

Bianca Nunes Pimentel
(Organizadora)



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 2

Bianca Nunes Pimentel
(Organizadora)



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 2

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Bianca Nunes Pimentel

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente 2 / Organizadora Bianca Nunes Pimentel. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0366-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.661222106>

1. Saúde pública. 2. Saúde coletiva. I. Pimentel, Bianca Nunes (Organizadora). II. Título.

CDD 362.1

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A saúde dos brasileiros é reconhecida como um direito social básico desde a Constituição de 1988. No entanto, a Saúde Coletiva surge muito antes, quando aqueles que assumiram um compromisso de melhorar a saúde e a qualidade de vida da sociedade travaram uma luta contra a desigualdade social, a instabilidade política, as crises econômicas e os privilégios históricos. Refere-se, portanto, a uma construção social, a partir das necessidades e expectativas da própria população.

A teoria em Saúde Coletiva parte da investigação das necessidades e das experiências cotidianas que evoluem de acordo com as transformações sociais e culturais, gerando novos diálogos, em um processo de retroalimentação, por isso uma construção permanente. Dessa forma, esta obra não tem a pretensão de esgotar o tema proposto, pelo contrário, é uma composição para fomentar novos debates, resultado de recortes atuais e projeções sobre a saúde coletiva, a partir do olhar de profissionais de variadas formações com práticas e experiências plurais.

O livro “Saúde Coletiva: uma construção teórico-prática permanente 2” é composto por dois volumes. No volume 2, os capítulos exploram a Educação em Saúde, Metodologias de Ensino e de Pesquisa, atualizações em Epidemiologia e Políticas Sociais, Infância e Adolescência, Educação Sexual e Reprodução Humana Assistida. O volume 3, por sua vez, traz reflexões sobre Saúde Bucal, Judicialização da Saúde, Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, Sexualidade, Saúde da Mulher, Saúde e Religiosidade, Desigualdades Sociais e Práticas Integrativas e Complementares.

Por tratar-se de uma obra coletiva, agradeço aos autores e às autoras, bem como suas equipes de pesquisa, que compartilharam seus estudos para contribuir com a atualização da literatura científica em prol de melhorias na saúde dos brasileiros, bem como à Atena Editora por disponibilizar sua equipe e plataforma para o enriquecimento da divulgação científica no país.

Boa leitura!

Bianca Nunes Pimentel

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A EDUCAÇÃO NA SAÚDE E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CAMINHOS NA CONSTRUÇÃO DE SUAS PRÁTICAS

Célia Maria Gomes Labegalini
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera
Ieda Harumi Higarashi
Vera Maria Sabóia
Iara Sescon Nogueira
Heloá Costa Borim Christinelli
Kely Paviani Stevanato
Mariana Pissioli Lourenço
Poliana Avila Silva
Dandara Novakowski Spigolon
Maria Luiza Costa Borim
Maria Antonia Ramos Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6612221061>

CAPÍTULO 2..... 12

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE DUAS METODOLOGIAS DE ENSINO APLICADAS AOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM SOBRE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA

Nathalia Domingues de Oliveira
Thalita Luiza Madoglio
Simone Buchignani Maigret
Patrícia Elda Sobrinho Scudeler
Michelle Cristine de Oliveira Minharro
Laura Giulia Adriano Borges
Débora Fernanda Colombara
Bruna Langelli Lopes
Marcio Rossato Badke
Gianfábio Pimentel Franco
Marcos Aurélio Matos Lemões
Natalia Augusto Benedetti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6612221062>

CAPÍTULO 3..... 21

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO POR ACIDENTE DE TRÂNSITO NO BRASIL, 2018-2019

Bianca Nunes Pimentel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6612221063>

CAPÍTULO 4..... 34

PERFIL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE ISODOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM GOIÁS

Lorena Timoteo Baptista
Aline Alves de Amorim

Camila Ponciano Duarte
Weslen Lima Verdiono
Gean Andre Coutinho
Thais Moreira Lemos
Benigno Alberto de Moraes da Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6612221064>

CAPÍTULO 5..... 49

ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO TRABALHADOR

Helena Raquel Severino
Kely Gomes Pereira
Martins Rodrigues de Sousa
Fernanda Candido Santos Euzebio
Joanderson Nunes Cardoso
Davi Pedro Soares Macêdo
Uilna Natércia Soares Feitosa
Izadora Soares Pedro Macêdo
Edglê Pedro de Sousa Filho
Prycilla Karen Sousa da Silva
Elizabeth Alves Silva
Dailon de Araújo Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6612221065>

CAPÍTULO 6..... 58

BREVE OBSERVAÇÕES SOBRE ÀS TRANSFORMAÇÕES NA SAÚDE DO BRASIL

Paulo Roberto Soares Roiz Júnior
Anastácia Nunes Dourado
Maria da Conceição Almeida Vita
Jamire Souza
Cibelli Moitinho Dourado
Viviane Loiola da Rosa Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6612221066>

CAPÍTULO 7..... 64

O RETORNO DO BRASIL AO MAPA DA FOME

Bárbara Suelem Santana Gonçalves Soares
Carla Maria Lima Santos
Suelem Maria Santana Pinheiro Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6612221067>

CAPÍTULO 8..... 75

ESQUIZOFRENIA E OS DESAFIOS COTIDIANOS

Márcio Paulo Magalhães
Dilma Aparecida Batista Ferreira
Antônio Bertolino Cardoso Neto
Paula Cardinalle de Queiroz Romão
Cristiano Vieira Sobrinho

Mariana Machado dos Santos Pereira
Thays Peres Brandão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6612221068>

CAPÍTULO 9..... 84

PERSPECTIVAS ATUAIS NO ENSINO DA METODOLOGIA DA PESQUISA CIENTÍFICA NA ÁREA DE SAÚDE: DEFINIÇÕES, PRINCÍPIOS E PRÁTICAS

Juliano Bergamaschine Mata Diz

Júlio César Cimino Pereira Filho

Matheus Silva Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6612221069>

CAPÍTULO 10..... 96

CONHECIMENTO DE ALUNOS DO ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA PÚBLICA DE PETROLINA-PE SOBRE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Bruna Lustosa Bezerra Moraes

Pietro Henrique Borges Sobreira

Marianne Louise Marinho Mendes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66122210610>

CAPÍTULO 11 111

INCIDÊNCIA DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM CRIANÇAS DIANTE DOS NOVOS HÁBITOS DA VIDA MODERNA

Camila Aires Machado

Cláudia Maria Gabert Diaz

Cláudia Zamberlan

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66122210611>

CAPÍTULO 12..... 114

DESAFIOS PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SÍNDROME DE WEST

Giuliana Raphaela Santos Oliveira

Ezille da Silva Araújo

Guilherme Silveira Coutinho

Juan Carlos Costa Matalobos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66122210612>

CAPÍTULO 13..... 116

CONHECIMENTO, PRÁTICA EDUCATIVA E BUSCA DE SINTOMÁTICOS DERMATOLÓGICOS EM ADOLESCENTES NA ESCOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Samires Soares de Oliveira

Lívia Monteiro Rodrigues

Natanael da Silva Pereira

Gabriela de Souza Silva

Juliana Barbosa de Freitas

Vitória Ferreira Marinho

Maria Ramonielly Feitosa Rodrigues Carvalho

Edilma Gomes Rocha Cavalcante

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66122210613>

CAPÍTULO 14..... 128

SEXUALIDADE E EDUCAÇÃO SEXUAL: PERCEÇÃO DOS PROFESSORES DE UMA ESCOLA ESTADUAL DE PEQUENO PORTE

Célia Maria Gomes Labegalini
Iara Sescon Nogueira
Heloá Costa Borim Christinelli
Kely Paviani Stevanato
Pedro Henrique Alves de Paulo
Mariana Pissioli Lourenço
Poliana Avila Silva
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera
André Estevam Jaques
Maria Luiza Costa Borim
Maria Antonia Ramos Costa
Raquel Gusmão Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66122210614>

CAPÍTULO 15..... 147

REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Fernanda Hoppen da Silva
Vitor Antunes de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66122210615>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 165

ÍNDICE REMISSIVO..... 166

CAPÍTULO 10

CONHECIMENTO DE ALUNOS DO ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA PÚBLICA DE PETROLINA-PE SOBRE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Data de aceite: 01/06/2022

Data de submissão: 12/04/2022

Bruna Lustosa Bezerra Moraes

Nutricionista. Egressa do curso de graduação em Nutrição da Universidade de Pernambuco UPE *Campus* Petrolina
<http://lattes.cnpq.br/8257763285183418>

Pietro Henrique Borges Sobreira

Nutricionista. Egresso do curso de graduação em Nutrição da Universidade de Pernambuco UPE *Campus* Petrolina
<http://lattes.cnpq.br/7240889415717063>

Marianne Louise Marinho Mendes

Doutora e Mestre em Ciência e Tecnologia dos Alimentos. Nutricionista. Professora do curso de graduação em Nutrição, do Programa em Formação de Professores e Práticas Interdisciplinares-PPGFPI e do Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia Ambiental-PPGCTA da Universidade de Pernambuco UPE *Campus* Petrolina
<http://lattes.cnpq.br/8543712630106354>
<https://orcid.org/0000-0003-1560-765X>

RESUMO: Introdução: Assim como o crescente fenômeno da globalização, houve um aumento na prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, estando diretamente relacionada aos hábitos de vida identificados como fatores de risco para essas doenças. Com isso, sente-se a necessidade de uma maior compreensão dos adolescentes, visando um impacto na

sociedade, tendo a escola como principal meio para aquisição de conhecimentos. Objetivo: investigar o conhecimento de alunos da Rede Estadual de Petrolina-PE sobre saúde, fatores de risco associados às doenças crônicas não transmissíveis e a relevância na formação do educando. Método: a coleta de dados ocorreu por meio de um questionário contendo questões fechadas e abertas, sobre informações socioeconômicas, entendimento sobre saúde, diabetes, hipertensão e obesidade. Participaram 30 alunos, matriculados no 3º ano do Ensino médio da Escola de Aplicação Professora Vande Souza Ferreira da Universidade de Pernambuco *Campus* Petrolina. Resultados: apesar de, em sua maioria, os alunos conseguirem definir de forma teórica tais problemas, não conseguiriam identificar corretamente os dados necessário para identificar na prática ou prevenir as DCNT. Conclusão: existe uma maior necessidade de uma abordagem sobre DCNT e suas relações, por meio de associação com o cotidiano dos alunos facilitando a compreensão.

PALAVRAS-CHAVE: DCNT, Educação em Saúde, Estudante.

KNOWLEDGE OF HIGH SCHOOL STUDENTS OF A PUBLIC SCHOOL OF PETROLINA-PE ABOUT CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES

ABSTRACT: Introduction: As well as the growing phenomenon of globalization, there has been an increase in the prevalence of Chronic Non-Communicable Diseases, being directly related to lifestyle habits identified as risk factors for these diseases. With this, there is a need for

greater understanding of adolescents, aiming at na impact of society, with the school as the main means of acquiring knowledge. Objective: To investigate the knowledge of students from the State Network of Petrolina-PE about health, risk factors associated with chronic non communicable diseases and the relevance in the education of the student. Method: Data collection occurred through a questionnaire containing closed and open questions about socioeconomic information, understanding about health, diabetes, hypertension and obesity. Thirty students enrolled in the 3rd year of high school at the Professora Vande Souza Ferreira School of Application participated. Results: Although most of them could define such problems theoretically, they could not correctly identify the data needed to identify or prevent NCDs in practice. Conclusion: There is a greater need for an approach about NCDs and their relationships, through association with the students' daily lives to facilitate understanding.

KEYWORDS: NCDs, Health Education, Student.

1 | INTRODUÇÃO

Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são caracterizadas por problemas causados a longo prazo, tendo origem durante a juventude e sofrem influência das condições de vida do indivíduo, bem como de suas escolhas. Apesar de ser possível prevenir com hábitos mais saudáveis, são a principal causa de morte atualmente. Dentre as doenças incluídas nesse grupo estão as cardiovasculares, as respiratórias crônicas, as neoplasias e diabetes mellitus (BRASIL, 2008).

As DCNT, se manifestam gradualmente, em geral, no início se mostram com prognóstico incerto, podendo apresentar diversas causas e duração indeterminada. A variedade de morbidades associadas às doenças crônicas, são representadas pelo alto número de internações que ocorrem decorrentes das sequelas, por exemplo, a perda de mobilidade, de funções neurológicas, insuficiência renal crônica e amputações. As principais intervenções sugerem mudança no estilo de vida e cuidado contínuo que muitas vezes não levam à cura (BRASIL, 2013).

Com isso, a Organização Mundial de Saúde indicou que as DCNT estão entre as principais causas de incapacidade e mortalidade no mundo. No Brasil, o processo e repercussão dos casos é semelhante ao que ocorre no restante do mundo (MALTA; JUNIOR, 2013).

Em 2016, cerca de 71% (57 milhões) das mortes ocorridas no mundo foram ocasionadas por doenças crônicas não transmissíveis, enquanto no Brasil foram 74%. O excesso de peso (55,7%) e a obesidade (19,8%), obtiveram uma maior frequência nos extremos dos níveis de escolaridade. O diagnóstico médico de diabetes foi dado para 7,7% dos pacientes que buscaram atendimento, sendo 1% maior entre mulheres. Entre os pacientes diagnosticados com hipertensão (24,7%), a maioria de mulheres está no Rio de Janeiro (33%) e a maioria dos homens no Distrito Federal (30%), destes 83,6% utilizam tratamento medicamentoso. No que diz respeito aos hábitos saudáveis, apenas 33,9% das

pessoas apresentam consumo regular de frutas e hortaliças. A prática de atividade física moderada por 150 minutos na semana, foi de 38,1% sendo 13,6% maior entre os homens. Com relação ao tabagismo, 7,6% são fumantes passivos na residência, com maioria entre 18 e 24 anos, e 9,3% dos adultos são fumantes (BRASIL, 2019).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2017), o distúrbio metabólico conhecido por Diabetes Mellitus (DM), é caracterizado pela hiperglicemia persistente, ocasionada por uma produção ineficiente de insulina e/ou da sua ação, podendo, a longo prazo, causar danos. A insistente hiperglicemia está relacionada com complicações crônicas vasculares, diminuição da qualidade de vida e aumento das morbidades e da mortalidade. É classificada pela sua etiologia, entre elas estão a DM tipo 1, DM tipo 2, DM gestacional e DM secundárias. Está havendo uma progressão da DM tipo 2, resultante de fatores como as transições epidemiológicas, nutricional, populacionais e culturais, associados ao baixo desempenho dos sistemas de saúde.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), diagnosticada pelos níveis elevados persistentes de pressão arterial, acima de 140mmHg na pressão sistólica e 90 mmHg, na diastólica, pela medida casual realizada por profissionais de saúde. Além disso, é considerada uma condição clínica multifatorial, podendo estar associada às modificações estruturais e/ou funcionais de órgãos vitais, como coração e encéfalo, e assim o aumento do risco de problemas cardiovasculares. Dessa forma, pode ser associada com eventos de acidente vascular encefálico, insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio e doença renal crônica (MALACHIAS et al, 2016).

A alimentação está diretamente ligada ao bem-estar, a sobrevivência, ao crescimento e desenvolvimento dos indivíduos. Os hábitos alimentares obtidos ao longo da infância e adolescência influenciam diretamente na ocorrência de obesidade e das doenças crônicas na vida adulta, além de indícios que a má alimentação ao longo da vida, pode estar ligada ao aparecimento de determinados tipos de câncer (SILVA et al, 2018). De modo que, a obesidade é definida como o excesso de gordura corporal, tem associação principalmente com a má alimentação e baixo gasto calórico pela inatividade (TEIXEIRA et al, 2017).

Contudo, prática de atividade física periódica é uma importante ferramenta para promoção da saúde e auxilia na diminuição de enfermidades, principalmente ligadas às doenças circulatórias. Em todo o mundo, tem sido recomendada a prática de pelo menos 150 minutos semanais de atividade leve ou moderada (MALTA et al, 2015).

O consumo de substâncias psicoativas como álcool, contribuem para o acontecimento de DCNT e os jovens que iniciam a vida universitária têm apresentado um aumento expressivo do seu consumo (WHO, 2014). Globalmente, estima-se que indivíduos com idade de 15 anos ou mais consumiram em torno de 6,2 litros de álcool puro em 2010 (equivalente a cerca de 13,5g por dia). (OMS, 2014). No Brasil, calcula-se que homens consumam álcool três vezes mais do que mulheres, por ano (OMS, 2014). Com isso, existe os danos causados pelo alcoolismo e a ingestão elevada de álcool, como Doença Hepática

Gordurosa Alcoólica, levando a doença hepática crônica. Sendo essa patologia causadora da diminuição de ingestão alimentar de qualidade, metabolismo e absorção de nutrientes, como também, perda de proteína e deficiência na utilização de substratos (SANTOS et al, 2018).

Assim como o alcoolismo, o tabagismo é um dos fatores de risco para as DCNT, estando entre as principais causas de morbidade e mortalidade. De acordo com estudos, até 2020 o tabagismo será responsável por 7,5 milhões de mortes no mundo, ao ano. Afinal, está relacionado com o agravamento de mais de 50 doenças, como respiratórias, cardiovasculares e cânceres, além de estarem associadas com mortes precoces dos pacientes acometidos por esses problemas. Outro grave problema de saúde pública, é o tabagismo passivo, onde 36% das pessoas não fumantes são expostos à fumaça do tabaco (PINTO; PICHON-RIVIERE; BARDACH, 2015).

Neste contexto, promoção à saúde pode ser entendida como a necessidade de articulação das políticas públicas, difusão das habilidades pessoais, favorecimento da saúde, reposicionar os serviços de saúde e aumentar as ações comunitárias, de acordo com a Carta de Ottawa (WHO, 1986).

Assim, o Ministério da Saúde (MS) determina que a educação em saúde propõe o desenvolvimento de conhecimentos em saúde pela população. Essa relação requer uma ampliação do pensamento crítico e reflexivo, atentando-se à realidade e promovendo transformações nas ações do indivíduo (FALKENBERG et al, 2014). De tal modo, que o aumento da habilidade de compreender as diferentes situações, podem ser úteis para evitar agravamentos e interferir na busca por tratamento, quando já estabelecido. Assim, espaços de influências direta na sociedade são importantes na difusão das informações, como escolas, universidades, serviços de saúde e veículos de comunicação (BORGES et al, 2009).

A adolescência é um ciclo onde os hábitos e comportamentos estão se formando para a vida adulta, onde são quase imutáveis. Nesse sentido, é preciso estimular o adolescente a ser um sujeito ativo, que utiliza a educação em saúde para promovê-la no meio ao qual está inserido, assim como no autocuidado e prevenindo agravantes. É fundamental a participação dos responsáveis e profissionais aptos, que proporcionem a criação da consciência crítica acerca da adoção de hábitos saudáveis, através de diálogos, aconselhamentos e atividades educativas (VIERO et al, 2015).

Visando o ensino relacionado à saúde na fase que antecede a vida adulta, torna-se essencial a abordagem deste assunto, desenvolvendo um senso analítico acerca da qualidade da informação disseminada pela gestão estadual de ensino, como também, o grau de conhecimento voltado a saúde dos alunos, formando um caráter colaborativo, crítico e fomentador, os quais são importantes às atividades educativas em redes de ensino.

Dessa forma, o estudo objetiva investigar os conhecimentos e percepções de alunos do terceiro ano do ensino médio da Escola de Aplicação Professora Vande de Souza

Ferreira, em Petrolina, Pernambuco, sobre o conceito e fatores de risco, associado às DCNT. Assim como a importância do conhecimento prévio dos estudantes sobre a temática abordada para o ensino superior.

2 | METODOLOGIA

O estudo tem caráter descritivo e quali-quantitativo, a pesquisa aconteceu na Escola Estadual de Aplicação Professor Vande de Souza Ferreira da Universidade de Pernambuco *Campus* Petrolina, localizada na mesorregião do São Francisco Pernambucano. De acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, possui uma população de 293.962 habitantes. No entanto, em 2016 a população estimada do município foi de 337.683 habitantes (IBGE, 2017).

A pesquisa foi realizada nos dias março de 2020 a março de 2021, com alunos do 3º ano do ensino médio da Escola Estadual de Aplicação Professor Vande de Souza Ferreira, em Petrolina-PE, que estavam presentes na sala de aula durante a aplicação do questionário. Apesar da estimativa de uma amostra de 100 pessoas, não foi possível realizar presenciais de coleta, pelo cancelamento das aulas ocasionado pela Pandemia de COVID-19. Voluntariaram-se ao estudo alunos menores de idade que possuíam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos pais e concordavam em participar através da assinatura no Termo de Assentimento (TA) e os maiores de 18 anos, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para coleta de dados, aplicou-se um questionário adaptado de Borges (2008), abordando sobre informações sociais, econômicas, demográficas, comportamentais, nutricionais e de saúde, possuindo 21 questões fechadas, abrangendo aspectos relacionados à saúde como: diabetes mellitus tipo 2, hipertensão, obesidade, alimentação adequada, atividade física, tabagismo e ingestão de álcool. Como base científica para analisar as respostas certas e erradas, utilizou-se também o referido estudo (BORGES et al., 2009).

As respostas das questões foram tabuladas por meio do *Google planilhas*. Para análise estatística descritiva das questões optativas e das descritivas foi utilizada a perspectiva do discurso do sujeito coletivo, onde identificam os termos principais condizentes com a ideia comuns.

O trabalho conta com a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros da Unidade Ambulatorial da Universidade de Pernambuco, CISAM/UPE, sob o parecer nº 3.841.864, seguindo as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, incluso na resolução 466/12, incluindo o esclarecimento aos entrevistados de todas as informações necessárias sobre o estudo. Aos entrevistados foram assegurados acerca do sigilo e o anonimato dos sujeitos.

3 | RESULTADOS

Os entrevistados apresentaram idade média de 17 anos (mínima de 15 e máxima de 19 anos), sua maioria era do sexo masculino (53%), 12 alunos (40%) se identificaram como brancos, 90% declararam o estado civil como solteiro e com renda familiar média de R\$2.498,00. Os cursos pretendidos eram os mais diversos, no entanto os mais desejados eram Educação Física (20%) e Psicologia (17%).

Afim de compreender melhor a realidade dos alunos, foi solicitada uma autoavaliação sobre a saúde, onde 6,7% a consideraram excelente, 67% boa ou muito boa e 20% optaram pela marcação da resposta regular. Apenas 6,7% apresentou sua saúde sendo considerada como ruim. Quando questionados se já haviam feito o uso de cigarro, apenas um dos voluntários afirmou que sim, contudo não era mais uma realidade atual.

Todos declararam conhecer a afirmativa sobre os benefícios que caminhadas trazem para saúde, tendo conhecimento dela em sua maioria (40%) por membros da família. Quando questionados a respeito da frequência dessas atividades, 63% acreditam que o número mínimo de dias para prática de atividade física ser benéfica para saúde são 3 dias. Quanto ao tempo ideal para prática 30% citou uma hora, 27% uma hora e trinta e 23% duas horas.

Entre os questionamentos a respeito dos conhecimentos sobre o que é diabetes, apenas uma aluna declarou não saber, contudo a resposta comum da maioria descrevia como o “açúcar alto no sangue” (93%), um aluno não soube identificar se tinha relação com a diminuição ou o aumento de açúcar no sangue, houve também uma aluna que descreveu como o “nível de glicose alta no sangue”. Se tratando da identificação de quando ocorre risco para glicemia alterada a maioria (53%) declarou não conhecer os valores, mas 60% acreditavam ser acima de 110 mg/dL, 3% acima de 120 mg/dL e 36% optaram por não responder.

No quesito hipertensão arterial, 7% declararam não ter conhecimento sobre o assunto e não houve nenhuma descrição. Os outros 93% que responderam positivamente ao conhecimento, descreveram como “pressão arterial elevada”. Ao se tratar da identificação dos valores da mesma, 27% responderam negativamente. Quanto aos valores de referência que apresentam riscos para pressão alta, 70% afirmaram que seria 14/9 mm/Hg, 17% indicaram 12/08 mm/Hg e 13% optaram por não responder.

No que diz respeito às associações entre fatores de risco para esses problemas e a morbidades, foram descritas na Quadro 1 o percentual de acertos.

Morbidade	Sedentarismo	Alimentação Inadequada	Tabagismo	Alcoolismo
Diabetes	77%	90%	7%	47%
Hipertensão	83%	93%	37%	43%
Osteoporose	83%	83%	50%	33%
Câncer de pulmão	10%	80%	90%	10%
Depressão	80%	50%	50%	53%
Cirrose	90%	73%	70%	83%
Infarto do coração	100%	87%	80%	57%

Quadro 1. Apresentação do percentual de respostas corretas sobre o conhecimento de estudantes do 3º ano sobre a associação positiva entre fatores de risco e morbidades das doenças apresentadas, Petrolina-PE, 2021.

Fonte: Autoria própria, 2021.

Do total, 63% dos discentes alegaram não concordar com a frase “o consumo de bebidas alcoólicas, dependendo da quantidade pode trazer benefícios à saúde”.

4 | DISCUSSÃO

Os resultados expostos demonstraram que os alunos abordados têm uma boa percepção e conhecimento a respeito das DCNT, sendo os mesmos importantes para uma mudança ou manutenção de hábitos saudáveis tanto dos adolescentes, quanto das pessoas próximas a ele. Isso contribui diretamente para que as chances desses adolescentes seguirem um padrão de vida saudável seja maior. Visto que, atualmente, estima-se que 10 a 20% dos adolescentes dos países desenvolvidos, sofram de alguma doença crônica e 85% sobrevivam até a idade adulta. No Brasil, isto representaria 3,5 a 4 milhões de adolescentes com doença crônica. Um estudo feito em Campinas – SP, constatou uma taxa de 19,17% de doenças crônicas entre os adolescentes (AMADO, LEAL, & SAITO, 2014; NOGUEIRA, 2016; BRAZ, FILHO, & BARROS, 2013).

As doenças crônicas trazem enormes fardos para os pacientes, para suas famílias e para o sistema de saúde, pois podem causar limitações das atividades, funções ou papéis sociais e há a necessidade de medicações, dietas especiais, tecnologias médicas, aparelhos de suporte, além de assistência pessoal por cuidadores, profissionais das diversas áreas da saúde. Podem ocorrer dificuldades de adaptação na escola e aos grupos da mesma faixa etária, seja por deficiência na capacidade cognitiva, ou por prejuízos no aprendizado causados pelo absenteísmo escolar (SAÚDE, 2013).

Diante dos resultados expostos a respeito da prática de exercício físico aliado aos benefícios dessa atividade, todos os adolescentes declararam saber os benefícios e em sua

maioria, afirmaram ter acesso a esse assunto por membros da família. Sendo assim, nota-se uma influência por parte da escola e da família, em cima do assunto abordado. O estudo de Oehlschlaeger, *et al* (2004), mostrou que os adolescentes com menor escolaridade também apresentaram um risco maior para o sedentarismo, assim como aqueles cujas mães apresentavam menor escolaridade. Moore, et al (1991) mostraram que os filhos de mães ativas são duas vezes mais ativos do que os filhos de mães inativas; o resultado pode ser atribuído à relação da escolaridade com a classe social, constituindo-se diretamente como risco para o sedentarismo, como afirma Browson et al (2000).

Os resultados apresentados em relação a frequência da prática de exercícios físicos demonstraram que mais da metade dos alunos creem na perspectiva de no mínimo 3 dias semanais, que segundo as novas recomendações da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2020) está dentro do que se considera adequado para crianças e adolescentes de 5 a 17 anos. Seguindo as recomendações ainda da OMS, encontra-se que o mínimo de duração seja de 60 minutos por dia, com intensidade moderada a vigorosa, sendo apresentado como resposta pelos alunos os valores entre 60 e 120 minutos.

Dentre o quantitativo de alunos, apenas dois não foram assertivos na resposta como os outros 93%, que de forma resumida relataram como “o açúcar alto no sangue”. Visto que, as células desses indivíduos sofrem dificuldades na metabolização da insulina, provocando seu acúmulo no sangue e reduzindo a absorção de glicose pelas células, bem como tende a provocar uma maior produção de glicose hepática, resultando em um aumento exacerbado com a glicemia elevada e o grande quantitativo de insulina na corrente sanguínea. Nesses casos, quando identificados de forma precoce, é possível reverter o quadro (BERTONHI; DIAS, 2018).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2019), o diagnóstico é realizado mediante exames laboratoriais associados a outros fatores que poderiam interferir negativamente. Os testes de tolerância à glicose mais comuns são: a glicemia em jejum, ocorre a coleta de sangue periférico passados no mínimo oito horas de jejum, ou a hemoglobina glicada (HbA1c), refletindo os valores equivalentes aos últimos meses e sofrendo menor variação pela alimentação do dia a dia, os valores de referência estão descritos no quadro 2.

Exame	Normal	Pré-diabetes	Diabetes
Glicemia em Jejum (mg/dL)	< 110	100 a 125	≥ 126
Hemoglobina glicada (%)	< 5,7	5,7 a 6,4	≥ 6,5

Quadro 2. Critérios diagnósticos para DM recomendados pela SBD.

Fonte: Diretriz Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020.

Como o teste de glicemia em jejum tende a ser mais conhecido pelo público em geral, todos os alunos estimaram o valor mínimo para risco através dele. Desses, 60% responderam de forma correta, o valor de 110 mg/dL como risco para o desenvolvimento da doença, visto que é o valor máximo para determinar normalidade. Apenas um aluno apresentou o valor 120 mg/dL, apesar de estar na margem de pré-diabetes, não é considerado um valor mínimo de risco, ou máximo para o normal.

Quando questionados acerca do tema hipertensão, apenas dois alunos não souberam responder do que se tratava, o restante da amostra soube responder positivamente ao assunto e classificou como “pressão arterial elevada”, desses que chegaram a uma classificação mais da metade configurou os valores de risco entre 140/90 mm/Hg. São considerados hipertensos os indivíduos com PAS \geq 140 mmHg e/ou PAD \geq 90 mmHg. Quando utilizadas as medidas de consultório, o diagnóstico de HA deverá ser sempre validado por medições repetidas, em condições ideais, em duas ou mais visitas médicas em intervalo de dias ou semanas; ou de maneira mais assertiva, realizando-se o diagnóstico com medidas fora do consultório (MAPA ou MRPA), excetuando-se aqueles pacientes que já apresentem LOA ou doença CV (WILLIAMS et al, 2018).

Define-se a classificação de acordo com a PA do consultório e pelo nível mais elevado de PA, sistólica ou diastólica. Indivíduos com PAS \geq 140 mmHg e PAD $<$ 90 mmHg são definidos como portadores de HA sistólica isolada, enquanto a presença de níveis de PAS $<$ 140 mmHg e PAD \geq 90 mmHg caracteriza a HA diastólica isolada. Tanto a HA sistólica isolada quanto a HA diastólica isolada apresentam maior prevalência de HA do avental branco (HAB) (FEITOSA et al, 2020).

Com relação à diretriz brasileira anterior (MALACHIAS et al, 2016), a PA normal passa a ser denominada PA ótima e a pré-hipertensão, a ser dividida em PA normal e pré-hipertensão. Os indivíduos com PAS entre 130 e 139 e PAD entre 85 e 89 mmHg passam a ser considerados pré-hipertensos, pois esta população apresenta consistentemente maior risco de doença CV, doença arterial coronária e acidente vascular encefálico do que a população com níveis entre 120 e 129 ou 80 e 84 mmHg (WEBER et al, 2015). No quadro 3 estão descritos os valores de referência.

Classificação	PAS (mmHg)	-	PAD (mmHg)
PA ótima	<120	e	<80
PA normal	120-129	e/ou	80-84
Pré-hipertensão	130-139	e/ou	85-89
HA Estágio 1	140-149	e/ou	90-99
HA Estágio 2	160-179	e/ou	100-109
HA Estágio 3	>180	e/ou	>110

HA: hipertensão arterial; PA: pressão arterial; PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica. *A classificação é definida de acordo com a PA no consultório e pelo nível mais elevado de PA, sistólica ou diastólica. **A HA sistólica isolada, caracterizada pela PAS \geq 140 mmHg e PAD < 90 mmHg, é classificada em 1, 2 ou 3, de acordo com os valores da PAS nos intervalos indicados. ***A HA diastólica isolada, caracterizada pela PAS < 140 mmHg e PAD \geq 90 mmHg, é classificada em 1, 2 ou 3, de acordo com os valores da PAD nos intervalos indicados.

Quadro 3. Classificação da pressão arterial de acordo com a medição no consultório a partir de 18 anos de idade.

Fonte: Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020

No questionário disposto para os alunos, contabilizava uma questão voltada ao uso de cigarro ou derivados da nicotina, sendo respondida positivamente por apenas um participante, onde o mesmo salientou não fazer mais o uso. O tabagismo e a exposição passiva ao tabaco são responsáveis por 428 mortes diárias no Brasil e aproximadamente 156 mil óbitos anuais. Em 2015, as doenças cardiovasculares e o câncer, que têm o tabagismo como importante fator de risco, foram a primeira e segunda causas de óbitos atribuíveis ao tabaco no país. A mortalidade por câncer correspondeu a 32,27% do total de óbitos atribuídos ao tabagismo (PINTO et al, 2017).

Os fatores de risco mais conhecidos incluem o tabagismo e o consumo excessivo de álcool, sendo que o risco é 30 vezes maior para os indivíduos que fumam e bebem do que para aquelas pessoas que não o fazem (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2019). Entre outros fatores de risco, encontra-se a exposição ao sol sem proteção (importante risco para o câncer de lábio), o excesso de gordura corporal, a infecção pelo HPV (relacionada ao câncer de orofaringe) e fatores relacionados à exposição ocupacional.

Dos adolescentes questionados, todos tiveram acesso a uma frase alegando que bebidas alcoólicas podem trazer benefícios à saúde, dependendo da quantidade, onde mais da metade alegou não concordar. Diante do exposto, vale ressaltar que existem diversos padrões de consumo de bebidas alcoólicas. Estes são identificados mediante o levantamento de informações sobre a quantidade e frequência de álcool ingerido. Até o momento, várias definições foram apontadas, das quais se destacam o “consumo moderado” e o “consumo nocivo”.

O “consumo moderado” normalmente é relatado como “beber socialmente”, ou seja, padrão de uso de álcool que não traz consequências adversas ao consumidor. Tal padrão foi definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e o National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) como a ingestão de 1 dose de álcool (10 a 15g de etanol) para as mulheres e 2 doses (20 a 40g de etanol) para os homens (NIAAA, 2004; WHO, 2000). No entanto, a OMS alerta que há situações em que os indivíduos não devem ingerir qualquer quantidade de álcool e a abstinência deve ser mantida, como por exemplo, quando os indivíduos apresentarem patologias que podem ser agravadas pelo consumo de álcool, estiverem conduzindo veículos automotores, operando máquinas, ou ainda, mulheres, durante a gestação (WHO, 2000).

O “consumo nocivo”, também denominado, “consumo pesado” (heavy drinking), “binge drinking”, “consumo de risco”, “consumo abusivo” ou “beber pesado episódico” (BPE) é definido como a ingestão de elevadas quantidades de bebidas alcoólicas. E, os seus efeitos, podem ser agravados mediante o número de doses consumidas, peso corporal, idade, rapidez com que consome álcool e pelo fato de o indivíduo ter se alimentado ou não, antes de ingerir álcool. Ainda é importante mencionar que o “consumo nocivo” pode ocorrer de diferentes formas, entre elas, a situação de beber muito diariamente, repetidos episódios de intoxicação pelo álcool, beber de maneira que cause prejuízo físico ou mental e o ato de beber que resulte na dependência alcoólica (ABREU et al., 2012; BABOR, et al., 2003; LARANJEIRA et al., 2010).

Nos questionamentos associados a fatores de risco para diabetes, pressão alta, osteoporose, câncer de pulmão, depressão e cirrose, pode-se destacar algumas divergências apresentadas como resposta pelos alunos.

Quando fazem a associação da diabetes e hipertensão arterial em relação ao tabagismo, 7% dos adolescentes responderam positivamente a ligação com a diabetes e 37% com a hipertensão. Diante desse percentual, nota-se pouco entendimento acerca dessa associação. É notório que as respostas pouco se alinham com a literatura de Borges et al (2009) em estudo, mas quando se trata da morbidade câncer de pulmão existe uma totalidade assertiva em relação a sua associação ao tabagismo como fator de risco. Quando alinhada tal morbidade a depressão, osteoporose, cirrose e infarto do coração, somente metade dos alunos associam as duas primeiras ao tabagismo. Quanto a cirrose e infarto do coração, existe uma porcentagem maior de respostas a favor da associação, sendo 70% e 80% respectivamente.

Se tratando do alcoolismo, quase que metade dos adolescentes associaram a diabetes e hipertensão como possível fator de risco. A ingestão de álcool por períodos prolongados de tempo pode aumentar a pressão arterial e a mortalidade cardiovascular e geral (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006). Além disso, o consumo de álcool tem efeitos prejudiciais sobre a hipertensão arterial, insuficiência cardíaca e arritmias e sobre o acidente vascular cerebral hemorrágico, independentemente do padrão

de consumo (REHM et al., 2010). Quando questionado a respeito do alcoolismo como fator de risco para a cirrose, 83% dos alunos responderam que sim, demonstrando um conhecimento em que as duas morbidades estão totalmente interligadas.

Dentre os resultados da associação das morbidades com o quesito má alimentação, os alunos associaram quase todas essas a um padrão de alimentação inadequada. Apenas a depressão fugiu dessa totalidade e teve metade das respostas positivas para associação com a má alimentação, que segundo a literatura, o comportamento alimentar inadequado, acompanhado da insatisfação com peso e aparência física podem desencadear síndromes psicológicas (FORTES et al., 2012; PERINI et al., 2009).

Com relação as demais morbidades, é visível que os alunos têm um conhecimento notável a respeito desses fatores de risco, pois diabetes, hipertensão, osteoporose e cirrose estão intimamente ligados com uma alimentação inadequada e más hábitos de vida, mas estudos têm mostrado que o conhecimento isoladamente não é suficiente para promover modificações no comportamento das pessoas, como afirma Menezes et al. Essa conexão entre conhecimento e mudança de comportamento apresenta-se como desafiador para a saúde pública, visto que alarmantes prevalências de sedentarismo, tabagismo, consumo abusivo de álcool e obesidade são observadas exatamente em um momento no qual o conhecimento populacional é relativamente elevado.

5 | CONCLUSÃO

Buscou-se avaliar o conhecimento dos alunos acerca das DCNT e sua relação com diversas morbidades. Ficou evidenciado que apesar de, em sua maioria, esses alunos conseguirem definir tais problemas, não adequaram na forma prática, apenas na teoria, como também não souberam identificar formas de prevenção das doenças. Tendo em vista que a metade da turma pretende ingressar em cursos relacionados a saúde, são necessárias políticas e métodos de ensino mais efetivos sobre a temática, para um bom desempenho desses alunos e também embasar de forma assertiva a escolha feita por eles. Além disso, quando existe uma boa orientação acerca dessas questões, a possibilidade de os jovens aderirem bons hábitos alimentares e maiores cuidados com a própria saúde e de pessoas próximas é muito maior. Dessa forma, existe uma maior necessidade de uma abordagem sobre DCNT e suas relações, por meio da associação com o cotidiano dos alunos facilitando a compreensão.

REFERÊNCIAS

ABREU, Â. M. M.; et al. Harmful consumption of alcoholic beverages among users of a family health unit. **Acta Paul. Enferm**, v. 25, n. 2, p. 291-295, 2012. ISSN 0103-2100.

AMADO, C. R., LEAL, M. M., & SAITO, M. I. **O adolescente portador de doença crônica**. Em M. I. Saito, L. E. Silva, & M. M. Leal, *Adolescência Prevenção e Risco* (3ª ed., pp. 327- 337). São Paulo: Atheneu. 2014.

BABOR, T.; et al. **AUDIT: teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool: roteiro para uso em atenção primária**. Ribeirão Preto: PAI-PAD, 2003.

BERTONHI, L. G.; DIAS J. C. R.; Diabetes Mellitus tipo 2: aspectos clínicos, tratamento e conduta dietoterápica. **Revista Ciências Nutricionais Online**, v. 2, n. 2, p. 1-10, 2018.

BORGES, T. T. **Conhecimento para fatores de risco sobre doenças crônicas: estudo de bases populacional**. Dissertação (Mestrado em Educação Física). Universidade Federal de Pelotas, Escola Superior de Educação Física. Pelotas, 2008.

BORGES, T. T.; ROMBALDI, A. J.; KNUTH, A. G.; HALLAL, P. C. Conhecimento sobre fatores de risco para doenças crônicas: estudo de base populacional. **Caderno de Saúde Pública**; v. 25, n. 7, 2009.

BRASIL. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de Doenças crônicas Não-Transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência**. Brasília: MS; 2008.

BRASIL. **Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRAZ, M.; FILHO, A. A.; BARROS, M. B. **Saúde dos adolescentes: um estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil**. *Cad. Saúde Pública*, 29, pp. 1877-1888. 2013.

BROWSON, R.C.; JONES, P. M., BLANTON C.; HEATH G.W. Measuring physical activity with the behavioral risk factor surveillance system. **Med Sci Sports Exerc** 2000;32:1913 -8.

EGAN, B. M.; STEVENS-FABRY, S. Prehypertension-prevalence, health risks, and management strategies. **Nat Rev Cardiol**. 2015;12(5):289-300.

FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. de P. L.; MORAES, E. P. de; SOUZA, E. M. de. Health education and education in the health system: concepts and implications for public health. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847- 852. Março, 2014.

FEITOSA, A. D. M.; MOTA-GOMES, M. A.; BARROSO, W. S.; MIRANDA, R. D.; BARBOSA, E. C. D.; PEDROSA, R. P.; et al. Relationship between office isolated systolic or diastolic hypertension and white-coat hypertension across the age spectrum: a home blood pressure study. **J Hypertens**. 2020;38(4):663-670.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Dados Estatísticos sobre Cidades: Petrolina**. Rio de Janeiro, 2017.

LARANJEIRA, R.; et al. Alcohol use patterns among Brazilian adults. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 32, n. 3, p. 231-241, 2010. ISSN 1516-4446.

MALACHIAS, M.V.B.; SOUZA, W.K.S.B.; PLAVNIK, F.L.; RODRIGUE, C.I.S.; BRANDÃO A.A.; NEVES, M.F.T.; et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. 2016.

MALTA, D. C.; ANDRADE, S. S. de A.; SANTO, M. A. D.; RODRIGUES, G. B. A.; MIELKE, G. I. Tendências dos indicadores de atividade física em adultos: Conjunto de capitais do Brasil 2006-2013. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**. Pelotas/RS. 20(2):141-151. Março, 2015.

MALTA, D. C.; JUNIOR, J. B. S. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 2013.

MENEZES A, ASSUNÇÃO MC, NEUTZLING MB, MALCN M, HALLA PC, MARQUES A; et al. **Effectiveness of na edcational intervention on smoking, diet and physcal activity among adolescents**. Pelotas: World Health Organization/Instituto Nacional de Câncer; 2008.

MOORE, L.L.; LOMBARDI, D.A.; WHITE, M.J.; CAMPBELL, J.L.; OLIVEIRA, S.A.; ELLISON, R.C. Influence of parents physical activity levels on activity levels of young children. **J Pediatr** 1991;118:215-9.

NATIONAL INSTITUTE OF ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM. Council approves definition of binge drinking. **Newsletter**, v. 3, p. 3, 2004.

NOGUEIRA, K. T. **O adolescente com doença crônica**. PRONAP-Programa Nacional de Educação Continuada em Pediatria, 19, 44-53, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Global sobre Álcool e Saúde – 2014**. Genebra, Suíça, 2014.

PINTO, E. T.; PICHON-RIVIERE, A.; BARDACH, A. Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 31(6):1283-1297, junho, 2015.

PINTO, M.; BARDACH, A.; PALACIOS, A.; BIZ, A. N.; ALCARAZ, A.; RODRÍGUEZ, B.; AUGUSTOVSKI, F.; PICHON-RIVIERE, A. **Carga de doença atribuível ao uso do tabaco no Brasil e potencial impacto do aumento de preços por meio de impostos**. Documento técnico IECS N° 21. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. Maio de 2017.

SANTOS, K. P. C.; SOUZA, M. F. C de; SALGADO, M. C.; SANTOS, R. dos. Avaliação nutricional de pacientes com doença hepática crônica: comparação entre diferentes métodos. **BRASPEN J** 2018; 33 (2): 170-5.

SILVA, A. O. de B.; OLIVEIRA, A. M. C. de; SILVA, C. M. P.; OLIVEIRA, D. D. J.; RODRIGUES, K. A.; BARROS, L. S. R.; SOUZA, M. R. V.; ARAÚJO, R. N.; RAMOS, R. K. S.; LIMA, W. R. Relação da alimentação com surgimento precoce da obesidade e diabetes mellitus tipo 2 em crianças e adolescentes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 18, p. e90, 10 dez. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. São Paulo: Editora. Clannad, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. Clannad, 2019. 419p. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>. Acesso em: 02 de setembro de 2021.

TEIXEIRA, C. V. L. S., EDUARDO, C. Z., CERRONE, L. A., KONDA, K. M., DOS SANTOS, G. M., GOMES, R. J. Obesidade do peso normal e obesidade abdominal em praticantes de exercício físico: os “falsos magros” existem? **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. Suplementar 2. v.11. n.68. p.748-754. Jan/Dez. 2017.

VIERO, V.S.F.; FARIAS, J.M.; FERRAZ, F.; SIMÕES, P.W.; MARTINS, J.Á.; CERETTA, L.B. Educação em saúde com adolescentes: análise da aquisição de conhecimentos sobre temas de saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, vol. 19, núm. 3, p. 484-490 2015.

WEBER, M.A.; SCHIFFRIN, E. L.; WHITE, W.A.; MANN, S.; LINDBOLM, LH, VENERSON JG, ET AL. Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community: a statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. **J Hypertens**. 2014;32(1):3-15.

WILLIAMS, B.; MANCIA, G.; SPIERING, W.; AGABITI, R. E.; AZIZI, M.; BURNIER, M.; *et al.* ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension. **J Hypertens**. 2018;36(10):1953- 2041.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on alcohol and health 2014**. Geneva: World Health Organization; 2014. 392 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines on physical activity and sedentary behaviour**. Geneva. 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International guide for monitoring alcohol consumption and related harm**. Geneva, p. 51-55, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Ottawa charter for health promotion**. Ottawa: The first International Conference on Health Promotion. Geneva: WHO; 1986. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en>. Acesso em: 02 de agosto de 2021.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidentes de trânsito 21, 22, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33

Adolescentes 29, 32, 96, 102, 103, 105, 106, 108, 109, 110, 112, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 129, 130, 131, 132, 135, 137, 143, 144, 146

Alunos 14, 15, 16, 17, 96, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 116, 117, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 130, 131, 133, 135, 136, 138, 141, 143, 146

B

Bioestatística 84, 94

Bolsa Família 70, 72

C

Causas externas 22, 40, 51

Covid-19 34, 35, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 66, 71, 72, 73, 74, 100

Criopreservação 150, 155, 156

D

Datasus 23, 34, 35, 37, 38

Docentes 9, 13, 18, 19, 129, 133, 139, 141, 142, 145

Doenças crônicas não transmissíveis 35, 46, 48, 96, 97, 109

Doenças do aparelho circulatório 40, 43, 45, 47

Doenças infecciosas 34, 40, 44, 45, 46, 158

E

Educação continuada 2, 3, 109, 137

Educação em saúde 1, 2, 3, 6, 10, 11, 61, 81, 96, 99, 110, 117, 118, 121, 123, 124, 125, 130, 131, 143, 144, 145

Educação sexual 128, 129, 130, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146

Epidemiologia 21, 84, 85, 86, 94, 165

Esquizofrenia 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83

F

Fertilização in vitro 148, 150, 151

G

Gametas 148, 150, 151, 152, 153, 154, 155

H

Hanseníase 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127

Hipertensão arterial 43, 98, 101, 105, 106, 109, 111, 112, 113

Hipertensão em crianças 111

Hospitalização 21, 40, 45, 47

I

Idosos 21, 26, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 77, 132

Infecções sexualmente transmissíveis 7, 130, 145

Infertilidade 147, 148, 149, 151, 153, 154, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164

Inseminação artificial 148, 151, 153, 154

Internações hospitalares 31, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47

M

Mapa da fome 64, 66, 69, 71

Metodologia ativa 12, 13, 14, 15, 17, 18, 20, 124

Mortalidade 14, 22, 23, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 46, 69, 97, 98, 99, 105, 106, 109, 158

O

Obesidade infantil 111, 113

P

Prática baseada em evidências 86, 94

Proteção social 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70

R

Rede de apoio 76, 79, 80, 81

Reforma psiquiátrica 61, 79, 81

Reforma sanitária 59, 62

Renda mínima 70, 71

Reprodução humana assistida 147, 148, 149, 150, 153, 156, 161, 162, 163, 164

S

Saúde do trabalhador 7, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57

Saúde sexual 130, 131, 133, 136, 141, 145

Segurança alimentar e nutricional 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74

Sexualidade 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 150

Sintomáticos dermatológicos 116, 117, 118, 119, 122, 123, 124, 125

Sistema único de saúde 2, 23, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 46, 47, 58, 59, 62, 63, 75

Suporte avançado de vida 12, 13, 14, 15, 16, 18

T

Traumatismo cranioencefálico 21, 22, 24, 26, 27, 32, 165

V

Vida moderna 111, 113

Vigilância em saúde 7, 49, 50, 51, 52, 53, 61, 108, 126

🌐 www.atenaeditora.com.br
✉ contato@atenaeditora.com.br
📷 @atenaeditora
📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 2

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 2

 **Atena**
Editora
Ano 2022