Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Avaliação integrada dos aspectos antropométricos, cardiometabólicos, de qualidade de vida e sono em estudantes de enfermagem do Sertão Pernambucano

Integrated assessment of anthropometric, cardiometabolic, quality of life, and sleep aspects in nursing students from the Sertão Pernambucano

Evaluación integrada de los aspectos antropométricos, cardiometabólicos, de calidad de vida y del sueño en estudiantes de enfermería del Sertão Pernambucano

Emily Pereira de Souza[1], Maria Laura Lacerda Nascimento[1], Anny Micaeli Macedo Sousa Santana[1], Aline Nataly Soares Vital[1], Thays Kallyne Marinho de Souza[1], Taisy Cinthia Ferro Cavalcante[1], Luciana Pessoa Maciel Diniz[1], Amanda Alves Marcelino da Silva[1].

RESUMO

Objetivo: Avaliar alterações no perfil cardiorrespiratório, no estado nutricional e qualidade de vida de estudantes de graduação e o risco de doenças crônicas não transmissíveis**. Métodos:** Estudo de campo, descritivo e quantitativo realizado com 38 estudantes de enfermagem. Foram utilizados instrumentos de caracterização sociodemográfica, questionário internacional de atividade física, questionário de qualidade de vida, índice da qualidade do sono de Pittsburgh, recordatório alimentar, análise bioquímica, avaliação antropométrica e da composição corporal, aferição da pressão arterial e teste de Cooper. Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** A maioria eram mulheres (76,3%), com estilo de vida saudável, apesar do consumo de álcool (52,6%) e medicamentos (73,7%). A maioria não apresentava comorbidades (86,8%). Os homens tinham maior peso médio (78,52 kg) e IMC (24,82 kg/m²). As mulheres apresentaram maior gordura corporal (28,48%). Na qualidade de vida, Relações Sociais teve maior média (71,05%), e Psicológico menor (55,37%). O sono foi avaliado como bom por 50% dos participantes. A atividade física indicou que 34,21% dos estudantes eram muito ativos. **Conclusão:** A maioria estava em eutrofia, mas a presença de sobrepeso e baixo peso reforça a necessidade de programa nutricionais e políticas alimentares para promover saúde e prevenir doenças crônicas não transmissíveis.

Palavras-chave: Estado nutricional, Pressão arterial, Estudantes de enfermagem, Qualidade de vida, Sono.

ABSTRACT

Objective: To evaluate changes in cardiorespiratory profile, nutritional status, and quality of life of undergraduate students, as well as the risk of chronic noncommunicable diseases. **Methods:** Descriptive and quantitative field study conducted with 38 nursing students. Sociodemographic characterization

[1] Universidade de Pernambuco, Petrolina – PE.

Programa Institucional de Iniciação Científica da Universidade de Pernambuco, CNPq, Processo SEI nº 0040608324.000071/2024-20.

SUBMETIDO EM: 11/2025 | ACEITO EM: 12/2025 | PUBLICADO EM: 1/2026

instruments, the International Physical Activity Questionnaire, a quality-of-life questionnaire, the Pittsburgh Sleep Quality Index, a dietary recall, biochemical analysis, anthropometric and body composition assessment, blood pressure measurement, and the Cooper test were used. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics. **Results:** Most participants were women (76.3%) with a healthy lifestyle, despite alcohol (52.6%) and medication use (73.7%). Most had no comorbidities (86.8%). Men had higher mean weight (78.52 kg) and BMI (24.82 kg/m²), while women showed higher body fat percentage (28.48%). In quality of life, the Social Relationships domain had the highest mean score (71.05%) and the Psychological domain the lowest (55.37%). Sleep was rated as good by 50% of participants. Physical activity assessment indicated that 34.21% of the students were very active. **Conclusion:** Most participants were eutrophic; however, the presence of overweight and underweight highlights the need for nutritional programs and food policies to promote health and prevent chronic noncommunicable diseases.

Keywords: Nutritionalstatus, Blood pressure, Nursing students, Quality of life, Sleep.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar las alteraciones en el perfil cardiorrespiratorio, el estado nutricional y la calidad de vida de estudiantes universitarios, así como el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. **Metodos:** Estudio descriptivo y cuantitativo realizado con 38 estudiantes de enfermería. Se aplicaron cuestionarios sociodemográficos, de actividad física, calidad de vida y sueño, además de recordatorio alimentario, análisis bioquímico, evaluación antropométrica, composición corporal, presión arterial y prueba de Cooper. Los datos fueron tratados mediante estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** Predominó el sexo femenino (76,3%), con estilo de vida saludable, aunque con consumo de alcohol (52,6%) y medicamentos (73,7%). La mayoría no presentaba comorbilidades (86,8%). Los hombres mostraron mayor peso (78,52 kg) e IMC (24,82 kg/m²), mientras las mujeres presentaron mayor porcentaje de grasa corporal (28,48%). En calidad de vida, el dominio de Relaciones Sociales obtuvo el promedio más alto (71,05%) y el Psicológico el más bajo (55,37%). El sueño fue considerado bueno por el 50% y el 34,21% eran muy activos físicamente. **Conclusión:** La mayoría estaba eutrófica, pero la existencia de sobrepeso y bajo peso evidencia la necesidad de programas nutricionales y políticas alimentarias que fomenten hábitos saludables y prevengan enfermedades crónicas no transmisibles.

Palabras clave: Estado nutricional, Presión arterial, Estudiantes de enfermería, Calidad de vida, Sueño.

INTRODUÇÃO

A mudança para a universidade é uma etapa marcante para muitos estudantes, retratando não somente uma progressão acadêmica, mas também uma alteração profunda em sua qualidade de vida. O universitário depara-se com uma independência recém-descoberta até as obrigações acadêmicas mais exigentes, levando-o a redefinir suas prioridades e hábitos alimentares, consequentemente, este adota um estilo de vida mais estressante, sem prática de atividade física, o que pode ocasionar o sedentarismo (ALVAREZ HAO, et al., 2019).

Em relação à vida sedentária, uma pesquisa conduzida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano de 2018, gerou um grande impacto ao revelar que quase a metade da população do Brasil é fisicamente inativa. De acordo com dados coletados durante um período de 15 anos, 47% dos indivíduos em fase adulta no país não se engajaram em atividades físicas de forma adequada, ou seja, não atendiam à recomendação padrão da OMS, que preconiza a prática de pelo menos duas horas e meia de exercício moderado semanalmente ou 75 minutos de atividade intensa. O Brasil figurou como um dos países mais sedentários do mundo, ultrapassando até mesmo os Estados Unidos (40%) nesse aspecto. Adicionalmente, o país destacou-se como o mais inativo em toda a América Latina (GUTHOLD R, et al., 2018).

Dito isso, o sedentarismo entre universitários tem se tornado uma preocupação crescente, e seus efeitos negativos sobre a saúde não podem ser subestimados. A transição para a vida universitária é um momento crucial na vida de muitos jovens, e a falta de atividade física nesse período pode ter um impacto duradouro,

como a contribuição significativa para o aumento do risco de adquirir doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (NOWAK PF, et al., 2019).

Além disso, a disponibilidade de alimentos rápidos e altamente processados nas proximidades dos *campus* universitários, na maioria das vezes, leva os estudantes a optarem por escolhas alimentares pouco saudáveis. O estresse também é uma preocupação importante entre os universitários e pode desencadear maus hábitos, como o consumo excessivo de álcool e tabaco, que aumentam o risco de DCNT. Outrossim, o estresse crônico pode afetar negativamente o sistema imunológico e a saúde mental, tornando os estudantes mais vulneráveis a essas doenças (LEE E e KIM Y, 2019).

O consumo excessivo de *fast food,* bebidas açucaradas e alimentos ricos em gorduras saturadas também contribuem para o desenvolvimento de DCNT. Essas doenças, que incluem diabetes mellitus tipo 2, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial sistêmica, obesidade e alguns tipos de câncer, estão se tornando uma preocupação cada vez maior entre essa faixa etária devido aos seus hábitos pouco saudáveis. Muitos estudantes passam a maior parte do tempo sentados em sala de aula, bibliotecas ou estudando em seus quartos, essa inatividade pode levar ao ganho de peso, ao enfraquecimento muscular e ao aumento da pressão arterial (PA), todos fatores de risco para DCNT (CARBALLO-FAZANES A, et al., 2020).

Dessa forma, o objetivo desta pesquisa foi avaliar alterações no perfil cardiorrespiratório, no estado nutricional e qualidade de vida de estudantes de graduação e o risco de doenças crônicas não transmissíveis.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo, descritivo e quantitativo, redigido de acordo com a ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), recomendado pela rede *Enhancing the Quality and Transparency of Health Research (EQUATOR Network).*

O estudo foi conduzido conforme as diretrizes estabelecidas na Resolução nº 466/2012, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. Além disso, o projeto de pesquisa submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UPE (CEP-UPE) cujo Parecer 5.884.620 e CAAE 65314422.6.0000.5191.

A população-alvo envolveu estudantes de graduação de enfermagem da UPE (n=207), avaliada no período de fevereiro a março de 2024. A amostra foi do tipo não-probabilística e constituída por 38 estudantes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: (1) ser maior de 18 anos e menor que 45 anos, (2) ser regularmente matriculado no curso.

Os critérios de exclusão foram: (1) não fazer uso de medicação que interfira no metabolismo dos lipídios e carboidratos, (2) não preencher completamente ou de forma inelegível os questionários da coleta de dados.

Os estudantes responderam a cinco instrumentos: caracterização sociodemográfica, *World Health Organization Quality of Life-Bref (WHOQOL-Bref)*, questionário Internacional de Atividade Física (IPAq), Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI-BR) e o recordatório alimentar de 24 horas.

O questionário de caracterização foi elaborado e composto por questões que abordam o contexto sociodemográfico, além de espaços para os pesquisadores registrarem as características do estado nutricional, características metabólicas, valores da pressão arterial e os resultados do teste de Cooper. O WHOQOL-Bref é composto por 26 questões distribuídas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

O domínio físico aborda energia, fadiga, sono, repouso, dor e desconforto. O psicológico avalia sentimentos positivos e negativos, autoestima, imagem corporal e aparência. O domínio das relações sociais analisa as relações pessoais, o suporte social e a atividade sexual. Já o domínio do meio ambiente engloba segurança, ambiente doméstico, recursos financeiros, acesso à informação, lazer e condições do ambiente físico. O IPAQ é composto por oito perguntas que avaliam a frequência das atividades físicas

realizadas na última semana. Com base nas respostas, os participantes são classificados em cinco categorias: sedentário, insuficientemente ativo A, insuficientemente ativo B, ativo e muito ativo.

É considerado sedentário quem não prática nenhuma atividade por pelo menos dez minutos contínuos. O insuficientemente ativo A realiza atividades por pelo menos dez minutos contínuos, cumprindo um dos critérios: cinco dias por semana ou 150 minutos semanais. O insuficientemente ativo B não atinge esses critérios. O ativo pratica atividades vigorosas ou moderadas conforme recomendações, e o muito ativo supera esses parâmetros (SILVA GSF, et al., 2007).

O PSQI-BR é formado por sete componentes distribuídos em dezenove questões referentes ao último mês do voluntário, sendo eles: qualidade subjetiva do sono, latência do sono, duração do sono, eficiência habitual do sono, distúrbios do sono, uso de medicamentos para dormir e disfunção diurna do sono. O total da soma dos valores dos componentes varia de zero a vinte, apontando que quanto maior a pontuação, pior é a qualidade do sono. Uma pontuação total superior a cinco sugere uma má qualidade do sono (ARAÚJO PAB, et al., 2015).

O recordatório de 24 horas investiga os alimentos consumidos no dia anterior à pesquisa, bem como suas respectivas quantidades de proteínas, carboidratos, lipídios e o consumo hídrico. Durante a coleta dos dados, os participantes foram instruídos a relatar todos os alimentos e bebidas consumidos, incluindo as porções. Além disso, utilizou-se um software de análise nutricional (Dietbox®, Brasil) para calcular a ingestão de macronutrientes, possibilitando uma avaliação precisa do perfil alimentar (OLIVEIRA DS, et al., 2021).

Os voluntários foram avaliados individualmente no Laboratório de Pesquisa do Sistema Nervoso e Metabolismo da UPE, em data e horário previamente marcados. Os voluntários foram avaliados individualmente no laboratório, em dia e horário agendados previamente. Antes da avaliação, receberam orientações para não consumir bebidas alcoólicas nas 48 horas anteriores, manter jejum de 12 horas (incluindo água) e evitar exercícios intensos nas 24 horas anteriores, além de usar roupas leves e esvaziar a bexiga antes do início.

Esses cuidados garantem a precisão dos resultados. Após a coleta dos dados nutricionais e da bioimpedância, foi oferecido um desjejum aos participantes. Antes de qualquer procedimento, todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), formalizando sua concordância em participar da pesquisa, esta aprovada pelo CEP-UPE com Parecer nº 5.884.620 e CAAE 65314422.6.0000.5191.

A análise bioquímica com o analisador bioquímico portátil (Accutrend Plus®, Suíça), por meio da medição por fotometria de refletância de tiras-teste específicas dos parâmetros sanguíneos: glicose, colesterol total e triglicerídeos.

Para isto, foi comprimido levemente o dedo escolhido e puncionado-o lateralmente, com uma lanceta descartável, para obtenção da gota de sangue aplicada na tira-teste. Os valores de referência adotados para o colesterol total foram ótimo (<190 mg/dL), limítrofe (190 a 239 mg/dL) e alto (≥240 mg/dL); para o triglicerídeos foram ótimo (<150 mg/dL), limítrofe (150 a 199 mg/dL), alto (200 a 499 mg/dL) e muito alto (≥500 mg/dL) (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2017) e para a glicemia foram normal (70 a 99 mg/dL), pré-diabetes (100 a 125 mg/dL) e diabetes (>126 mg/dL) (RODACKI M, et al., 2023).

A aferição da pressão arterial foi realizada com o indivíduo sentado, em repouso prévio de cinco minutos. Utilizou-se a técnica auscultatória indireta, com um esfigmomanômetro aneroide e um estetoscópio. Para esta, o manguito foi colocado de dois a três centímetros (cm) acima da fossa cubital e o diafragma do estetoscópio foi posicionado sobre a artéria braquial previamente localizada.

O manguito foi insuflado até o desaparecimento do pulso radial e, posteriormente, foi liberado lentamente até a primeira bulha ser registrada, como a pressão arterial sistólica (PAS) e a pressão arterial diastólica (PAD) na última. Esse procedimento foi realizado três vezes com intervalo de um minuto entre cada aferição (FEITOSA ADM, et al., 2024).

A avaliação antropométrica e da composição corporal foi realizada por um único avaliador treinado. O peso foi medido por balança de bioimpedância (Tanita BC601®) e a altura por estadiômetro, calculando-se o IMC segundo critérios da OMS: baixo peso (<18,5 kg/m²), eutrofia (18,5–24,9 kg/m²), sobrepeso (25–29,9 kg/m²) e obesidade (>30 kg/m²) (OMS, 1998).

As circunferências da cintura e quadril foram obtidas para o cálculo da razão cintura/quadril (RCQ) e cintura/estatura (RCE), com pontos de corte de ≥1,0 para homens, ≥0,85 para mulheres e RCE >0,50, indicadores de risco cardiovascular (PITANGA FJG e LESSA I, 2006). Também foram medidas pregas cutâneas (bicipital, tricipital, subescapular e suprailíaca) com adipômetro CESCORF®, utilizando a equação de Durnin-Womersley para estimar a composição corporal (DURNIN JVG e WOMERSLEY J, 1974). A bioimpedância complementou a análise com massa gorda, massa muscular e percentuais correspondentes.

A avaliação da capacidade cardiorrespiratória foi realizada pelo volume máximo de oxigênio consumido (VO_2máx) por meio da aplicação do teste de Cooper, que consistiu em uma caminhada ou corrida contínua de doze minutos em uma esteira. O VO_2máx é caracterizado como a capacidade máxima do organismo de captar, transportar e utilizar oxigênio durante a prática de exercício intenso. Este volume foi calculado a partir da distância percorrida individualmente, utilizando a fórmula: [VO_2máx = (m-504,9) /44,73], onde “m” representa a distância em metros alcançada por cada estudante (KRAVCHYCHYN ACP, et al., 2015).

A análise estatística foi realizada em etapas descritiva e inferencial. A normalidade das variáveis numéricas foi verificada pelo teste de Shapiro–Wilk. Variáveis normais foram apresentadas como média e desvio padrão, e as não normais como mediana e intervalo interquartílico.

Devido ao número reduzido e à desigualdade entre os grupos de estado nutricional, utilizaram-se testes não paramétricos, aplicando-se o teste de Kruskal–Wallis para comparações entre grupos e, quando indicado, o pós-hoc de Dunn com correção de Bonferroni, embora não tenham sido observadas diferenças significativas.

As associações entre variáveis categóricas foram avaliadas pelo teste exato de Fisher. As correlações entre variáveis contínuas foram examinadas pelo coeficiente de Spearman. Os escores do WHOQOL-Bref, IPAQ e PSQI-BR foram analisados descritivamente e relacionados às variáveis nutricionais e cardiometabólicas quando pertinente. Adotou-se um nível de significância de 5%. As análises foram realizadas no SPSS® versão 29.0, após tabulação dos dados no Microsoft Excel.

RESULTADOS

O estudo contou com a participação de 38 estudantes de enfermagem, sendo a maioria do sexo feminino (76,3%), com idades entre 18 e 24 anos (92,1%), solteiros (100%) e residentes na zona urbana (97,4%). A maior parte estava no primeiro período do curso (57%) e possuía renda familiar entre 1 e 3 salários-mínimos (71%). Quanto ao estilo de vida, a maioria não fumava (86,8%), embora 52,6% consumissem bebidas alcoólicas e 73,7% utilizassem medicamentos. Apesar disso, 86,8% não apresentavam comorbidades, conforme descrito na **Tabela 1**.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e estilo de vida de estudantes de Enfermagem em uma universidade pública de Petrolina-PE, Brasil, 2024.

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	29	76,3
Masculino	9	23,7
Idade		
18-24	35	92,1
25-38	3	7,9
Estado Civil		
Solteiro	38	100
Zona de Moradia		
Urbana	37	97,4
Rural	1	2,6
Período do Curso		
1	22	57
3	7	18,42
5	1	3,58
9	8	21
Renda Familiar		
< 1 salário mínimo	4	10,58
1-3 salários mínimos	27	71
> 3 salários mínimos	7	18,42
Tabagismo		
Sim	5	13,2
Não	33	86,8
Etilismo		
Sim	20	52,6
Não	18	47,4
Uso de medicamento		
Sim	28	73,7
Não	10	26,3
Comorbidades		
Não	33	86,8
Diabetes	0	0
Hipertensão Arterial	0	0
Asma	5	13,2
Fibromialgia	0	0
Outra	0	0

Fonte: Souza EP, et al., 2026.

Os dados referentes ao estado nutricional, composição corporal e consumo alimentar estão apresentados na **Tabela 2**. Os homens apresentaram maior peso médio (78,52 ± 10,21 kg) e IMC (24,82 ± 2,61 kg/m²) em comparação às mulheres (57,92 ± 8,52 kg e 21,66 ± 3,26 kg/m², respectivamente). A circunferência da cintura foi superior no grupo masculino (82,11 ± 3,72 cm), assim como as razões cintura/quadril (0,8 ± 0,06) e cintura/estatura (0,46 ± 0,03), indicando maior risco cardiovascular. As mulheres apresentaram maior percentual de gordura corporal (28,48%) e menor massa muscular, enquanto entre os homens predominou a massa magra (67,7%). Em relação ao estado nutricional, 62,1% das mulheres estavam eutróficas e 55,5% dos homens, em sobrepeso. O consumo calórico médio foi de 1.749 ± 484,63 kcal, e o hídrico, de 1,5 ± 2,03 L. O VO_2 máximo estimado apresentou diferença significativa entre os estados nutricionais ($H(2) = 8,88$; $p = 0,012$). O grupo de baixo peso apresentou o menor valor mediano (≈ 2,20 $ml \cdot kg^{-1} \cdot min^{-1}$), enquanto eutróficos e sobrepeso exibiram valores substancialmente maiores (≈ 9,05 e 9,50 $ml \cdot kg^{-1} \cdot min^{-1}$, respectivamente). Após o pós-teste de Mann–Whitney com correção de Bonferroni, observou-se que o grupo com sobrepeso apresentou VO_2 máximo significativamente superior ao grupo de baixo peso ($p \approx 0,015$).

Tabela 2 - Estado nutricional, composição corporal e consumo alimentar de estudantes de Enfermagem em uma universidade pública de Petrolina-PE, Brasil, 2024.

	Masculino				Feminino			
	Média	**Desvio Padrão**	**Mínimo**	**Máximo**	**Média**	**Desvio Padrão**	**Mínimo**	**Máximo**
Peso (Kg)	78,52	10,21	64,4	95,6	57,92	8,52	44,6	72,4
IMC (Kg/m²)	24,82	2,61	20,9	28,5	21,66	3,26	15,9	27,9
Circunferência da Cintura	82,11	3,72	77	86	69,62	6,63	60	89
Relação Cintura/Quadril	0,8	0,06	0,67	0,89	0,71	0,05	0,62	0,85
Relação Cintura/Estatura	0,46	0,03	0,41	0,51	0,42	0,05	0,36	0,57
Somatório das Pregas (mm)	20,53	4,51	12,9	25,5	28,65	4,76	19,5	38,4
Massa Muscular	56,72	8,5	42,5	71,4	39,09	3,55	33,6	46,6
Massa Gorda	20,67	8,1	10,3	35,8	17,76	6,35	7,9	30,7
% de Gordura Corporal	23,46	7,5	13,9	37,2	28,48	5,74	17,8	39,3
% de Massa Muscular	67,7	14,2	34,3	81,9	63,31	9,11	37,4	78
	N		**%**		**N**		**%**	
Baixo Peso	0		0		5		17,2	
Eutrofia	4		44,4		18		62,1	
Sobrepeso	5		55,5		6		20,7	
Obesidade	0		0		0		0	
	Média		**Desvio Padrão**		**Mínimo**		**Máximo**	
Proteína (g)	18,08		5,91		9,6		32,5	
Carboidratos (g)	54,05		23,64		29,1		175,3	
Lipídios (g)	31,72		7,6		15,8		47,1	
Calorias (Kcal)	1749		484,63		862		2844	
Quantidade (g)	1063		293,42		1654		476	
Consumo Hídrico (l)	1,5		2,035		0,25		4	
Fez as três principais refeições	**N**			**%**				
Sim	30			88,23				
Não	4			11				

Fonte: Souza EP, et al., 2026.

As médias pressóricas (PAS = 111,31 ± 9,35 mmHg; PAD = 72,1 ± 5,28 mmHg) e bioquímicas (glicose = 77,18 ± 8,83 mg/dL; triglicerídeos = 104,76 mg/dL; colesterol total = 175,55 ± 1,51 mg/dL) permaneceram dentro dos valores normais (**Tabela 3**). A **Tabela 3** também mostra a relação entre o estado nutricional (baixo peso, eutrofia e sobrepeso) e as variáveis cardiometabólicas, não havendo diferenças significativas entre os grupos ($p > 0,05$) para PAS, PAD, glicose, colesterol e triglicerídeos.

Tabela 3 - Valores de pressão arterial e níveis séricos de glicose, triglicerídeos e colesterol total e a relação entre estado nutricional e variáveis cardiometabólicas de estudantes de Enfermagem de uma universidade pública de Petrolina-PE, Brasil, 2024.

	Média	**Desvio Padrão**	**Mínimo**	**Máximo**
PAS (mmHg)	111,31	9,35	100	140
PAD (mmHg)	72,1	5,28	60	80
Glicose (mg/dL)	77,18	8,83	57	105
Triglicerídeos (mg/dL)	104,76	24,35	70	182
Colesterol Total (mg/dL)	175,55	1,51	148	251

Estado Nutricional	**PA Sistólica**	**PA Diastólica**	**Glicose**	**Colesterol Total**	**Triglicerídeos**	**N**
Baixo Peso	112,0	74,0	75,8	170,2	110,2	5
Eutrofia	110,9	71,81	77,4	178,9	104,5	22
Sobrepeso	111,81	72,72	77,4	171,3	102,8	11
p-valor	0,867	0,806	0,918	0,690	0,580	38

Fonte: Souza EP, et al., 2026.

Quanto à qualidade de vida, a **Tabela 4** evidencia que o domínio Físico apresentou menor variabilidade (CV = 13,46), enquanto o domínio Relações Sociais teve maior (CV = 20,14), indicando percepção mais heterogênea nesse aspecto.

Tabela 4 - Média da qualidade de vida dos domínios do WHOQOL-Bref de estudantes de Enfermagem de uma universidade pública de Petrolina-PE, Brasil, 2024.

Domínio	Média	Desvio Padrão	Coeficiente de Variação	Mínimo	Máximo	Amplitude
Físico	14,08	1,89	13,46	10,86	17,71	6,86
Psicológico	12,86	2,39	18,59	7,33	16,67	9,33
Relações Sociais	15,37	3,10	20,14	9,33	20,00	10,67
Meio Ambiente	12,66	2,31	18,25	8,50	17,50	9,00
Autoavaliação da QV	13,63	2,41	17,68	8,00	18,00	10,00
Total	13,47	1,80	13,34	10,46	16,92	6,46

Fonte: Souza EP, et al., 2026.

A **Tabela 5** apresenta os resultados do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI-BR). Metade dos estudantes classificou o sono como bom (50%), com latência entre 16 e 30 minutos (47,05%) e duração superior a sete horas em 41,17% dos casos.

A eficiência habitual do sono foi superior a 85% em 32% dos participantes, com baixa prevalência de distúrbios do sono (24%) e disfunção diurna (13%). Assim, a maioria obteve pontuação global indicativa de boa qualidade de sono. Em relação à prática de atividade física, a categoria Muito Ativo prevaleceu (34,21%), enquanto o grupo Sedentário representou apenas 2,63%, conforme indicado na **Tabela 5**.

Tabela 5 - Frequência absoluta e relativa dos componentes do PSQI-BR e a classificação do nível de atividade física de estudantes de Enfermagem de uma universidade pública de Petrolina-PE, Brasil, 2024.

Variável	N	%
Qualidade subjetiva do sono		
Muito boa	2	5,88
Boa	17	50,00
Ruim	10	29,41
Muito ruim	4	11,76
Latência do sono		
15 minutos	3	8,82
de 16 a 30 minutos	16	47,05
de 31 a 61 minutos	6	17,64
> 60 minutos	8	23,52
Duração do sono		
> 7 horas	14	41,17
de 6 a 7 horas	10	29,41
de 5 a 6 horas	1	2,94
< 5 horas	8	23,52
Eficiência habitual do sono		
> 85%	32	96,96
75 a 84%	0	0
65 a 74%	0	0
< 65%	1	3,03
Distúrbios de sono		
Nenhuma vez/semana	3	8,82
Menos de 1 vez/semana	24	70,58
de 1 a 2 vezes/semana	5	14,7
3 vezes/semana ou mais	1	2,94
Disfunção diurna		
Nenhuma vez/semana	11	32,35
Menos de 1 vez/semana	13	38,23
de 1 a 2 vezes/semana	9	26,47
3 vezes/semana ou mais	1	2,94
Pontuação global		
Sono insatisfatório	11	33,3
Sono satisfatório	22	66,6
Classificação		
Muito ativo	13	34,21
Ativo	12	31,57
Irregularmente Ativo A	4	10,52
Irregularmente Ativo B	8	21,05
Sedentário	1	2,63

Fonte: Souza EP, et al., 2026.

DISCUSSÃO

A pesquisa revelou um panorama detalhado do perfil sociodemográfico, nutricional, cardiorrespiratório, de qualidade de vida e de sono desta população. Assim como Sousa APB, et al. (2021)., relatou que historicamente o sexo feminino se apresenta como o predominante na enfermagem, a maioria dos participantes deste estudo também era do sexo feminino, jovem (18-24 anos), solteira e etilista.

Em relação ao etilismo, ele é um dos fatores de risco modificáveis que se associa ao surgimento de DCNT, principalmente porque contribui para aparição de outros fatores, como alterações metabólicas, que podem desencadear excesso de peso, patologias cardiovasculares, câncer, entre outras doenças (OLIVEIRA JS, et al., 2017).

Esse grupo também majoritariamente residia em áreas urbanas e possuía uma concentração de renda familiar entre 1 e 3 salários-mínimos, o que está alinhado com a realidade socioeconômica do estudo de Melo RA, et al. (2023), segundo o qual a maior parte das rendas totais das famílias foram de 1,5 a 3 salários-mínimos.

Em relação à análise do estado nutricional, esta revelou uma preocupante disparidade entre os sexos: enquanto a maioria das mulheres encontrava-se dentro da faixa de eutrofia, a maior parte dos homens apresentava sobrepeso. Essa observação corrobora com os dados da Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico, o qual aponta que, do total da frequência de excesso de peso, 59,9% eram do sexo masculino (BRASIL, 2021).

Embora os homens tenham mostrado médias de peso e IMC mais elevadas, sugerindo possível maior massa muscular, medidas como a circunferência da cintura e as relações cintura/quadril e cintura/estatura mais altas entre eles apontam para um maior acúmulo de gordura abdominal, que é um preditor mais robusto de mortalidade e é um fator de risco para doenças cardiovasculares (ASSUMPÇÃO D, et al., 2020).

Quanto ao consumo alimentar dos estudantes, com uma ingestão média de 1749 Kcal, sugere uma dieta abaixo das necessidades energéticas recomendadas para jovens adultos, que variam entre 2000 e 2500 Kcal diárias (OMS, 2020).

Embora tenha sido observado um consumo adequado de proteínas, os níveis relativamente baixos de ingestão de carboidratos e lipídios sugerem uma possível inadequação nutricional que pode impactar negativamente a saúde e o desempenho acadêmico dos estudantes. O estudo de Oliveira DS, et al. (2021), que caracterizou o consumo alimentar de estudantes universitários, justifica que tal inadequação se dá pela sobrecarga de atividades acadêmicas, que dificulta o preparo das próprias refeições, deixando como opção para os estudantes lanches rápidos e ricos em gorduras e açúcares.

No que se refere às médias das pressões arteriais sistólica e diastólica, os universitários estavam dentro dos parâmetros normais, conforme Diretriz Nacional (FEITOSA ADM, et al., 2024). No entanto, a ausência de diferenças significativas entre os diferentes estados nutricionais para as variáveis cardiometabólicas sugere que o sobrepeso não estava associado a alterações dessas variáveis na amostra estudada, indicando uma janela de oportunidade para intervenções preventivas antes que alterações mais significativas se estabeleçam.

A avaliação da qualidade de vida, medida pelos domínios do WHOQOL-Bref, revelou que as relações sociais foram consideradas o aspecto mais significativo pelos discentes, refletindo a importância das interações sociais no bem-estar subjetivo dos jovens. Isso vai ao encontro dos resultados obtidos em um estudo realizado na Austrália, que aponta que ter relações sociais bem estruturadas acarreta maiores chances de alta qualidade de vida (OESTE EC, et al., 2023).

Em contraste, o domínio psicológico apresentou a menor média percentual, sugerindo que o bem-estar psicológico é uma área que necessita de maior atenção e intervenções específicas. Os achados relacionados à qualidade do sono indicam que a maioria dos estudantes possui uma boa qualidade de sono, com uma alta proporção dormindo mais de 7 horas por noite e mantendo uma eficiência de sono superior a 85%. A recomendação é que jovens de 18 a 25 anos durmam entre 7 e 9 horas, visto que um período

prolongado de sono traz vantagens potenciais para o indivíduo, pois permite que todas as fases do sono sejam cumpridas, promovendo a restauração física e mental (HIRSHKOWITZ M, et al., 2015).

No entanto, a presença de distúrbios do sono em 24% dos participantes é um dado preocupante, considerando o impacto negativo da má qualidade do sono na saúde mental e no desempenho acadêmico. Perotta B, et al. (2021) relatou a relação entre sonolência diurna e desempenho acadêmico, observando melhores performances em estudantes que dormiram mais cedo e tiveram mais horas de sono durante a semana.

No que diz respeito ao nível de atividade física, este mostrou uma prevalência de indivíduos classificados como “muito ativos”, o que é um dado positivo. Siegmann P, et al. (2018) em sua pesquisa sobre fatores que moderam a associação entre depressão e ideação suicida em populações estudantis, demonstraram que a atividade física regular é reconhecida por seus benefícios na saúde física e mental, ela é capaz de diminuir o estresse, aumentar a autoestima e melhorar o funcionamento cognitivo.

Além disso, é essencial na prevenção de doenças crônicas e na melhoria do bem-estar psicológico, especialmente durante o ensino superior, período em que esses indivíduos enfrentam diversas mudanças em suas vidas (ABRANTES LCS, et al., 2022).

Contudo, apesar dos estudantes terem sido classificados como “muito ativos” no nível de atividade física, os resultados obtidos na classificação da capacidade aeróbia e resistência cardiovascular revelam uma preocupação considerável. A média de VO_2máx classificada como “muito fraca” indica um baixo nível de aptidão cardiorrespiratória nesta população. Esse achado é alarmante, pois, uma baixa capacidade aeróbia está associada a um maior risco de desenvolvimento de DCNT (COELHO CF e BURINI RC, 2009).

A análise do estado nutricional mostra que os estudantes com baixo peso apresentam os valores mais baixos de VO_2máx, enquanto aqueles com sobrepeso têm valores um pouco superiores, o que pode ser atribuído a uma maior massa corporal magra em alguns indivíduos com sobrepeso.

No entanto, a correlação positiva, embora fraca (R=0,1670), entre VO_2máx e a RCQ sugere que a distribuição da gordura corporal pode influenciar a capacidade cardiorrespiratória, possivelmente devido ao impacto negativo da gordura visceral na função cardiovascular. Essa correlação confirma as informações relatadas por Batista MB, et al. (2013) no estudo que avaliou doze universitários no teste de Cooper e encontrou R=0,12.

A análise da relação entre estado nutricional e variáveis cardiometabólicas revelou que, apesar das diferenças nos estados nutricionais (baixo peso, eutrofia, sobrepeso), não houve diferenças estatisticamente significativas nas médias das pressões arteriais, glicose, colesterol total e triglicerídeos. Este achado pode indicar que, na amostra estudada, o sobrepeso ainda não se traduziu em alterações metabólicas relevantes, mas destaca a importância de monitoramento contínuo e intervenções precoces para prevenir o desenvolvimento de condições crônicas.

CONCLUSÃO

Os estudantes de enfermagem apresentaram boa qualidade de vida e sono, porém o domínio psicológico mostrou resultados menos favoráveis, indicando necessidade de maior atenção à saúde mental. Embora a maioria tenha estado nutricional adequado, houve casos de sobrepeso e baixo peso, reforçando a importância de ações de educação nutricional e políticas alimentares na universidade. Assim, intervenções e políticas públicas voltadas à promoção da saúde são essenciais para melhorar a qualidade de vida e preparar esses futuros profissionais para os desafios acadêmicos e profissionais.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Os autores agradecem à Universidade de Pernambuco (UPE) pelo suporte técnico e financeiro, concedido por meio da bolsa de Iniciação Científica - Processo SEI nº 0040608324.000071/2024-20.

REFERÊNCIAS

1. ABRANTES LCS, et al. Physical activity and quality of life among college students without comorbidities for cardiometabolic diseases: systematic review and meta-analysis. Q Life Res., 2022; 31(7): 1933-1962.
2. ALVAREZ HAO, et al. Stress and Health in Nursing Students: The Nurse Engagement and Wellness Study. Nurs Res., 2019; 68(6): 453-463.
3. ARAÚJO PAB, et al. Índice da qualidade do sono de Pittsburgh para uso na reabilitação cardiopulmonar e metabólica. Rev Bras Med Esporte., 2015; 21(6): 472-475.
4. ASSUMPÇÃO D, et al. Pontos de corte da circunferência da cintura e da razão cintura/estatura para excesso de peso: estudo transversal com idosos de sete cidades brasileiras, 2008-2009. Epidemiol Serv Saúde., 2020; 29(4): e2019502.
5. BATISTA MB, et al. Estimativa do consumo máximo de oxigênio e análise de concordância entre medida direta e predita por diferentes testes de campo. Rev Bras Med Esporte., 2013; 19(6): 404-409.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico - Vigitel. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
7. CARBALLO-FAZANES A, et al. Physical Activity Habits and Determinants, Sedentary Behaviour and Lifestyle in University Students. Int J Environ Res Public Health., 2020; 17(9): 3272-3287.
8. COELHO CF, BURINI RC. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. Rev Nutr., 2009; 22(6): 937-946.
9. DURNIN JVG, WOMERSLEY J. Body fat assessed from total body density and its estimation from skinfold thickness: measurement on 481 men and women aged from 16 to 72 years. Br J Nutr., 1974; 32(1): 77-97.
10. FEITOSA ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Medidas da Pressão Arterial Dentro e Fora do Consultório – 2023. Arq Bras Cardiol., 2024; 121(4): e20240113.1
11. GUTHOLD R, et al. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1,9 million participants. Lancet Glob Health., 2018; 6(10): e1077-e1086.
12. HIRSHKOWITZ M, et al. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. Sleep Health., 2015; 1(1): 40-43.
13. KRAVCHYCHYN ACP, et al. Comparação entre os métodos direto e indireto de determinação de VO_2máx de praticantes de corrida. Rev Bras Med Esporte., 2015; 21(1): 17-21.
14. LEE E, KIM Y. Effect of university students' sedentary behavior on stress, anxiety, and depression. Perspect Psychiatr Care., 2019; 55(2): 164-169.
15. MELO RA, MELO KRA, REGO JV. Perfil socioeconômico formativo e profissional de estudantes da Licenciatura em Educação do Campo da UFPI. Educ Pesqui., 2023; 49: e247481.
16. NOWALK PF, BOZEK A, BLUKACZ M. Physical Activity, Sedentary Behavior, and Quality of Life among University Students. Biomed Res Int., 2019; 2019(1): 1-10.
17. OLIVEIRA DS, et al. Consumo alimentar de estudantes de nutrição de uma universidade pública. Rev Baiana Saúde Pública., 2021; 45(3): 92-107.
18. OLIVEIRA JS, et al. Avaliação do perfil sociodemográfico, nutricional e alimentar de estudantes de nutrição de uma universidade pública em Lagarto-SE. Rev Assoc Bras Nutr., 2017; 2: 37-42.
19. OESTE EC, et al. Quality of life in south-eastern Australia: normative values for the WHOQOL-BREF in a population-based sample of adults. BMJ Open., 2023; 13(12): e073556.
20. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Obesidade: prevenção e gestão da epidemia global: relatório de uma consulta da OMS. Genebra: OMS, 1998.
21. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Dieta saudável. Genebra: OMS, 2020.
22. PEROTTA B, et al. Sleepiness, sleep deprivation, quality of life, mental symptoms and perception of academic environment in medical students. BMC Med Educ., 2021; 21: 111.
23. PITANGA FJG, LESSA I. Razão cintura-estatura como discriminador do risco coronariano de adultos. Rev Assoc Med Bras., 2006; 52(13): 157-161.
24. RODACKI M, et al. Classificação do diabetes. Diretriz Ofic da Sociedade Bras de Diabetes., 2023; 1-30.
25. SANCHES PMA, BRESAN D, DEL RÉ PV. Guia Prático de Antropometria para Adultos: Técnicas, índices e indicadores. 1. ed. Campo Grande: Editora UFMS, 2020.
26. SIEGMANN P, et al. Resilience to suicide ideation: A cross-cultural test of the buffering hypothesis. Clin Psychol Psychother., 2018; 25(1): e1-e9.
27. SILVA GSF, et al. Avaliação do nível de atividade física de estudantes de graduação das áreas saúde/biológica. Rev Bras Med Esporte., 2007; 13(1): 39-42.
28. SOUSA APB, et al. Representaciones sociales sobre la elección de enfermería desde la perspectiva de estudiantes masculinos. Rev Cubana Enferm., 2021; 37(3): e3832.