

**Jornadas de Enfermagem
da Escola Superior de Saúde do IPB**
Bragança, 7-8 de junho 2013



**Primeiras Jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do
IPB**

LIVRO DE ATAS (EBOOK)

COORDENADORA: Maria Helena Pimentel

Colaboradores:

André Novo

Angela Prior

Carlos Magalhães

Celeste Antão

Eugénia Anes

Leonel Preto

Lúcia Pinto

Manuel Brás

Maria Augusta Mata

Maria Gorete Baptista

Maria José Gomes

Norberto Silva

FICHA TÉCNICA

Título

Primeiras Jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

Data

junho de 2013

ISBN: 978-972-745-159-3

Editora: Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

Avenida D. Afonso V - 5300-121,

Bragança, Portugal

Tel: (+351) 273 303 200 / (+351) 273 330 950

Fax: (+351) 273 327 915

Este livro contém informações obtidas de fontes autênticas. A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos é única e exclusivamente dos autores.

Os artigos publicados neste livro são propriedade da ESSa-IPB. Este livro ou qualquer parte do mesmo, não poderá ser reproduzido ou transmitido em qualquer formato ou por qualquer meio, eletrónico ou físico ou por qualquer sistema de armazenamento de informação ou de recuperação, sem autorização prévia por escrito da ESSa-IPB.

Todos os direitos reservados.

Nota Introdutória

As primeiras jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança pretendem constituir-se num momento de encontro de todos os que se interessam pela prestação de cuidados em Saúde: professores, investigadores, profissionais da saúde e estudantes. Pretendem, ainda, aprofundar o conhecimento nas diversas áreas de intervenção e formação de Enfermagem em particular e de Saúde em geral. A parceria da ULS do Nordeste na organização do evento permitirá alargar e fomentar a interação entre o contexto de trabalho, a investigação e os contextos educativos, numa abordagem multidisciplinar e de compromisso.

As temáticas abordadas nestes dois dias de trabalhos acompanham o ciclo vital desde a saúde materno infantil, passando pelos cuidados à família e comunidade, a assistência da pessoa em situação crítica, a assistência na doença terminal e morte digna. Os cursos temáticos aprofundam o conhecimento em áreas específicas. Em suma serão abordados os diferentes modos de melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos utentes tendo em conta o papel privilegiado que os enfermeiros desempenham junto de quem recorre aos serviços de saúde. Ou, dito de outra forma, reforçar o compromisso que assumimos todos os dias com o cidadão.

Para assinalar a realização deste evento e congregar sinergias, elaborou-se o presente livro de atas. Este documento pretende assumir o compromisso da partilha e da divulgação do conhecimento. Para além da atualidade e relevância científica, constituem pontos de contato de estudiosos destas matérias, que respondendo ao nosso apelo submeteram comunicações sob a forma de comunicações orais e *posters*, que teremos oportunidade de acompanhar ao longo destes dois dias.

Se a produção de qualquer evento, direta ou indirectamente, nunca é um ato isolado o que aqui apresentamos contou com a colaboração e a conjugação de esforços de muitas pessoas. É de justiça, por isso, que se felicitem as comissões científica e organizadora que, por sua vez, contaram com o envolvimento ativo dos Dirigentes da Escola Superior de Saúde do IPB e da Unidade de local de Saúde do Nordeste Transmonstano.

Saudamos e agradecemos a presença de todos(as) os que quiseram juntar-se a nós, pela participação viva e empenhada.

Helena Pimentel

RECURSOS E RESPOSTAS PESSOAIS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DOS CUIDADOS CONTINUADOS DA REGIÃO DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO PARA LIDAREM COM O FIM DE VIDA.....	423
Lia Marcos, Maria Helena Pimentel, Maria Gorete Batista	
REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS. UM NOVO MODELO DE GOVERNANCE NAS POLÍTICAS PÚBLICAS?.....	430
Maria Patrocínia Ferreira Sobrinho Correia	
RELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DA ATIVIDADE FÍSICA E OS NÍVEIS DE CONCENTRAÇÕES SÉRICAS DO COLESTEROL TOTAL EM JOVENS DO ENSINO SUPERIOR.....	444
Maria Isabel Barreiro Ribeiro, Andreia Patrícia Afonso Ferreira, Diana Patrícia da Silva Domingues, Rita Sofia Padilha Martins, Susana Maria Silvestre Martiniano, Olívia Rodrigues Pereira	
RISCO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO E DEPENDÊNCIA FUNCIONAL NUMA UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS DE LONGA DURAÇÃO E MANUTENÇÃO.....	455
Leonel São Romão Preto, Marco Paulo Correia Barata, Ana Cristina Neves Duarte Nunes Barata, Paula Eduarda Lopes Martins	
ROTAVÍRUS- UMA REALIDADE PEDIÁTRICA.....	464
Ângela Maria Moreira Lopes, Maria Filomena G. Sousa, Celeste da Cruz Meirinho Antão	
SATISFAÇÃO DOS UTENTES DOS HOSPITAIS DE UMA ULS DO NORTE DE PORTUGAL FACE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.....	472
Carina A.S. Ferreira, Manuel Alberto Morais Brás, Eugénia Maria Garcia Jorge Anes	
SER ENFERMEIRO: MOTIVAÇÕES E EXPETATIVAS DOS ESTUDANTES FINALISTAS DO CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM DA ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DO INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA.....	487
Maria Filomena Grelo Sousa, Adília Maria Pires da Silva Fernandes, Celeste da Cruz Meirinho Antão, Maria Augusta Pereira da Mata	
SITUAÇÃO DE SAÚDE DE UM GRUPO DE UTENTES DIABÉTICOS.....	495
Flávia Patrícia Vaz Lage, Carla Cristina Alves Afonso Martins, Maria Augusta Pereira da Mata	
SOFRIMENTO NA DOENÇA CRÓNICA.....	503
Maria Gorete Batista, André Pinto Novo, Ana Maria Nunes Galvão	
SUICÍDIO - MITOS E FACTOS.....	518
Almeida, E.C.	
SUICÍDIO: UM PROBLEMA DE SAUDE PUBLICA.....	524
Eugénia Maria Garcia Anes, Natália Silva, Sandra Silva	
TENSÃO ARTERIAL EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM, ANTES E APÓS EXAME.....	533
Eugénia Maria Garcia Jorge Anes; Adília Maria Pires Fernandes; Celeste da Cruz Meirinho Antão; Carlos Pires Magalhães; Maria Augusta Pereira da Mata; Maria Helena Pimentel; Maria Filomena G. Sousa, Maria de Fátima Pereira Geraldés	
UM OLHAR SOBRE O OMBRO AOS CONHECIMENTOS DOS ENFERMEIROS DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS PORTUGUESES SOBRE A SEXUALIDADE DOS ADOLESCENTES NO FINAL DA PRIMEIRA DÉCADA DO SÉCULO XXI.....	539
Manuel Alberto Brás, Eugénia Maria Garcia Jorge Anes, Maria de Fátima Brás, Maria Isabel Praça, Sandra Cristina Mendo Moura	

RELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DA ATIVIDADE FÍSICA E OS NÍVEIS DE CONCENTRAÇÕES SÉRICAS DO COLESTEROL TOTAL EM JOVENS DO ENSINO SUPERIOR

Maria Isabel Barreiro Ribeiro¹, Andreia Patrícia Afonso Ferreira², Diana Patrícia da Silva Domingues², Rita Sofia Padilha Martins², Susana Maria Silvestre Martiniano², Olívia Rodrigues Pereira^{2,3}

¹Instituto Politécnico de Bragança. Investigadora do CETRAD. Colaboradora da UDI

²Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

³CERNAS

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade em Portugal. Controlar os fatores de risco, entre os quais os níveis de colesterol e dos triglicéridos é de extrema importância. Níveis mais elevados de prática frequente de atividade física estão associados a concentrações séricas de colesterol total mais baixas.

Objetivos: Determinar se existe relação entre a prática de exercício físico e os níveis das concentrações séricas do colesterol total e verificar se os indivíduos com antecedentes familiares de hipercolesterolemia registam níveis mais elevados.

Materiais e Métodos: Estudo quantitativo, observacional e analítico, que teve como base uma amostra não probabilística intencional, constituída por 55 alunos do ensino superior público que frequentavam, no ano letivo de 2012/2013, o 3º ano da licenciatura dos Cursos de Farmácia e Desporto, numa instituição de ensino superior, localizada no Interior Norte de Portugal. A recolha de dados, que decorreu no período de março a abril de 2013, consistiu na medição do colesterol total por punção capilar e na aplicação de um questionário, que incluía questões sobre os hábitos tabágicos, a prática de exercício físico, o histórico familiar de hipercolesterolemia e os hábitos alimentares.

Resultados: Do total de participantes, 56,4% (31) frequentavam o curso de Farmácia e 43,6% (24) o curso de Desporto, registavam em média 21,3 anos de idade ($DP \pm 1,265$) e a maioria era do género feminino (63,6%). Quando comparadas as médias da concentração sérica do colesterol total (mg/dl), verifica-se que não existem diferenças, estatisticamente, significativas entre os alunos do curso de desporto e os alunos do curso de Farmácia ($p\text{-value}=0,262 > 0,05$). Os resultados mostram, também, que a prática de exercício físico/desporto não é diferenciadora do nível de concentração sérica do colesterol total ($p\text{-value}=0,634 > 0,05$). No que diz respeito aos antecedentes familiares de hipercolesterolemia, verificou-se que o nível médio de colesterol total é estatisticamente diferente ($p\text{-value}=0,000 < 0,05$) entre os que têm antecedentes e os que não têm antecedentes familiares de hipercolesterolemia.

Discussão e Conclusão: Na literatura, descreve-se os benefícios da prática de exercício físico no controlo dos níveis de concentrações séricas de colesterol total, todavia, na presente investigação os

valores encontrados nos estudantes que raramente praticam exercício físico não se diferenciam de forma significativa dos valores encontrados nos estudantes com prática de exercício físico frequente.

Palavras-chave: Colesterol total; Atividade física; Estudantes; Ensino Superior.

ABSTRAT

Introduction: Cardiovascular diseases are the primary cause of mortality in Portugal. Controlling risk factors, including cholesterol and triglycerides levels is extremely important. Higher levels of frequent practice of physical activity are associated with lower serum concentrations of total cholesterol.

Objectives: To determine if there is a relationship between physical activity and the levels of serum concentrations of total cholesterol; and, to verify if individuals with hypercholesterolemia family history had higher levels of serum concentrations.

Materials and Methods: A quantitative, observational and analytical study, which was based on a non-probabilistic intentional sample, consisting of 55 students from a public institution of higher education located in the Northern Portugal. In 2012/2013, these students attend the 3rd year of Pharmacy and Sport degree courses. The data collection, which took place in the period from March to April 2013, involved the measurement of total cholesterol by capillary puncture and the application of a questionnaire, which included questions about smoking habits, the practice of physical activity, family history of hypercholesterolemia and dietary habits.

Results: Among all the participants, 56,4% (31) and 43,6% (24) attended Pharmacy and Sport courses, respectively. These individuals had, in average 21,3 years old ($SD \pm 1,265$) and the majority were females (63,6%). When comparing the mean of serum concentration of total cholesterol (mg/dl) taking into account the degree course, there were no significant differences between the students from Sport and Pharmacy students ($p\text{-value} = 0,262 > 0,05$). As well, the results show that physical activity (sport practice) is not a differentiator factor of the level of serum concentrations of total cholesterol ($p\text{-value} = 0,634 > 0,05$). With regard to hypercholesterolemia family history, was found that the average level of total cholesterol is, statistically, different ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$) between who have and who haven't a hypercholesterolemia family history.

Discussion and Conclusion: The literature describes the benefits of physical activity in controlling the levels of serum concentrations of total cholesterol. However, in this study, the results founded in those students with low physical activity were not, significantly, different from those founded in students with high physical activity.

Keywords: Total cholesterol, physical activity, Students, Higher Education.

INTRODUÇÃO

O colesterol é um componente que está presente em todas as células do organismo humano. Apesar de ser um componente essencial das membranas celulares e de ser fundamental para várias funções no organismo quando em excesso pode acumular-se no levando à deposição de

gordura nas paredes das artérias (Daniels *et al.*, 2009). A hipercolesterolemia constitui, assim, um dos principais fatores de risco das doenças cardiovasculares uma vez que as placas ateroscleróticas são constituídas essencialmente por colesterol (Silva *et al.*, 2007).

As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade em Portugal. Controlar os fatores de risco, nomeadamente, a HTA, o tabagismo, a dislipidemia, a diabetes, o abuso de álcool, o sedentarismo, a obesidade ou o *stress* excessivo é de extrema importância (DGS, 2003). Por outro lado, níveis mais elevados de prática frequente de atividade física estão associados a concentrações séricas de colesterol total mais baixas (Katzmarzyk, Church & Blair, 2004; Guedes & Gonçalves, 2007).

Estudos epidemiológicos têm demonstrado ocorrer um incremento linear na mortalidade com o aumento dos níveis séricos de colesterol total em jovens adultos, que se acentua quando associados a outros fatores de risco tais como a obesidade, má alimentação, hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, sedentarismo e fatores genéticos (Brandão *et al.*, 2008). No organismo, o colesterol participa em várias funções como a síntese de membranas celulares, produção de hormonas (como vitamina D e hormonas sexuais) e produção de sais biliares, (Daniels *et al.*, 2009). A origem do colesterol no nosso organismo tem duas fontes: cerca de 75% é sintetizado no próprio organismo principalmente no fígado (Ranjam, 2009) e os restantes 25% provêm da dieta (Gaw, 2008). Os alimentos presentes na dieta e considerados de risco são os produtos lácteos (queijos, requeijão), gorduras de origem animal (banha, toucinho, manteiga, torresmo) e origem vegetal (margarinas), alimentos fritos (batatas, pastéis, salgadinhos), carnes (bovinas e suínas), produtos derivados (embutidos, salsichas, hambúrguer, preparações à base de carnes) e ovos (Gaw, 2008).

Sendo o sangue de origem aquosa, o colesterol, que é um lípido, necessita de um transportador. Os transportadores são complexos de proteínas e lípidos conhecidos como lipoproteínas. O colesterol pode ser assim dividido de acordo com a lipoproteína que o transporta. Em pormenor, as lipoproteínas mais conhecidas são as lipoproteínas de alta densidade (HDL, do inglês *high density lipoprotein*) e as lipoproteínas de baixa densidade (LDL, do inglês *low density lipoprotein*). Além da HDL e LDL existem ainda as lipoproteínas de muito baixa densidade (VLDL, do inglês *very low density lipoprotein*) e as lipoproteínas de densidade intermédia (IDL, do inglês *intermediate density lipoprotein*) (Daniels *et al.*, 2009). As LDL são vulgarmente denominadas como “colesterol mau” e depositam-se na parede das artérias, tornando-as rígidas e estreitas assim como as VLDL estando, desta forma, associadas ao processo de aterosclerose. Contrariamente, as HDL conhecidas como “colesterol bom” desempenham uma função muito importante devido à sua capacidade de

absorver os cristais de colesterol depositados nas artérias, removendo-os e transportando-os de volta para o fígado num fenómeno denominado de transporte reverso de colesterol.

Segundo Azevedo (2009), para a prevenção das doenças cardiovasculares, os níveis de colesterol total no organismo, para a população em geral, devem ser inferiores a 190mg/dL e os de colesterol LDL inferiores a 115mg/dL.

A hipercolesterolemia não se deve apenas a maus hábitos alimentares, existem outros fatores, denominados fatores de risco, que contribuem para valores altos de colesterol LDL e baixos de colesterol HDL, nomeadamente a obesidade, a inatividade física, a *diabetes mellitus*, o género, o tabagismo e a história familiar que abordaremos de seguida.

Obesidade

Vários estudos indicam que a obesidade está relacionada com o aumento de lípidos no plasma. O excesso de peso e a obesidade têm sido associados a elevados níveis de colesterol LDL e a baixos níveis de colesterol HDL (McCrindle e Manhiot, 2008).

Inatividade Física

Estudos indicam que a inatividade física pode ter influência nos elevados níveis de colesterol LDL e colesterol total (Campos *et al.*, 2010; McCrindle e Manhiot, 2008). Já a prática moderada ou intensa de exercício físico pode melhorar o perfil lipoproteico, estimulando o melhor funcionamento dos processos enzimáticos envolvidos no metabolismo lipídico, favorecendo principalmente, aumentos dos níveis da HDL, assim como, modificando a composição química das LDL (Katzmarzyk e Davies, 2001). Assim, níveis mais elevados de prática frequente de atividade física estão associados a concentrações séricas de colesterol total mais baixas. Para além disso, a atividade física associado à perda de peso provoca uma diminuição significativa nos níveis de colesterol total. (Sunami, 1999).

Diabetes Mellitus

A *diabetes mellitus* é um fator de risco da doença cardiovascular e pode também estar associada à hipercolesterolemia (Oliveira *et al.*, 2011). O aumento da resistência à insulina assim como o seu aumento consequente estão associados ao aumento da concentração lipídica no sangue, principalmente de colesterol LDL, e a uma diminuição da produção de colesterol HDL, estando esta situação associada (McCrindle e Manhiot, 2008; Rato, 2010)

Género

Nas mulheres jovens, a presença de estrogénio faz com que os níveis de colesterol HDL aumentem. Depois da menopausa como os níveis de estrogénio baixam, os níveis de colesterol HDL tendem a baixar também. Por essa razão as mulheres até aos 55 anos tendem a apresentar níveis de colesterol menores do que os homens e as mulheres com mais de 55 anos apresentam níveis de colesterol superiores aos dos homens (Gordon *et al.*, 1989).

Tabagismo

O tabaco exerce um efeito adverso sobre as lipoproteínas, diminuindo a concentração de lipoproteínas de alta densidade (HDL). Além disso provoca ainda um efeito trombogénico através do aumento da agregação plaquetária e favorece a oxidação das LDL na placa aterosclerótica (Rosemberg *et al.*, 2003).

História Familiar

A hipercolesterolemia pode ter um carácter hereditário. A hipercolesterolemia familiar é uma patologia genética, autossómica dominante, que pode ser causada por mutação em três genes que provocam o aumento dos níveis de colesterol no plasma por impossibilidade deste se ligar aos seus recetores. Os indivíduos com hipercolesterolemia familiar são, por si só, mais sujeitos a alteração do perfil lipídico desde o nascimento e continuam, simultaneamente, ao longo da sua vida, expostos aos outros fatores de risco (Bourbon e Rato, 2006). Na população adulta, o risco de doença cardiovascular é avaliado através do método de pontuação de *Framingham*. Este método sugere que os pacientes com um risco elevado iniciem um tratamento e alterem o seu estilo de vida (Daniels e Greer, 2008). A mudança no estilo de vida deve incluir a prática regular de exercício físico, a adoção de uma alimentação saudável e equilibrada, cessação e o consumo de bebidas alcoólicas com moderação. Quando estas medidas por si só não são eficazes, é necessário recorrer-se ao tratamento farmacológico através da terapêutica com as Estatinas (inibem a enzima HMG-CoA redutase que é a enzima responsável pela síntese de colesterol no fígado).

Este trabalho teve como objetivos determinar se existe relação entre a prática de exercício físico e os níveis das concentrações séricas do colesterol total e verificar se as concentrações são mais elevadas nos indivíduos com antecedentes familiares de hipercolesterolemia.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo quantitativo, observacional e analítico, que teve como base uma amostra não probabilística intencional, constituída por 55 alunos do ensino superior público que frequentavam, no ano letivo de 2012/2013, o 3º ano da licenciatura dos cursos de Farmácia e Desporto, numa instituição de ensino superior, localizada no Interior Norte de Portugal. A maioria dos estudantes era do género feminino (63,6%) (figura 1), tinham idade igual ou superior a 21 anos (figura 2) registando em média 21,3 anos de idade (DP±1,265) (figura 3).

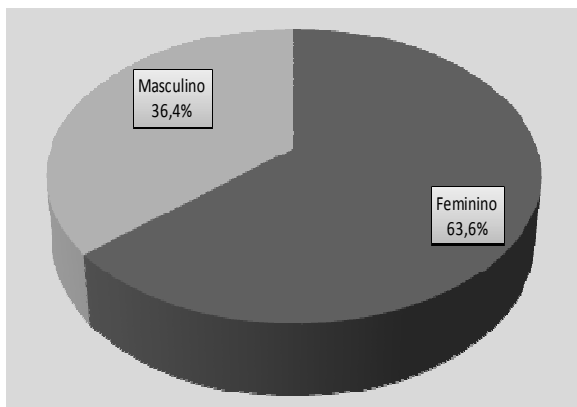


Figura 1 – Estudantes distribuídos por género

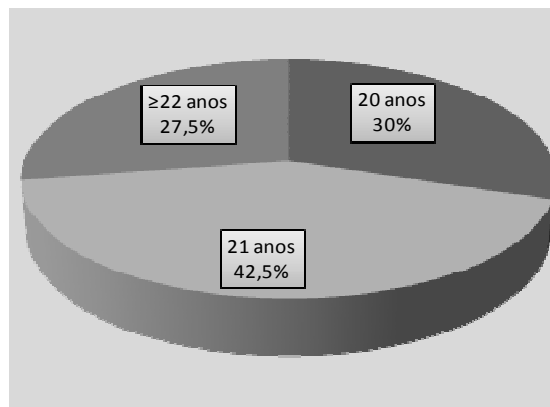


Figura 2 – Estudantes distribuídos por classes etárias

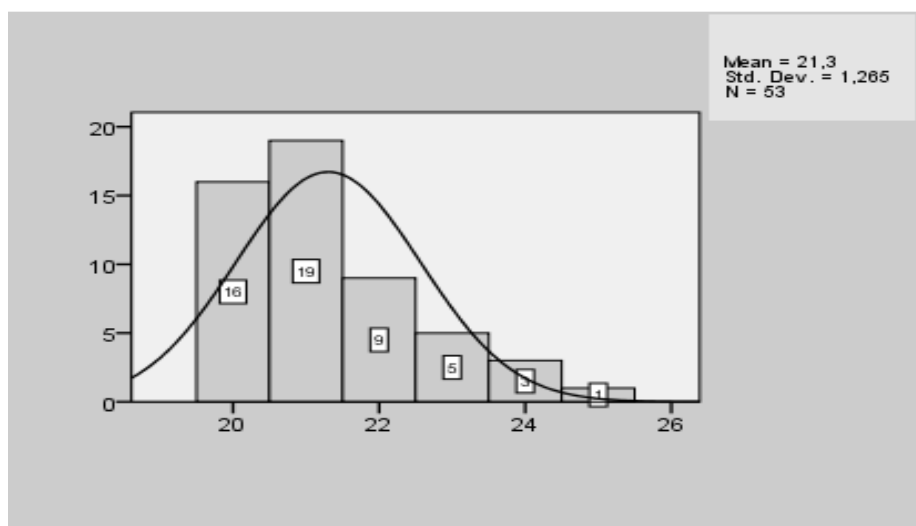


Figura 3 – Histograma da idade dos estudantes

A recolha de dados, que decorreu no período de março a abril de 2013, consistiu na medição do colesterol total por punção capilar e na aplicação de um questionário, que incluía questões sobre os hábitos tabágicos, a prática de exercício físico, o histórico familiar de

hipercolesterolemia e os hábitos alimentares. Após autorização do responsável da instituição foram efetuadas as medições do colesterol total e a aplicação do questionário, nos meses de fevereiro e março de 2013, em contexto de sala de aula. Antes do preenchimento do questionário os estudantes foram informados que a sua participação era voluntária, confidencial e anónima.

O programa informático utilizado para editar e tratar os dados foi o SPSS 21.0 (*Statistical Package for Social Sciences*). Recorreu-se à estatística descritiva através do cálculo de frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão). Por se tratar de um estudo analítico, recorreu-se à aplicação de testes estatísticos de localização para verificar se existiam diferenças, estatisticamente significativas entre as amostras. O nível de significância utilizado foi de 5%.

RESULTADOS

Do total de participantes, 56,4% (31) frequentavam o curso de Farmácia e 43,6% (24) o curso de Desporto. A grande maioria praticava exercício físico/desporto (62,5) e tinha antecedentes familiares com hipercolesterolemia (figura 4).

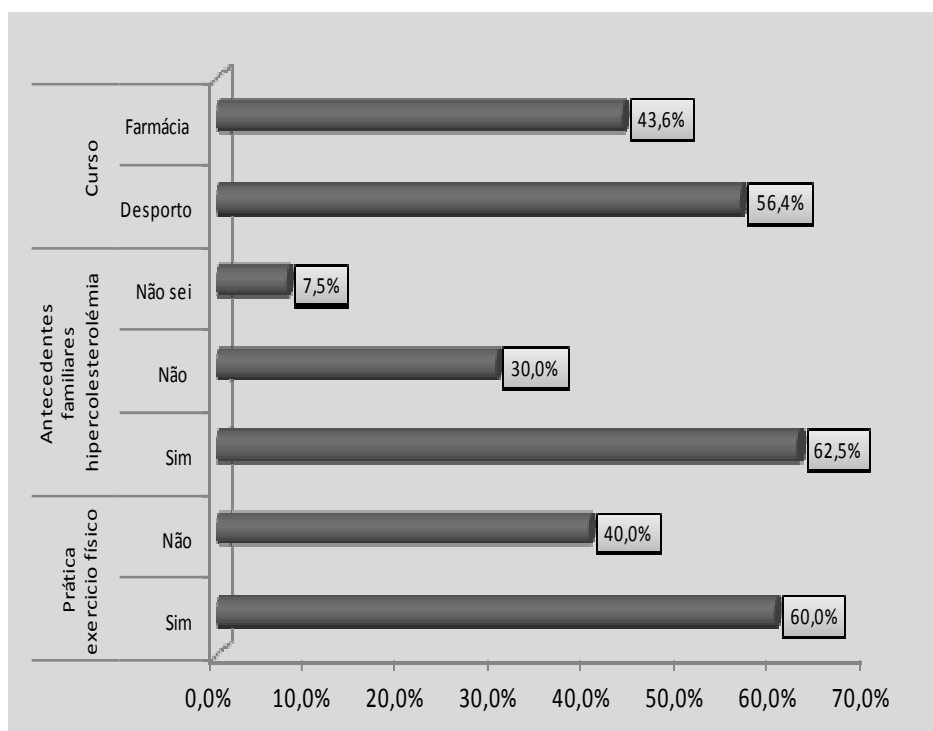


Figura 4 - Inquiridos distribuídos por curso, pela prática de atividade física e antecedentes familiares com hipercolesterolemia

Como pode ver-se na tabela 1, quando comparadas as médias da concentração sérica do colesterol total (mg/dl), verifica-se que não existem diferenças, estatisticamente significativas entre os alunos do curso de Desporto e os alunos do curso de Farmácia. De facto, o *output* do teste de *t-Student* produziu *p-value* superiores ao nível de significância ($p\text{-value}=0,262>0,05$) razão pela qual a hipótese nula ($H_0: \eta_1 = \eta_2$) não deve ser rejeitada. Os resultados mostram, também, que a prática de exercício físico/desporto não é diferenciadora do nível de concentração sérica do colesterol total ($p\text{-value}=0,634>0,05$).

Tabela 1 - Concentração sérica do colesterol total médio por curso, prática de atividade física/desporto e antecedentes familiares de hipercolesterolemia

Variáveis	Grupos	Nível médio de concentração sérica de colesterol total (mg/dl)
Curso	Farmácia	184,55
	Desporto	181,33
	<i>p-value</i>	0,262
Exercício físico	Sim	185,46
	Não	179,56
	<i>p-value</i>	0,632
Antecedentes familiares de hipercolesterolemia	Sim	194,6
	Não	163,9
	<i>p-value</i>	0,000*

*Existem diferenças, estatisticamente significativas ao nível de significância de 5%

No que diz respeito aos antecedentes familiares de hipercolesterolemia, o *output* do teste de *t-Student* revelou que, ao nível de significância de 5%, o nível médio de colesterol total é estatisticamente diferente ($p\text{-value}=0,000<0,05$) entre os que apresentam antecedentes e os que não apresentam antecedentes familiares de hipercolesterolemia, sendo superior nos inquiridos com antecedentes familiares (194,6 mg/dl) comparativamente aos que não têm antecedentes (163,9 mg/dl).

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O presente estudo avaliou os efeitos da prática frequente de atividade física sobre as concentrações séricas de colesterol total. Na literatura, descreve-se os benefícios da prática de exercício físico no controlo dos níveis de concentrações séricas de colesterol total, todavia, na presente investigação os valores encontrados nos estudantes que não praticam exercício físico não se diferenciam de forma significativa dos valores encontrados nos estudantes com prática de exercício físico frequente ($p\text{-value}=0,632>0,05$). Por outro lado, quando comparadas as

médias da concentração sérica do colesterol total (mg/dl), verifica-se que não existem diferenças, estatisticamente significativas entre os alunos do curso de Desporto e os alunos do curso de Farmácia. Estes resultados podem, no entanto, ficar a dever-se a uma medição das concentrações séricas de colesterol total em períodos diferentes nos Cursos de Farmácia e de Desporto. Nos indivíduos do Curso Desporto a medição das concentrações foi feita uma semana após uma pausa de sete dias de Férias de Páscoa, o que condicionou a rotina da atividade física e principalmente modificou os hábitos alimentares por se tratar de uma época festiva.

Relativamente à hipótese dos antecedentes familiares atuarem nos níveis de concentração sérica do colesterol total, verificou-se, nesta investigação, que existiam diferenças estatisticamente, significativas, relativamente às concentrações séricas do colesterol total entre os jovens com e sem antecedentes familiares de hipercolesterolemia ($p\text{-value}=0,000<0,05$). Estes resultados são apoiados pelos que se encontram retratados na literatura, ou seja, indivíduos que apresentam histórico familiar possuem maior probabilidade de desenvolver a doença relativamente a indivíduos sem antecedentes familiares, por se tratar de uma patologia com uma importante componente genética (Bourbon e Rato, 2006). Neste contexto, Daniels e Greer (2008) sugerem que os pacientes com um risco elevado iniciem um tratamento e alterem o seu estilo de vida, praticando exercício físico regular, fazendo uma alimentação cuidada e abandonem comportamentos de risco, como sejam, o consumo de tabaco e de álcool.

Apesar de nesta investigação não se terem verificado ganhos significativos na diminuição das concentrações séricas de colesterol através da prática da atividade física, é importante referir que de acordo com vários estudos a prática regular de exercício físico associada à adoção hábitos de vida saudáveis, nomeadamente, a prática de uma alimentação equilibrada, o controlo do peso e a ausência de tabagismo, constituem importantes fatores na prevenção e controle da hipercolesterolemia (Rosemberg *et al.*, 2003; McCrindle e Manhiot, 2008; Gaw, 2008).

BIBLIOGRAFIA

Azevedo, V. (2009). *Análise dos factores de risco em Cabo Verde*. In 1^{as} jornadas de Cardiologia, organizadas pela Sociedade Portuguesa de Cardiologia (SPC) e realizadas de 20 a 23 de janeiro de 2009. Praia, Santiago, Cabo Verde: Hospital de Agostinho Neto.

- Bourbon, M. e Rato, Q. (2006). Portuguese Familial Hypercholesterolemia Study: presentation of the study and preliminary results. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 25 (11): 999-1013.
- Brandão, M. P., Pimentel, F.L., Silva, C.C. e Cardoso, M.F. (2008). Risk factors for cardiovascular disease in a Portuguese university population. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 27 (1): 7-25.
- Daniels, S. R. e Greer, F. R. (2008). Lipid screening and cardiovascular health in childhood. *Pediatrics*, 122 (1):198-208.
- Daniels, T. F., Killinger, K.M., Michal, J.J., Wright, R.W. Jr e Jiang, Z. (2009). Lipoproteins, cholesterol homeostasis and cardiac health. *Internacional Journal of Biological Sciences*, 5 (5): 474-488.
- Campos, W.d., Stabelini Neto, A., Bozza, R., Ulbrich, A.Z., Bertin, R.L., Mascarenhas, L.P., Silva, S.G. e Sasaki, J.E. (2010). Physical activity, lipid consumption and risk factors for atherosclerosis in adolescents. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 94 (5): 601-607.
- DGS (2003). *Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares*. Ministério da Saúde. Direção Geral de Saúde. Despacho n.º. 16415/2003 (II série) – D.R. n.º. 193 de 22 de Agosto).
- Gaw, A. (2008). *Clinical biochemistry: an illustrated colour text*. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier.
- Gordon DJ, Probstfield JL, Garrison RJ, Neaton, J.D., Castelli, W.P., Knoke, J.D., Jacobs, D.R. Jr, Bangdiwala, S. e Tyroler, H.A. (1989). High-density lipoprotein cholesterol and cardiovascular disease: four prospective American studies. *Circulation*, 79:8-15.
- Guedes, D.P., Gonçalves, L.A. (2007). Impacto da prática habitual de atividade física no perfil lipídico de adultos. *Arq Bras Endocrinol Metab*, 51(1):72-78.
- Katzmarzyk, P.T., Church, T.S., Blair, S.N. (2004). Cardiorespiratory fitness attenuates the effects of the metabolic syndrome on all-cause and cardiovascular disease mortality in men. *Arch Intern Med*, 164:1092-7.
- Katzmarzyk, P.T., e Davis, C. (2001). Thinness and body shape of Playboy centerfolds from 1978 to 1998. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 25, 590-592
- McCrinkle, B. W. e Manhiot, C. (2008). Elevated atherogenic lipoproteins in childhood: Risk, prevention, and treatment. *Journal of Clinical Lipidology*, 2 (3), pp.138-146
- Oliveira, G. F., Oliveira, T.R., Rodrigues, F.F., Corrêa, L.F., Ikejiri, A.T. e Casulari, L.A. (2011). Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in indigenous

- people from Aldeia Jaguapiru, Brazil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 29 (5):315-321.
- Ranjan, N. (2009). Management of hyperlipidemias: an update. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*, 75 (5), pp.452-462
- Rato, Q. (2010). Diabetes mellitus: a global health problem. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 29 (4): 534-543.
- Rosemberg J., Rosemberg, A.M.A. e Moraes, M.A. (2003). *Nicotina: droga universal*. Secretaria da Saúde. São Paulo: Centro de Vigilância Epidemiológica.
- Silva, R.d.A., Kanaan, S., Silva, L.E. e Peralta, R.H.S. (2007). Estudo do perfil lipídico em crianças e jovens do ambulatório pediátrico do Hospital Universitário Antônio Pedro associado ao risco de dislipidemias. *J. Bras. Patol. Med. Lab.* 43 (2): 95-101.
- Sunami, Y., Motoyama, M., Kinoshita, F., Mizooka, Y., Sueta, K., Matsunaga, A., Sasaki, J., Tanaka, H. e Shindo, M. (1999). Effects of low-intensity aerobic training on the highdensity lipoprotein cholesterol concentration in healthy elderly subjects. *Metabolis*, 48: 984-8.