



Perfil dos discentes de enfermagem de uma universidade pública da Bahia quanto aos fatores de riscos reais e/ou potenciais para diabetes mellitus

Profile of nursing students at a public university in Bahia regarding real and/or potential risk factors for diabetes mellitus

Perfil de estudantes de enfermagem de una universidad pública de Bahía sobre factores de riesgo reales y/o potenciales para diabetes mellitus

Lays Sales Brito¹, Wellerson Montenegro da Silva¹, Josele de Farias Rodrigues Santa Barbara¹, Rose Manuela Marta Santos², Nuno Damácio de Carvalho Félix¹.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o perfil dos discentes do curso de enfermagem de uma Universidade Pública da Bahia quanto aos fatores riscos reais e/ ou potenciais para o DM. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa realizado entre março a maio de 2024. Coleta de dados tipo censo, onde buscou-se todos os 57 discentes para aplicação do instrumento, porém 02 não responderam. **Resultados:** Prevalência de participantes autodeclarados pardos (45,45%) e pretos (36,36%), totalizando 81,81% dos participantes, de faixa etária entre 19 a 38 anos de idade, majoritariamente só estudante (74,55%). Destes, 74,55% referiram ganho de peso no último ano, 47,27% afirmaram não praticar exercício físico. Houve variação da porcentagem na alimentação com frutas. 94,55% afirmam alimentação com processados/ultraprocessados. O histórico familiar de DM foi representado por 83,64%, enquanto a história de morte súbita e/ou prematura em familiares de 1º grau apresentou 20%. **Conclusão:** Grande parte dos participantes, representada em sua maioria pela ocupação de apenas estudantes (74,55%), possui mais de um marcador para fator de risco para desenvolvimento da DM, necessitando de uma abordagem multisetorial englobando reeducação alimentar, prática de exercícios físicos e políticas públicas voltadas a prevenção e detecção precoce da DM.

Palavras-chave: Fator de risco, Diabetes mellitus, Estudante, Histórico familiar, Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To characterize the profile of nursing course students at a Public University in Bahia regarding real and/or potential risk factors for DM. **Methods:** Descriptive, cross-sectional study, with a quantitative approach carried out between March and May 2024. Census-type data collection, where all 57 students were sought to apply the instrument, but 02 did not respond. **Results:** Prevalence of self-declared brown (45.45%) and black (36.36%) participants, totaling 81.81% of participants, aged between 19 and 38 years old, mostly just students (74.55%). Of these, 74.55% reported weight gain in the last year, 47.27% said they did not exercise. There was variation in the percentage of fruit intake. 94.55% say they eat processed/ultra-processed foods. A family history of DM was represented by 83.64%, while a history of sudden and/or premature death in first-degree relatives represented 20%. **Conclusion:** A large proportion of the participants, represented mostly by students

¹ Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Santo Antônio de Jesus - BA.

² Centro Universitário Maria Milza (UNIMAM). Governador Mangabeira - BA.

only (74.55%), have more than one marker for a risk factor for the development of DM, requiring a multisectoral approach encompassing dietary re-education, exercise practice physical and public policies aimed at preventing and early detection of DM.

Keywords: Risk factor, Diabetes mellitus, Student, Family history, Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar el perfil de los estudiantes de la carrera de enfermería de una Universidad Pública de Bahía respecto de los factores de riesgo reales y/o potenciales para la DM. **Métodos:** Estudio descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo realizado entre marzo y mayo de 2024. Recolección de datos tipo censal, donde se buscó a los 57 estudiantes para que aplicaran el instrumento, pero 02 no respondieron. **Resultados:** Prevalencia de participantes autodeclarados pardos (45,45%) y negros (36,36%), totalizando 81,81% de los participantes, con edades entre 19 y 38 años, em su mayoría solo estudiantes (74,55%). De ellos, el 74,55% refirió aumento de peso em el último año, el 47,27% dijo no realizar ejercicio. Hubo variación em el porcentaje de consumo de fruta. El 94,55% afirma consumir alimentos procesados/ultraprocesados. Los antecedentes familiares de DM estuvieron representados por el 83,64%, mientras que los antecedentes de muerte súbita y/o prematura em familiares de primer grado representaron el 20%. **Conclusión:** Una gran proporción de los participantes, representados em su mayoría únicamente por estudiantes (74,55%), tienen más de un marcador de un factor de riesgo para el desarrollo de DM, lo que requiere un enfoque multisectorial que abarque la reeducación dietética, la práctica de ejercicio físico y público. Políticas encaminadas a la prevención y detección temprana de la DM.

Palabras clave: Factor de riesgo, Diabetes mellitus, Estudiante, Antecedentes familiares, Enfermería.

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são consideradas um grupo de doenças que geralmente oferecem um curso clínico lento, prolongado e permanente, com um processo de instalação prejudicial e evolução para graus variados de incapacidade, acometendo principalmente a população adulta. Nesse contexto, são doenças que não têm cura e que necessitam de tratamento eficaz e um acompanhamento/ controle contínuos (ROUQUAYROL MZ e GURGEL M, 2018).

Nos últimos anos, fatores como a intensificação dos processos de urbanização e de industrialização, associados à diminuição da taxa de natalidade e fecundidade, aumento da expectativa de vida, assim como mudanças no estilo de vida das pessoas, culminou em mudanças significativas no perfil demográfico e epidemiológico populacional. Estes aspectos vêm contribuindo para o aumento progressivo das DCNT, entre elas o Diabetes Mellitus (DM) (FORTI AC, et al., 2019).

O DM é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma síndrome de múltiplas causas, decorrente de defeitos da secreção e/ou produção de insulina, gerando quadros de hiperglicemia e modificações no metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas. As complicações provenientes desta patologia são categorizadas como aquelas de acometimento microvasculares e macrovasculares, que resultam em situações como retinopatia, nefropatia, neuropatia, doença coronariana, doença cerebrovascular e doença arterial periférica.

Em 2017, a Federação Internacional de Diabetes (International Diabetes Federation, IDF) estimou que 8,8% da população mundial de 20 a 79 anos de idade (424,9 milhões de pessoas) viviam com DM. Esta mesma instituição revelou que se as tendências vigentes persistirem, o número de pessoas com DM no ano de 2045 será superior a 628,6 milhões. Dentre os 10 países com maior quantitativo de pessoas com DM, o Brasil em 2017 se encontrava em quarto lugar com 12, 5 milhões de diabéticos, com projeções de em 2045 superar 20,3 milhões de casos (IDF, 2019).

As principais formas clínicas do DM são o do tipo 1, que decorre da destruição imunológica das células beta pancreáticas e é responsável por aproximadamente 5 a 10% dos casos, sendo a forma mais frequentemente diagnosticada em crianças, adolescentes e por vezes em adultos jovens, afetando igualmente homens e mulheres. Já o DM tipo 2, considerada a forma mais prevalente, é responsável por cerca de 90% dos casos e está intimamente relacionada à obesidade e ao sedentarismo, assim como aos fatores hereditários (FORTI AC, et al., 2019).

Neste sentido, os principais fatores de risco que elevam as taxas de morbidade e mortalidade de doenças como DM estão relacionados a uma dieta não saudável, tabagismo, etilismo, sedentarismo e obesidade, os quais são provenientes de hábitos de vida não saudáveis dos indivíduos e podem ser modificados com mudanças comportamentais (OPAS, 2022). Já hereditariedade é um fator de risco não modificável e que pode ser a base para a associação a outros fatores.

A prevenção primária e o rastreamento do DM são estratégias que promovem a detecção precoce das DCNT, através da triagem dos fatores de risco, com o intuito de reduzir a incidência de tais doenças na população que tem alto risco de ocorrência. Além disso, é preciso implementar ações para melhorar a qualidade de vida de pessoas já afetadas o mais rápido possível, com a intenção de iniciar rapidamente o tratamento e assim diminuir os danos que podem ser causados pelo DM nas pessoas que já estão com diagnóstico confirmado. Portanto, a triagem em saúde é uma abordagem fundamental, que serve tanto para manter saudáveis as pessoas sem diagnóstico, bem como para proteger as que já adoeceram de um maior risco de complicações (BRASIL, 2021).

Na sociedade moderna, hábitos de vida prejudiciais são frequentes, sobretudo por ser estimulado pelo consumismo e pela efemeridade dos acontecimentos, propulsionando a busca de prazer instantâneo, ingestão de drogas e bebidas alcoólicas, reduzida realização de atividade física e consumo de fast food. Tais estilos de vida impactam negativamente a qualidade de vida dos indivíduos, fazendo com que desencadeiem inúmeras doenças cardiovasculares (MACENO LK e GARCIA MS, 2022).

Esta pesquisa justifica-se a partir do pressuposto de que indivíduos em idade jovem, como é o caso dos participantes desta pesquisa - discentes de enfermagem de uma Universidade Pública da Bahia-, compõem um importante grupo vulnerável a situações de exposição a comportamentos de risco, os quais podem ser considerados como potencialmente capazes de ameaçar à saúde, influenciando o desenvolvimento de problemas, especialmente, metabólicos, cardiovasculares, comportamentais e a qualidade de vida que poderão repercutir futuramente no acometimento de doenças como o DM (COSTA JCAM, et al., 2022).

Desta forma, o presente estudo fundamenta-se em realizar o rastreamento dos fatores de risco para o desenvolvimento do Diabetes Mellitus que atinjam ou possam vir a acometer os discentes do curso de enfermagem de uma Universidade Pública da Bahia. Sendo assim, têm-se o seguinte objetivo: Caracterizar o perfil dos discentes do curso de enfermagem de uma Universidade Pública da Bahia quanto aos fatores riscos reais e/ ou potenciais para o Diabetes Mellitus.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa realizado entre os meses de março a maio de 2024. Para o estudo foi escolhido o tipo de método de coleta de dados do tipo censo. Em um censo não se utiliza um método de amostragem. Como todos os membros participam, os dados coletados são precisos e detalhados do coletivo estudado. A pesquisa foi desenvolvida em um campus de uma Universidade Pública da Bahia. Os participantes desta pesquisa foram os discentes do curso de enfermagem desta Universidade selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: estarem devidamente matriculados e cursando pelo menos uma disciplina da grade curricular do ciclo pertencente ao curso de enfermagem, assim como aceitarem participar da pesquisa. Como se trata de um censo, buscou-se todos os 57 discentes para aplicação do instrumento, porém dentre estes 02 não responderam, totalizando 55 discentes. O questionário depois de elaborado e aprovado, foi convertido para um modelo de formulário do google, "google forms", no intuito de uma maior adesão de participação no modo virtual. O formulário foi então

divulgado nos grupos de WhatsApp das turmas de alunos através de 1 representante por cada turma, mediando o contato pesquisador-participante. A medida que o participante ia respondendo o formulário em seu próprio aparelho celular, era também coletada a assinatura manuscrita com o termo de consentimento livre e esclarecido, mediante horário previamente marcado conforme disponibilidade do participante. Ao passar dos dias, querendo abranger uma captação mais rápida dos participantes, para além do formulário virtual, a coleta de assinatura também passou para o modelo digital através do aplicativo federal “Gov.br”, a fim de validar participação. Após a coleta, os dados foram analisados e interpretados utilizando o programa SPSS para o cálculo das frequências absolutas e relativas. A pesquisa seguiu as normas para pesquisas envolvendo Seres Humanos – Resolução CNS nº 196/96 e desta forma, foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFRB (CEP/UFRB), seguindo as exigências éticas e científicas de toda pesquisa que envolve seres humanos e aprovada com o parecer de número 4.829.292 e CAAE: 71113523.2.0000.0056.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No intuito de caracterizar o perfil dos discentes do curso de enfermagem de uma Universidade Pública da Bahia quanto aos fatores riscos reais e/ou potenciais para o Diabetes Mellitus, buscou-se informações que contemplassem as características sociodemográficas dos participantes da pesquisa (**Tabela 1**), assim como os fatores de risco modificáveis (**Tabela 2**) e a presença de fatores de risco não modificáveis entre os estudantes (**Tabela 3**). Por fim, após a avaliação dos resultados, foi identificado alta prevalência de estudantes que tinham Antecedentes Patológicos Familiares (APF) de DM. Sendo este um importante indicador de desenvolvimento do DM, coube fazer um cruzamento das variáveis para identificar a presença de fatores de risco modificáveis entre os estudantes com APF (**Tabela 4**), por se tratar de uma população exposta a estes fatores (COSTA JCAM, 2022).

Dados Sociodemográficos

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos estudantes de Enfermagem, n=55.

Variável	N	%
Idade		
19 - 22	9	16,36
23 - 26	33	60,00
27 - 30	12	21,82
38	1	1,82
Raça/cor		
Branca	9	16,36
Parda	25	45,45
Preta	20	36,36
Omisso	1	1,83
Renda Mensal		
Nenhuma	5	9,09
até R\$ 678,00	14	25,45
de R\$ 678,00 até R\$ 2.034,00	20	36,36
de R\$ 2.034,00 até R\$ 4.068,00	9	16,36
de R\$ 4.068,00 até R\$ 6.102,00	5	9,09
de R\$ 6.102,00 até R\$ 8.136,00	1	1,82
Omisso	1	1,82
Ocupação		
Área da Saúde	1	1,82
Assistente Administrativo	1	1,82
Estudante	41	74,55
Policia Militar	1	1,82
Técnica em Enfermagem	2	3,64
Omisso	9	16,36
Total	100	100

Fonte: Brito LS, et al., 2025.

Por ser uma profissão que historicamente é constituída por pessoas do sexo feminino, isso se refletiu no resultado do questionamento de gênero, sendo 51 (92,73%) das pessoas entrevistadas mulheres cisgênero, enquanto 4 (7,27%) responderam ser homem cisgênero. Nos últimos anos, foi observado que diante do cenário de dificuldades sociais e econômicas, as mulheres vêm sendo atingidas com maior intensidade pelas desigualdades sociais, impactando diretamente nas condições para prevenção do DM, como acesso à alimentação saudável, rotina de atividade física, entre outros (FORTI AC, et al., 2019), o que aumenta a vulnerabilidade das mulheres ao DM.

Em relação à idade, houve variação entre 19 a 38 anos, com mediana de 24 anos. É importante destacar que, apesar de nenhum dos respondentes apresentarem idade superior a 45 anos, a partir de quando é recomendado pelo Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) rastreamento, jovens universitários são classificados como população de risco devido sua alta exposição a fatores de risco, especialmente os de caráter comportamental (COSTA JCAM, 2022). Dessa forma, se faz necessário constantes pesquisas para análise dos fatores de risco aos quais esta população está exposta como uma forma de promoção da saúde e prevenção de doenças como o Diabetes Mellitus (DM).

Em relação ao item raça/ cor, as respostas refletem o contexto do território onde encontra-se a UFRB, o Recôncavo Baiano. A maioria das pessoas se autodeclararam pretas (36,36%) ou pardas (45,45%) e 9 discentes se autodeclararam brancos (16,36%). Segundo o Ministério da Saúde, o DM atinge com mais frequência os homens negros (9% a mais que os homens brancos) e as mulheres negras (em torno de 50% a mais do que as mulheres brancas), sendo a terceira causa de mortes entre pardos e pretos (BRASIL, 2017). Diferenças nos fatores de risco para DCNT segundo raça/cor podem ser explicados por aspectos culturais, por diferenças socioeconômicas não plenamente ajustáveis, que determinam menor acesso a bens e menos oportunidades para a população negra (MALTA DC, et al., 2015).

Sobre renda e ocupação, pode-se inferir, a partir das respostas de ocupação dos estudantes e de renda menor que R\$ 2.034,00, que a maior parte dos estudantes são bolsistas do programa de permanência qualificada e/ou de iniciação científica. Porém, além dos 9 casos omissos relacionados à ocupação, outros 5 discentes (9,09%) relataram exercer atividade laboral concomitante à graduação, o que pode gerar altos níveis de estresse. Estes indicadores estão associados à incidência de DM e, quando somados a outros fatores, elevam o risco de desenvolvimento da doença (FORTI AC, et al., 2019).

Fatores de risco modificáveis

Tabela 2 - Fatores de risco modificáveis entre os estudantes de Enfermagem, n=55.

Variável	N	%
Circunferência Abdominal		
Homens		
< 94 cm	2	3,64
94 - 102 cm	1	1,82
> 102 cm	1	1,82
Mulheres		
< 80 cm	21	38,18
80 - 88 cm	15	27,27
> 88 cm	11	20,00
Omisso	4	7,27
Ganho de peso no último ano		
Não	14	25,45
Sim	41	74,55
IMC		
< 25 kg/m ²	21	38,18
25 - 30 kg/m ²	20	36,36
> 30 kg/m ²	10	18,18
Omisso	4	7,27
Prática de atividade física		
Não	26	47,27

Variável	N	%
Sim	29	52,73
Alimentação com verdura, legumes e frutas		
Não todos os dias	16	29,09
3x na semana	20	36,36
Todos os dias	18	32,73
Omisso	1	1,82
Alimentação com processados e ultraprocessados		
Não	3	5,45
Sim	52	94,55
Etilismo		
Não	46	83,64
Sim	9	16,36
Tabagismo		
Não	51	92,73
Sim	4	7,27

Fonte: Brito LS, et al., 2025.

Na análise das medidas antropométricas, 21,82% (1 homem e 11 mulheres) responderam ter circunferência abdominal acima dos valores de referência segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Este indicador é um dos melhores indicadores antropométricos para avaliação da gordura visceral e resistência insulínica. Além disso, 14 discentes relataram ter ganho de peso no último ano, o que pode corroborar com a incidência de mais da metade (54,55%) estarem com IMC > 25 kg/m², valor associado ao aumento da probabilidade de desenvolver DM (FORTI AC, et al., 2019). Indivíduos de qualquer idade com sobrepeso ou obesidade e que apresentam um ou mais fatores de risco adicionais para o desenvolvimento de DM, devem ser incluídos no grupo para rastreamento desta doença (BAHIA L, et al., 2023).

A incidência de DM pode ser evitada por meio de modificações do estilo de vida, que incluem alimentação saudável e atividade física (FORTI AC, et al., 2019). Ao serem questionados sobre estes itens, nota-se que a média de estudantes que praticam atividade física e se alimentam com verduras, legumes e frutas é em torno de 50%. Entretanto, o valor que mais chama atenção é o de alimentação com alimentos processados e ultraprocessados, sendo que 92,73% dos estudantes mantêm hábitos alimentares com estes tipos de alimentos. Este dado é preocupante visto que estudos concluem que o consumo de alimentos com alto grau de processamento está associado a maior incidência de desenvolvimento de DM (CANHADA SL, 2022; FORTI AC, et al., 2019). Sendo assim, a chamada transição nutricional que vem acontecendo nas últimas décadas tem colocado uma maior parcela da população em risco para o desenvolvimento do DM.

Um levantamento epidemiológico sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de DM tipo 2 em estudantes da Universidade Federal do Delta do Parnaíba concluiu que o sedentarismo, seguido do sobrepeso e alimentação inadequada surgem como os mais importantes fatores de predisposição ao DM2, agravados pelo período da pandemia Covid-19, devido aos atravessamentos psicossociais adquiridos durante este momento (CORREIA, et al., 2024). Um estudo transversal realizado com dados provenientes de um inquérito nacional revelou que indivíduos obesos e sedentários foram, aproximadamente, duas vezes mais acometidos pelo DM quando comparados com aqueles que não apresentavam tais características (FLOR; CAMPOS, 2017).

Com relação aos fatores comportamentais de uso de drogas lícitas (álcool e tabaco), segunda a diretriz Brasileira de Diabetes (2020) o consumo de álcool de forma exagerada interfere na alimentação e na glicemia, aumentando o risco de ganho de peso e dos riscos de hipoglicemia. Com relação ao tabaco, diversos estudos evidenciaram a associação do uso na incidência de resistência insulínica e do desenvolvimento de quadro de dislipidemia (GOMES J, et al., 2023). Contudo, apesar da alta exposição a estas substâncias que jovens universitários estão expostos (COSTA JCAM, 2022), houve pouca incidência de consumo exagerado. Contudo, a presença desses indicadores entre os estudantes faz justificável a constante pesquisa de prevalência do uso e suas repercussões para a saúde no que diz respeito às DCNTs.

O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não-Transmissíveis no Brasil (2021-2030) do Ministério da Saúde tem como um de seus objetivos estimular e apoiar implementação de medidas intersetoriais voltadas à redução do consumo de alimentos ultraprocessados, açúcar, álcool e produtos fumíferos derivados ou não de tabaco e aumento da prática de atividade física relacionadas à promoção da saúde (BRASIL, 2021).

Fatores de risco não modificáveis

Tabela 3 - Fatores de risco não modificáveis entre os estudantes de Enfermagem, n=55.

Variável	N	%
Antecedente patológico familiar de DM		
Não	9	16,36
Sim	46	83,64
História de morte súbita e/ou prematura em familiares de 1º grau		
Não	44	80,00
Sim	11	20,00
História de evento cardiovascular na família		
Não	12	21,82
Sim	43	78,18

Fonte: Brito LS, et al., 2025.

O DM do tipo 2 responde de 30 a 70% por condições genéticas, e a história familiar é um fator de risco significativo. Vários genes já foram identificados como associados ao aparecimento da doença, e outros ainda devem ser descobertos (DEFOREST N e MAJITHIA AR, 2022). Em um inquérito realizado na capital do estado do Acre, observou-se que a associação entre história familiar de DM foi estatisticamente significativa, sendo a chance de ocorrência quase três vezes maior nas pessoas que tinham parentes com esse agravo (NASCIMENTO, et al., 2023).

No histórico familiar para DM (83,64%) e história de evento cardiovascular na família (78,18%), chamam atenção devido às suas altas porcentagens, o que enfatiza a contribuição positiva da influência genética nessa condição, destacando, desse modo, a importância da avaliação de riscos hereditários (DA SILVA EEF, et al., 2024).

Enquanto referente a história de morte súbita e/ou prematura em familiares de primeiro grau obteve-se uma frequência de 11, representando 20% dos casos. Ressalta-se o aumento da importância da doença como a causa principal de mortalidade e de incapacidade prematura nos indivíduos acometidos, na maioria dos países em desenvolvimento, incluindo o Brasil (FRANCISCO PMSB, et al, 2019). Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, o DM e suas complicações são as principais causas de mortalidade precoce na maioria dos países, com aproximadamente 4 milhões de pessoas mortas em 2015 com idade entre 20 e 79 anos (FORTI AC, et al., 2019).

Neste estudo, mais de 78% referiram ter história de evento cardiovascular na família. As doenças cardiovasculares são as principais causas de óbito entre as pessoas com DM, sendo responsável por aproximadamente metade dos óbitos por DM na maioria dos países. Nas declarações de óbito de indivíduos com DM, a mesma frequentemente é omitida, já que suas complicações, principalmente as cardiovasculares, são as que se caracterizam como a causa do óbito (FORTI AC, et al., 2019).

Fatores de risco modificáveis

Tabela 4 - Fatores de risco modificáveis associado ao APF de DM entre os estudantes de Enfermagem, n=46.

Variável	N	%
Circunferência Abdominal		
Homens		
< 94 cm	2	4,35
94 - 102 cm	1	2,17
> 102 cm	1	2,17
Mulheres		
< 80 cm	16	34,78
80 - 88 cm	12	26,09
> 88 cm	10	21,74
Omisso	4	8,70
Ganho de peso no último ano		
Não	13	28,26
Sim	33	71,74
IMC		
< 25 kg/m ²	15	32,61
25 - 30 kg/m ²	18	39,13
> 30 kg/m ²	9	19,57
Omisso	4	8,70
Prática de atividade física		
Não	24	52,17
Sim	22	47,83
Alimentação com verdura, legumes e frutas		
Não todos os dias	14	30,43
3x na semana	16	34,78
Todos os dias	15	32,61
Omisso	1	2,17
Alimentação com processados e ultraprocessados		
Não	3	6,52
Sim	43	93,48
Etilismo		
Não	38	82,61
Sim	8	17,39
Tabagismo		
Não	42	91,30
Sim	4	8,70

Fonte: Brito LS, et al., 2025.

Como 46 (83,65%) dos discentes possuem Antecedente Patológico Familiar (APF) de DM (fator de risco não-modificável), realizou-se o cruzamento desta variável com outros fatores de risco modificáveis (comportamentais) para mensurar as chances destas pessoas desenvolverem DM (**Tabela 4**). Nesta mesma tabela, chama a atenção que 33 (71,74%) estudantes com AFP para DM referem ter ganho de peso no último ano e que quase 60% são considerados como sobrepeso e/ou obesidade. A história familiar de diabetes associada com excesso de peso e obesidade, principalmente central ou visceral, dieta pouco saudável, inatividade física e tabagismo aumentam o risco de DM tipo 2 (WHO, 2016).

Diversos fatores associam-se à doença e medidas de promoção de saúde, como por exemplo, orientações sobre a prática de atividades físicas (juntamente com a criação de locais com equipamentos para a prática de atividade física nas praças públicas de algumas cidades) e orientações sobre a dieta adequada têm sido implementadas no país, nos últimos anos, para conter a progressão dessa doença crônica (FRANCISCO PMSB, 2019). As complicações crônicas mais prevalentes da DM incluem: retinopatia diabética (sua prevalência aumenta com a duração da diabetes mellitus tipo 1 e 2), doenças cardiovasculares (a DM

relaciona-se entre metade e um terço de todas as mortes por doenças cardiovasculares e dobra os riscos de doenças cardiovasculares), doença renal crônica e neuropatia diabética (IDF, 2019).

O incremento da atividade física se relaciona com ganho de saúde, melhor qualidade de vida e maior expectativa de vida (PRÉCOMA DB, et al., 2019). Mais da metade das pessoas que possuem APF para DM tipo 2, não praticam atividade física. O estilo de vida sedentário e a alimentação baseada em alimentos processados e ultraprocessados citados por mais de 93% dos discentes que têm o aspecto da hereditariedade presente aumenta significativamente a probabilidade do desenvolvimento do DM tipo 2.

Para reduzir o agravo ou as complicações decorrentes dessa patologia, faz-se necessário adotar um conjunto de estratégias. Tais estratégias englobam o bom controle glicêmico, a regulação da pressão arterial, o controle de fatores de risco, como a hipercolesterolemia, modificações no estilo de vida, como aprimoramento da alimentação e combate ao sedentarismo, além da educação do paciente acerca da sua condição e da importância de manter o controle de tais hábitos, juntamente com a realização do tratamento farmacológico apropriado (SOTOS-PRIETO M, et al., 2015).

CONCLUSÃO

A pesquisa mostrou que grande parte dos participantes, representada em sua maioria pela ocupação de apenas estudantes (74,55%), possui mais de um marcador para fator de risco para desenvolvimento da DM. Diante dos altos índices apresentados, principalmente no histórico familiar de DM, ganho de peso no último ano, sedentarismo, alimentação com processados e ultraprocessados, fica evidenciado a necessidade de uma abordagem multisetorial englobando ações de promoção da saúde e de prevenção do DM. O controle dos fatores de risco reais e/ou potenciais associados ao DM, pode contribuir para a diminuição da incidência desta doença e suas complicações crônicas, onde a partir dos resultados apresentados se torna possível traçar estratégias de controle e prevenção dessa patologia, principalmente dentro de um campo de ciências da saúde, onerando menos o sistema de saúde e minimizando os impactos deste grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil, 2021-2030. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf. Acesso em: 10 de junho de 2024.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf. Acesso em: 10 de junho de 2024.
3. CANHADA SL. O consumo de alimentos ultraprocessados e a incidência de síndrome metabólica e de diabetes tipo II em adultos: Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). Tese (Doutorado em Epidemiologia) - Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022; 78p.
4. COSTA JCAM, et al. Vulnerabilidade e comportamentos de risco à saúde em jovens universitários. *Research, Society and Development*, 2022; 11(3): e36311326675-e36311326675.
5. DA SILVA EEF, et al. Fatores de risco e complicações associadas em pacientes com Diabetes Mellitus atendidos em um ambulatório de Minas Gerais. *Rev interdisciplinar ciências médicas*, 2024; 8(1): 56-70.
6. DEFOREST N, MAJITHIA AR. Genetics of type 2 diabetes: implications from large-scale studies. *Current diabetes reports*. 2022; 22(5): 227-235.
7. FRANCISCO PMSB, et al. Prevalência de diabetes em adultos e idosos, uso de medicamentos e fontes de obtenção: uma análise comparativa de 2012 e 2016. *Revista Brasileira de Epidemiologia [Internet]*. 2019; 22:e190061.

8. FORTI AC, et al. Diretrizes sociedade brasileira de diabetes 2019–2020. São Paulo: Clannad, 2019, 491p.
9. GOMES J, et al. Os efeitos nocivos do cigarro aumentam o risco para doenças cardiovasculares. *Revista Brasileira de Biomedicina*. 2023; 3(1).
10. INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF Diabetes Atlas, Ninth edition 2019. Brussels: International Diabetes Federation, 2019. 176p.
11. KLEIN S, et al. Why does obesity cause diabetes?. *Cell Metabolism*. 2022; 34(1):11-20.
12. MACENO LK, GARCIA, MS. Fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares em jovens adultos. *Brazilian Journal of Health Review*, 2022; 5(1): 2820-2842.
13. MALTA DC, et al. Prevalência de diabetes mellitus determinada pela hemoglobina glicada na população adulta brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia [Internet]*. 2019; 22: e190006.
14. MALTA DC, et al. Diferenciais dos fatores de risco de Doenças Crônicas não Transmissíveis na perspectiva de raça/cor. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2015, 20: 713-725.
15. NASCIMENTO, TS et al. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados em adultos: inquérito de base populacional. *Saúde e Pesquisa*, 2023; 16(2): 1-14.
16. PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION - OPAS. Número de pessoas com diabetes nas Américas mais do que triplica em três décadas, afirma relatório da OPAS [Internet]. 11 nov 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/11-11-2022-numero-pessoas-com-diabetes-nas-americas-mais-do-que-triplica-em-tres-decadas#:~:text=Ao%20menos%2062%20milh%C3%B5es%20de,a%20109%20milh%C3%B5es%20at%C3%A9%202040>. Acesso em: 10 de junho de 2024.
17. PRÉCOMA DB, et al. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. *Arq Bras Cardiol*. 2019; 113(4):787-891.
18. BAHIA L, et al. Tratamento do diabetes mellitus tipo 2 no SUS. *Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes*, 2023.
19. ROUQUAYROL MZ, GURGEL M. *Epidemiologia e Saúde*. 8º ed. Rio de Janeiro (RJ): Medbook; 2018.
20. SMELTZER SC, Bare BG. Histórico da função cardiovascular. In: Smeltzer SC, Bare BG. *Brunner e Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. p. 682-700.
21. SOTOS-PRIETO M, et al. Changes in Diet Quality Scores and Risk of Cardiovascular Disease Among US Men and Women. *Circulation*, 2015; Dec 8;132(23):2212-9.
22. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Global report on diabetes. 2016.