial e na obesidade. Além disso, buscou-se informar o que são as DCNT e quais medidas de prevenção podem ser adotadas para evitá-las, instruir os leitores sobre os riscos e complicações que comportamentos inadequados podem desencadear ao longo dos anos e orientar a população sobre práticas essenciais para a promoção de uma boa qualidade de vida.

Justificou-se a realização deste estudo pela relevância crescente das DCNT no cenário global, uma vez que, segundo a Organização Mundial da Saúde (2024), essas doenças representaram as principais causas de óbito em todo o mundo, com destaque para diabetes mellitus, dislipidemias, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias. Considerando-se que a população juvenil tem apresentado comportamentos de risco cada vez mais frequentes — como sedentarismo, alimentação inadequada e uso de substâncias psicoativas —, tornou-se fundamental investigar de que forma esses hábitos influenciaram a saúde dos estudantes universitários. Dessa forma, o desenvolvimento deste trabalho se mostrou essencial para fomentar ações preventivas, promover conscientização e contribuir para o estímulo de um envelhecimento mais saudável e para a redução do número de jovens afetados por DCNT.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)

Como citado anteriormente, as DCNT comprometem várias funções metabólicas, de forma a causar malefícios ao organismo, e podem ser desencadeadas por diversos fatores como alimentação inadequada, falta de atividade física e fatores genéticos, facilitando o surgimento de comorbidades. Entre elas, a pesquisa está voltada para as três mais comumente encontradas.

A primeira delas é a obesidade, na qual a ingestão alimentar é superior ao gasto calórico. Essa condição não se relaciona apenas com estética, mas também com distúrbios metabólicos, o que propicia o organismo a desenvolver comorbidades, gerando impacto econômico relevante na sociedade (Cavicchia; Almeida, 2024). Essa doença é recorrentemente confundida com o sobrepeso, porém se difere desta pelo fato de que, para que seja determinada a obesidade, é necessário que o IMC seja igual ou superior a 30, enquanto para o sobrepeso, define-se um IMC entre 25 e 29,99 (Brasil, 2018). Há uma estimativa de que, no ano de 2035, mais da metade da população mundial terá obesidade ou sobrepeso. O consumo incorreto e a diversidade restringida dos alimentos essenciais, como abuso de ingesta e substituição de carboidratos, lipídeos e proteínas por ultraprocessados e fontes com alto valor energético, são os principais fatores de risco para acúmulo de gordura no corpo humano, e ainda mais presentes na transição da infância para a vida adulta (Ramadas *et al.,* 2024).

A diabetes mellitus (DM), por sua vez, é caracterizada como uma síndrome metabólica na qual o corpo não produz insulina – ou, se produz, o faz em quantidade inferior à necessária – ou a produz, mas ela não exerce suas funções da forma ideal, o que, em ambas as situações, gera uma elevação da taxa de glicose circulante no sangue. A DM apresenta múltiplas causas, como hereditariedade, falta de movimentação corporal e hábitos dietéticos não saudáveis, e é capaz de predispor e/ou potencializar outras doenças (Araújo *et al*., 2024).

Por fim, tem-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), na qual são considerados valores maiores ou iguais a 140 mmHg na pressão sistólica e 90 mmHg na diastólica. Está associada a alterações metabólicas e à mortalidade cardiovascular e cerebrovascular. A progressão da doença é lenta e assintomática, que, quando não limitada, interfere negativamente na qualidade de vida do portador, por isso o uso de medicamentos e consultas de rotina na Atenção Primária à Saúde são mecanismos primordiais para verificação constante controle (Lima *et al*., 2021). No entanto, essa patologia exige um grande número de fármacos para controle, o que compromete o funcionamento saudável de todo o organismo. Doenças do aparelho circulatório são responsáveis por cerca de 17 milhões de óbitos a cada ano em todo o mundo, sendo que 55% delas são complicações decorrentes da HAS (Carvalho; Silva; Ostolin, 2023).

2.2 QUALIDADE DE VIDA (QV), HÁBITOS DE VIDA E FATORES PREVENTIVOS

A Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) é um conceito utilizado para caracterizar a QV em seus principais domínios: físico, psicológico e social. Sob essa perspectiva, a saúde se caracteriza não somente pela ausência de doenças, mas principalmente pela satisfação manifestada em aspectos como funcionalidade física, saúde mental e interação social, o que inclui formas de prevenção. Há ainda a influência direta das DCNT nas atividades de vida diárias, bem como a importância dos hábitos de vida a curto e longo prazo para a prevenção dessas enfermidades (Alencar *et al.,* 2019).

O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de DANT) retrata o impacto dos hábitos de vida na prevenção das DCNT, com destaque a doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, diabetes e cânceres. Como prevenção da QV, esse Plano aborda

também a necessidade de alimentação adequada e saudável, da regularidade das atividades físicas e de evitar ambientes de maior poluição atmosférica, como aqueles em que há o consumo de produtos fumígenos ou queima de substâncias que geram produtos tóxicos, como carvão ou madeira (Brasil, 2022).

Entre os diversos benefícios desses comportamentos positivos, o baixo consumo de sódio propicia a redução da pressão arterial, melhora da função renal e redução dos riscos de acidente vascular cerebral (Arantes *et al.*, 2020). A prática de exercícios físicos, além das vantagens mencionadas anteriormente, contribui para melhora do funcionamento cardiovascular, da composição corporal, da saúde óssea, muscular e mental (Caldas *et al.*, 2024).

Para além dos efeitos a curto prazo, o envelhecimento ativo, preconizado pela Organização das Nações Unidas (ONU), está relacionado às boas escolhas ao longo da vida. Sob esse viés, o envelhecimento, marcado pela fragilidade da condição humana, é atenuado pela longevidade, cujo início se dá por decisões que desencadeiam bons hábitos (Batista *et al.*, 2021).

2.3 RELAÇÃO ENTRE HÁBITOS DE VIDA INADEQUADOS E AUMENTO DAS DCNT

São inúmeros os hábitos de vida inadequados que comprometem o bom funcionamento do organismo, tornando o indivíduo mais propício ao desenvolvimento de doenças crônicas. As DCNT decorrem de combinação de fatores genéticos, ambientais e comportamentais, sendo os ambientais mais facilmente preveníveis. Dentre eles, destacam-se a influência do sedentarismo, da alimentação inadequada, do tabagismo e do consumo excessivo de álcool (Wehrmeister; Wendt; Sardinha, 2022).

A alimentação e o sedentarismo estão associados a inúmeros malefícios para a saúde física e mental; a exemplo de alguns efeitos, inclui-se o prejuízo à manutenção do equilíbrio energético e maior risco para desenvolvimento de obesidade, diabetes tipo 2 e osteoporose. Ademais, a inatividade física contribui para o surgimento e persistência de transtornos de humor, como depressão e ansiedade, além de proporcionar uma fragilidade osteomuscular, o que aumenta a chance de fraturas e quedas (Caldas *et al.*, 2024).

As substâncias químicas do cigarro, por sua vez, danificam o endotélio, revestimento interno das artérias, de forma a facilitar o acúmulo de placas de ateroma, tornando o indivíduo mais suscetível ao surgimento de doenças cardiovasculares, como aterosclerose e infarto agudo do miocárdio. Ademais, o tabaco eleva o risco para doenças respiratórias e diversos tipos de cânceres, especialmente pulmonar e bucal (Fernandes *et al.*, 2023).

Há também os efeitos do abuso do álcool no metabolismo. O consumo em excesso dessa substância é prejudicial devido à maior probabilidade do desenvolvimento de doenças hepáticas e metabólicas. Estudos indicam que o uso excessivo do álcool é responsável por 27% das mortes relacionadas ao fígado no mundo, reafirmando a necessidade de se combater o mau hábito (Fernandes *et al.*, 2023).

Por fim, estudos mostraram a grande prevalência dos hábitos expostos inter-relacionados em jovens universitários. Os autores discutem o estilo de vida sedentário, os maus padrões alimentares, bem como o uso recorrente de substâncias lícitas e ilícitas

como determinantes para a maior incidência de DCNT nesta parcela da população (Monteiro *et al*., 2023).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Foi realizado um estudo transversal com análise de variáveis quantitativas e qualitativas, que investigou hábitos de vida inadequados em estudantes universitários, buscando relacioná-los ao aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na população juvenil.

A pesquisa foi realizada na sala 413 do bloco H do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM). Para a seleção da amostra, foi adotado um método não probabilístico. Tal escolha ocorreu em razão da impossibilidade de determinar com precisão o número exato de alunos matriculados nos períodos de interesse no momento da coleta de dados. Fatores externos, como evasão universitária, reprovações e transferências, influenciaram os dados disponíveis, tornando inviável a definição exata desse quantitativo.

Com base na análise de estudos semelhantes, constatou-se que uma amostra composta por 48 estudantes foi considerada adequada para garantir a confiabilidade da pesquisa. Esse número foi definido como o mínimo necessário para a obtenção de resultados consistentes e representativos, conforme evidenciado por Santos, A. S. L. *et al*. (2023).

Dessa forma, foram incluídos na amostra 48 universitários, escolhidos por conveniência, de ambos os sexos, com idade entre 18 e 28 anos, pertencentes aos 4º, 5º, 6º e 7º períodos dos cursos de Agronomia, Enfermagem e Educação Física (noturno), que aceitaram participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos do estudo os estudantes que preencheram o questionário de forma incorreta.

O projeto foi inicialmente submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM), por meio da Plataforma Brasil, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações vigentes para pesquisas envolvendo seres humanos. Após a aprovação pelo CEP (Parecer n. 7.087.067, CAAE: 82498124.6.0000.5549) e a anuência da coordenação do curso de Medicina da instituição, teve início a etapa de coleta de dados.

Durante todas as fases do estudo, foram assegurados o respeito à privacidade, o sigilo das informações e a liberdade de recusa dos participantes em integrar a pesquisa, conforme estabelecido pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012, pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, e pela Resolução CEP/CONEP nº 674, de 6 de maio de 2022.

Para o desenvolvimento do estudo, foram considerados os potenciais riscos e benefícios aos participantes durante a coleta de dados. Entre os riscos, incluíram-se o receio de constrangimento ou possíveis gatilhos emocionais relacionados ao medo de exposição. Para minimizar tais riscos, os pesquisadores realizaram preparação prévia e garantiram o sigilo das informações coletadas, além de esclarecer a possibilidade de retirada do participante da pesquisa caso se sentisse desconfortável.

Quanto aos benefícios, os universitários tiveram a oportunidade de ampliar seus conhecimentos acerca das doenças crônicas, além de contribuir para a produção de conhecimento sobre a relação entre hábitos cotidianos e qualidade de vida. Ao término do estudo, a interpretação dos dados pôde contribuir para o desenvolvimento de políticas de saúde direcionadas aos discentes universitários, incluindo os próprios participantes da pesquisa.

Inicialmente, foi aplicada uma versão impressa, adaptada e mais sucinta do questionário "Estilo de Vida Fantástico", proposto pela Dra. Louise Montesanti, destinado à avaliação do estilo de vida dos indivíduos. Em seguida, foram realizados procedimentos relacionados às avaliações físicas, incluindo: 1) aferição da pressão arterial (PA); 2) coleta de dados de peso (kg) e altura (cm) para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC).

Todos os dados foram coletados pelos pesquisadores e tabulados de forma anônima (participante 1, participante 2, ...) em uma planilha do Excel, na qual havia um campo específico de preenchimento para cada participante.

Posteriormente, para a estimativa da amostragem, foram calculadas a média aritmética, a frequência absoluta e a frequência relativa dos resultados obtidos, os quais foram comparados com dados referenciais disponíveis na literatura. Assim, o estudo baseou-se no estabelecimento da relação entre a quantidade de DCNT identificadas e sua incidência entre os universitários.

Os materiais utilizados para a execução da coleta de dados incluíram esfigmomanômetro, estetoscópio, balança e estadiômetro, todos sob responsabilidade dos pesquisadores.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foi analisado um total de 48 estudantes universitários, pertencentes aos cursos de Enfermagem (n = 16), Educação Física (n = 18) e Agronomia (n = 14), dos quais foram colhidos os respectivos dados antropométricos e organizados em uma tabela (Tabela 1) juntamente às respostas do questionário adaptado.

Tabela 1: Dados antropométricos dos 48 estudantes universitários, pertencentes aos cursos de Enfermagem (n = 16), Educação Física (n = 18) e Agronomia (n = 14) juntamente às respostas do questionário adaptado.

Participante	Curso	Idade	Gênero	IMC	PA (mmHg)	Obesidade	Pressão alta
1	En	21	F	34,8	130/90	Sim	Não
2	En	21	F	20,42	110/80	Não	Não
3	En	21	M	45,87	170/20	Sim	Sim
4	En	21	F	28,16	120/80	Não	Não
5	En	21	F	27,81	140/100	Não	Sim
6	En	28	F	25,55	120/80	Não	Não
7	En	23	M	24,83	140/90	Não	Sim
8	En	23	M	34,86	150/110	Sim	Sim
9	En	21	F	23,65	100/80	Não	Não
10	En	22	F	24,44	100/80	Não	Não
11	En	21	F	27,73	100/70	Não	Não
12	En	23	F	19,93	90/70	Não	Não
13	En	21	F	26,1	120/80	Não	Não
14	En	22	F	25,74	110/70	Não	Não
15	En	23	F	28,92	120/80	Não	Não
16	En	20	F	24,94	140/90	Não	Sim
17	Ed	23	F	18,44	130/90	Não	Não
18	Ed	20	M	22,36	120/80	Não	Não
19	Ed	22	M	24,27	140/90	Não	Sim
20	Ed	23	F	21,4	110/80	Não	Não
21	Ed	21	F	26,02	110/70	Não	Não
22	Ed	20	M	27,76	140/110	Não	Sim
23	Ed	21	M	24,37	130/90	Não	Não
24	Ed	22	F	25,53	110/80	Não	Não
25	Ed	21	M	29,97	140/90	Não	Sim
26	Ed	21	M	25,01	130/100	Não	Não
27	Ed	20	F	22,9	130/90	Não	Não
28	Ed	19	M	20,37	130/90	Não	Não
29	Ed	19	M	25,69	100/70	Não	Não
30	Ed	19	F	24,56	130/90	Não	Não
31	Ed	22	M	23,42	130/70	Não	Não
32	Ed	22	M	32,36	130/80	Sim	Não
33	Ed	22	F	21,64	110/80	Não	Não
34	Ed	23	F	25,09	100/80	Não	Não
35	Ag	19	M	25,16	160/90	Não	Sim
36	Ag	20	F	23,14	110/80	Não	Não
37	Ag	21	F	25,09	120/70	Não	Não
38	Ag	20	F	19,84	110/80	Não	Não
39	Ag	19	F	22,59	120/80	Não	Não
40	Ag	19	F	18,25	110/80	Não	Não
41	Ag	19	M	23,7	130/80	Não	Não
42	Ag	19	M	25,92	140/90	Não	Sim
43	Ag	22	M	30	130/90	Sim	Não
44	Ag	19	M	20,11	120/80	Não	Não
45	Ag	18	M	21,94	130/90	Não	Não

Participante	Curso	Idade	Gênero	IMC	PA (mmHg)	Obesidade	Pressão alta
1	En	21	F	34,8	130/90	Sim	Não
2	En	21	F	20,42	110/80	Não	Não
3	En	21	M	45,87	170/20	Sim	Sim
4	En	21	F	28,16	120/80	Não	Não
5	En	21	F	27,81	140/100	Não	Sim
46	Ag	19	M	20,67	130/90	Não	Não
47	Ag	21	M	34,48	150/110	Sim	Sim
48	Ag	19	M	18,23	150/110	Não	Sim

Legenda: En = enfermagem; Ed = educação física; Ag = agronomia; F = feminino; M = masculino
Fonte: dados da pesquisa, 2025.

4.1 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)

Os dados indicam que uma significativa proporção dos jovens adultos entrevistados apresenta DCNTs, as quais foram organizadas em uma tabela (Tabela 2), de acordo com a quantidade dos três cursos abordados. Apesar da maior prevalência de DCNT entre idosos, chama atenção o fato de que a faixa etária de 19 a 28 anos já apresenta condições crônicas significativas.

Tabela 2: Tipos e prevalência das DCNT relatadas nos cursos de Enfermagem, Educação Física e Agronomia.

	Curso		
DCNT	**Enfermagem**	**Educação Física**	**Agronomia**
Ansiedade	2	-	1
Asma	1	2	-
Bronquite	-	-	1
Depressão	3	-	1
Diabetes	1	1	-
Endometriose	1	-	-
Enxaqueca	1	1	-
Hipertensão	2	-	-
Hipotireoidismo	1	1	-
Insuficiência cardíaca	1	1	-
Obesidade	1	-	-
Rinite Alérgica	1	-	-
TDAH	-	-	1

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

Esse cenário reflete tendências nacionais: no Brasil, estima-se que cerca de 22,5% da população já recebeu diagnóstico médico de alguma doença crônica, representando quase 48 milhões de pessoas. Além disso, DCNT respondem por mais de 70% das mortes no país, e cerca de 72% dos óbitos totais são atribuídos a essas doenças. A presença de múltiplas doenças crônicas é crescente e representa um desafio maior para o cuidado de saúde e qualidade de vida (Santos, R. O. *et al.*, 2025).

Entre os jovens adultos brasileiros (18-34 anos), estudos indicam que eles adotam 21% a mais de comportamentos de risco para DCNT do que idosos (60 anos ou

mais). Esse padrão se reflete em vários participantes: o uso de tabaco (cigarro eletrônico, palha), álcool ocasional, consumo de substâncias ilícitas e dieta pouco balanceada (doces, frituras, *fast food*) são recorrentes. Esses fatores (sedentarismo, tabagismo, consumo excessivo de açúcar e álcool) estão diretamente associados ao surgimento ou agravamento de DCNT (Brasil, 2022).

Em termos de atividade física, há prática regular entre muitos participantes, como musculação, corrida, natação e esportes coletivos, com frequência variando entre uma e sete vezes por semana. Esse aspecto positivo, porém, nem sempre compensa comportamentos de risco presentes. O Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico — Vigitel (Brasil, 2018), conduzido pelo MS, em concordância com a Organização Mundial da Saúde (OMS), destaca que a inatividade física é um dos quatro principais fatores de risco modificáveis, junto à alimentação inadequada, tabaco e álcool.

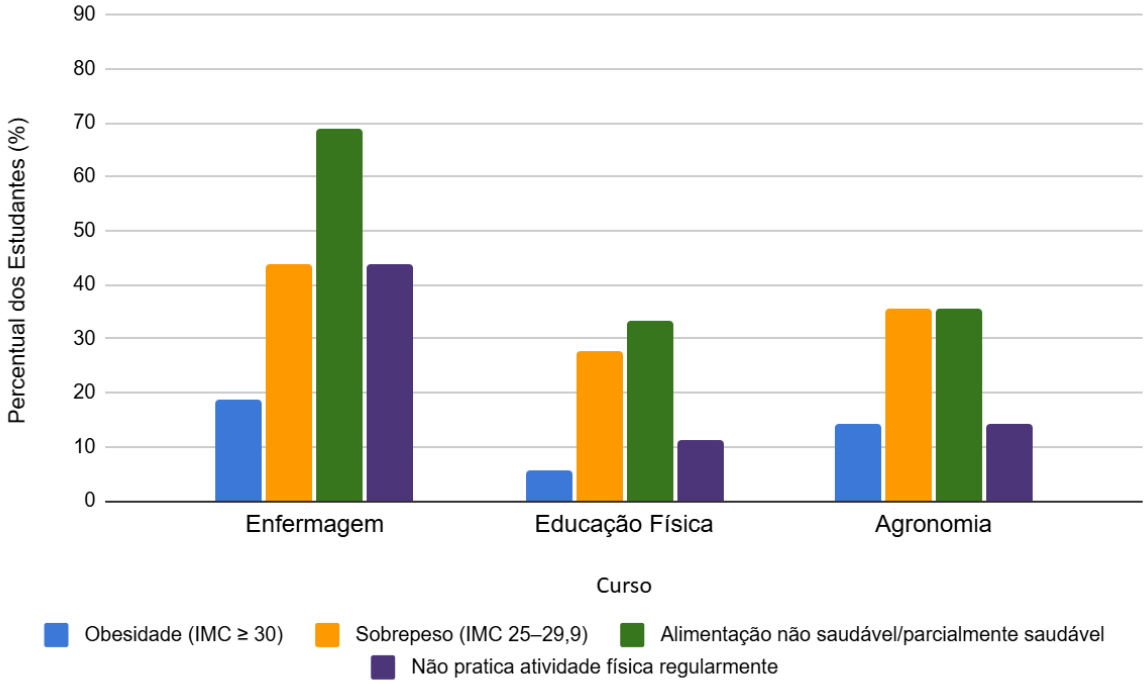
Do ponto de vista psicológico, vários participantes tomam medicações para transtornos mentais (Clonazepam, Sertralina, Vortioxetina, lítio, antidepressivos, estabilizadores), ou relatam ansiedade e depressão sem rotulá-las formalmente. O Brasil apresenta uma das mais altas prevalências mundiais de ansiedade (9,3%) e depressão (5,8%) na população geral, evidenciando grande impacto entre jovens adultos (Costa *et al*., 2019).

Esse conjunto de fatores – múltiplas DCNT, comportamentos de risco elevados e hábitos alimentares pouco saudáveis – sinaliza que, mesmo entre jovens universitários, essas doenças representam um problema de saúde pública emergente. No Brasil, o Ministério da Saúde (2022) afirma que DCNT causam 41,8% das mortes prematuras (entre 30 e 69 anos).

4.2 OBESIDADE E EXERCÍCIO FÍSICO

A coleta de dados antropométricos possibilitou o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), parâmetro que classifica como obesidade valores iguais ou superiores a 30. Além do IMC, foram avaliados hábitos alimentares e a prática de atividade física, permitindo traçar um panorama mais abrangente do perfil de saúde dos participantes. O Gráfico 1 apresenta, de forma comparativa, os resultados obtidos para os cursos de Enfermagem, Educação Física e Agronomia, considerando quatro indicadores: prevalência de obesidade (IMC ≥ 30), sobrepeso (IMC entre 25 e 29,9), alimentação inadequada (não saudável ou parcialmente saudável) e ausência de prática regular de atividade física.

Gráfico 1: Perfil de estudantes universitários por curso, segundo IMC, hábitos alimentares e prática de atividade física.



Fonte: dados da pesquisa, 2025.

A análise revela que o curso de Enfermagem apresenta os percentuais mais elevados em todas as variáveis de risco avaliadas: 18,75% de obesidade, incluindo três participantes com IMC superior a 34; 43,75% de sobrepeso; 68,75% com alimentação inadequada e 43,75% de sedentarismo. Destaca-se também a predominância do sexo feminino entre os participantes deste curso, associada à maior taxa de sobrepeso ou obesidade, o que contrasta com o estudo de Barros *et al.* (2021), que analisaram uma amostra de 1.105 universitários de Minas Gerais e identificaram maior prevalência de sobrepeso entre universitários do sexo masculino. No entanto, os mesmos autores destacam que as mulheres apresentavam mais comportamentos de risco relacionados ao estilo de vida, o que pode justificar os achados deste trabalho.

Entre os estudantes de Educação Física, a prevalência de obesidade foi de 5,56%, com 27,78% de sobrepeso, 33,33% relatando alimentação inadequada e apenas 11,11% sedentários. Esses números refletem um estilo de vida mais ativo, com 16 alunos praticando exercícios regularmente e 6 se exercitando diariamente. A limitação do IMC deve ser considerada neste grupo, já que indivíduos com elevada massa muscular podem ser classificados como sobrepeso.

No curso de Agronomia, os percentuais situam-se em nível intermediário: 14,29% de obesidade, 35,71% de sobrepeso, 35,71% de alimentação inadequada e 14,29% de sedentarismo. Apesar de a maioria praticar atividade física regularmente (n = 12), a presença de obesidade parece estar mais associada a fatores dietéticos do que ao sedentarismo.

4.3 USO DE SUBSTÂNCIAS

O uso de substâncias psicoativas foi investigado entre os participantes da pesquisa com o objetivo de identificar padrões de comportamento que possam estar relacionados ao desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), especialmente hipertensão arterial. Foram incluídas tanto substâncias lícitas (como álcool, tabaco e cigarro eletrônico), quanto ilícitas (como maconha, cocaína e ecstasy), considerando-se relatos de uso atual, mesmo que eventual. A seguir, apresenta-se a distribuição percentual do consumo declarado entre os cursos com maior número de participantes diagnosticados com níveis pressóricos elevados no momento da coleta, na Tabela 3.

Tabela 3: Distribuição do uso de substâncias psicoativas por curso entre os estudantes universitários.

Curso	Consumo de álcool (%)	Consumo de tabaco e cigarro eletrônico (%)	Uso de substâncias ilícitas (%)
Enfermagem	43,75	25	0
Educação Física	55,55	11,11	16,66
Agronomia	92,85	35,71	7,14

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

Os dados apresentados na Tabela 3 revelam variações significativas no padrão de uso de substâncias entre os cursos analisados. O consumo de álcool aparece como o mais prevalente em todos os grupos, com destaque para o curso de Agronomia, em que 92,85% dos participantes relataram consumo. Esse dado, aliado à alta prevalência de níveis pressóricos elevados entre os estudantes, corrobora o estudo de Fernandes *et al*. (2023), que destaca a elevada frequência de *binge drinking* entre jovens adultos brasileiros, comportamento associado a elevações sustentadas da pressão arterial e risco aumentado de hipertensão resistente.

O uso de tabaco e cigarro eletrônico também se mostrou expressivo, especialmente em Agronomia (35,71%) e Enfermagem (25%), o que vai ao encontro dos achados de OPAS (2022) sobre os riscos cardiovasculares do tabagismo em suas diversas formas. O cigarro eletrônico, embora muitas vezes percebido como uma alternativa menos prejudicial, promove vasoconstrição e estresse oxidativo, contribuindo para a disfunção endotelial – condição associada à hipertensão em adultos jovens.

O uso de substâncias ilícitas foi mais frequente entre os estudantes de Educação Física (16,66%), seguido por Agronomia (7,14%). A maconha foi a substância mais referida, seguida por ecstasy e cocaína, ainda que em menor proporção. Segundo Castilho *et al*. (2022), o consumo combinado de substâncias psicoativas – conhecido como policonsumo – representa uma sobrecarga ao sistema cardiovascular, sendo associado a desfechos clínicos mais graves, ainda que o uso isolado dessas substâncias nem sempre apresente relação direta com a hipertensão.

O presente estudo identificou indícios desse padrão de policonsumo, especialmente nos cursos de Educação Física e Agronomia, o que difere da média nacional relatada por Santos R. A. *et al.* (2021), que estima uma prevalência entre 3% e

7% entre universitários. No contexto analisado, o uso múltiplo de substâncias foi mais expressivo, apontando para a necessidade de intervenções específicas nesses cursos, considerando o impacto desses hábitos no agravamento de DCNT como a hipertensão.

5 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos até o momento revelam que, mesmo entre jovens universitários, há presença significativa de fatores de risco para o desenvolvimento de DCNT. A ocorrência de obesidade, sobrepeso, hábitos alimentares inadequados e prática insuficiente de atividade física em alguns cursos reforça a necessidade de atenção a essa população, que tradicionalmente não é o foco prioritário das estratégias de prevenção dessas doenças.

Embora parte dos estudantes tenha relatado comportamentos positivos, como a prática regular de exercícios físicos, esses hábitos saudáveis não se mostraram suficientes para neutralizar outros comportamentos prejudiciais. Entre eles, destacam-se o consumo frequente de álcool, o uso de tabaco e cigarro eletrônico e, em menor escala, o uso de substâncias ilícitas. O padrão de policonsumo observado em alguns grupos é um ponto de preocupação, especialmente quando associado a outros fatores, como níveis pressóricos elevados identificados durante a coleta de dados.

A presença de sintomas ou diagnósticos relacionados à saúde mental também merece atenção, já que o uso de medicamentos psiquiátricos e os relatos de ansiedade e depressão foram recorrentes. Esses aspectos reforçam a importância de uma abordagem integral da saúde, que considere os aspectos tanto físicos, quanto emocionais e comportamentais.

De forma geral, os dados parciais desta pesquisa indicam que os comportamentos de risco para DCNT estão presentes de maneira relevante entre os universitários avaliados, o que aponta para a necessidade de ações específicas de promoção da saúde dentro do ambiente acadêmico. Tais ações devem priorizar a prevenção e o acompanhamento precoce, de modo a evitar o agravamento dessas condições ao longo da vida adulta.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, D. de C. *et al*. Dimensões da qualidade de vida afetadas negativamente em pessoas vivendo com Diabetes Mellitus. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 11, n. 1, p. 199-204, 2019.

ALMAGRO, P. *et al*. Impacto das comorbidades nos critérios de controle clínico da DPOC. **Medicina Pulmonar BMC**, v. 24, n. 6, 2024.

ARANTES, A. C. *et al*. Efeito da redução do sal de adição sobre a pressão arterial central e periférica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 114, n. 3, 2020.

ARAÚJO, A. D. I. R. *et al*. Tecnologias digitais para autocuidado de pessoas com diabetes mellitus tipo 2: Revisão integrativa. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, [*S. l.*], v. 28, n. 1, 2024.

BARROS, G. R. *et al*. Sobrepeso e obesidade em universitários: prevalências e fatores associados. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 26, 2021.

BATISTA, C. C. *et al*. Boas escolhas e fatores de risco associados ao envelhecimento saudável: revisão da literatura. **Revista Amazonense de Geriatria e Gerontologia**, v. 12, n. 1, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2022-2030** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:http://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/oencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2017**: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_riscos.pdf.

CALDAS, R. D. *et al*. A importância da atividade física para a prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). **Seven Editora**, p. 1183-1190, 2024.

CARVALHO, A. R. M.; SILVA, E. G.; OSTOLIN, T. L. V. D. P. Hipertensão arterial sistêmica e atividade física: uma revisão narrativa. **Revista Científica e-Locução**, v. 12, n. 24, p. 29, 4 dez. 2023.

CASTILHO, E. A. *et al*. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes universitários: prevalência e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, 2022.

CAVICCHIA, L. O. A.; ALMEIDA, M. E. F. Possíveis aplicações dos probióticos e simbióticos na modulação da fisiopatologia da obesidade e seus desfechos: Uma revisão narrativa. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, [*S. l.*], v. 27, n. 1, p. 169-189, 2024.

COELHO, A. C. R. *et al*. Os principais desafios das políticas públicas de saúde para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis em municípios do Nordeste brasileiro.**Cadernos Saúde Coletiva**, v. 31, n. 2, p. e31020095, 2023.

COSTA, C. O. *et al*. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 2, p. 92–100, abr. 2019.

FERNANDES, G. T. *et al*. Padrões de uso de álcool e tabaco e sua relação com doenças crônicas em adultos jovens brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 1, 2023.

FERNANDES, L. O. *et al*. Relação do tabagismo, inatividade física, consumo de álcool e população idosa com a mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis: um estudo ecológico com base de dados mundial. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 3, p. e14812340643–e14812340643, 2023.

FIGUEIREDO, A. E. B; CECCON, R. F.; FIGUEIREDO, J. H. C. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, [*S. l.*], v. 26, n. 1, p. 77-88, 2021.

KANUF, V. S. *et al*. A influência do estilo de vida e hábitos alimentares no perfil nutricional de estudantes de medicina e outros acadêmicos da área de saúde. **Revista de Medicina**, São Paulo, Brasil, v. 103, n. 1, p. e-215543, 2024.

LÉLIS, B. D. B *et al*. Hipertensão Arterial nas Capitais Brasileiras. **Id on Line Rev. Psic.**, v. 16, n. 63, p. 638-651, out. 2022.

LIMA, T. E. *et al*. Hipertensão arterial: Uma revisão sistemática / Hypertension: a systematic review. **Brazilian Journal of Health Review**, [*S. l.*], v. 4, n. 4, p. 16417-16427, 2021.

MONTEIRO, L. Z. *et al*. Alta prevalência de fatores de risco para doenças não transmissíveis em estudantes universitários de um curso de enfermagem. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 1, pág. e30040429, 2023.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Tabagismo e doenças crônicas**: evidências para políticas públicas. Brasília: OPAS, 2022.

RAMADAS, A. *et al*. Consumo alimentar, obesidade e fatores de risco metabólicos, entre crianças e adolescentes no estudo transversal SEACO-CH20. **Scientific Reports**, v. 14, 11265, 2024.

SANTOS, A. S. L. *et al.* Fatores de risco e doenças não transmissíveis em universitários atendidos em um consultório de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 14, e-202373, 2023.

SANTOS, R. A. *et al*. Padrão de policonsumo entre universitários brasileiros: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.

SANTOS, R. O. *et al*. Abusive consumption of alcoholic beverages: results from COVITEL, the Telephone Survey of Risk and Protective Factors for Noncommunicable Chronic Diseases, 2022 and 2023. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 28, p. e250009, 2025.

SOUTO, C. N. Qualidade de Vida e Doenças Crônicas: Possíveis Relações/ Quality of Life and Chronic Diseases: Possible Relationships. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 8169-8196, 2020.

WEHRMEISTER, F. C.; WENDT, A. T.; SARDINHA, L. M. V. Iniquidades e Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil. **Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, v. 31, p. e20211065, 2022.