

## PREVALÊNCIA DE COMPORTAMENTO DE RISCO EM UMA POPULAÇÃO DE UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS

Celina Aparecida Gonçalves Lima (prof.celinalima@gmail.com)<sup>1</sup>□, Maria de Fátima de Matos Maia (fatima.maia204@gmail.com)<sup>1,2</sup>, Tathiana Maia Tolentino (thatianam@hotmail.com)<sup>2,3</sup>, Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito (mfsfbrito@yahoo.com.br)<sup>4</sup>, Lucineia de Pinho (lucineiapinho@hotmail.com)<sup>4</sup>, & Marise Fagundes Silveira (ciaestatistica@yahoo.com.br)<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Montes Claros, UNIMONTES. Montes Claros, Brasil; <sup>2</sup>Grupo Integrado de Pesquisa em Psicologia do Esporte, Exercício e Saúde, Saúde Ocupacional e Mídia, GIPESOM. <sup>3</sup>Faculdades Santo Agostinho. Sete Lagoas, Brasil; <sup>4</sup>Departamento de Medicina Saúde Mental e Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Montes Claros, UNIMONTES. Montes Claros, Brasil.

**RESUMO:** Este estudo objetivou-se estimar a prevalência de comportamentos de risco à saúde de universitários de uma instituição pública no norte de Minas Gerais. Estudo transversal, com amostragem probabilística por conglomerado em dois estágios. Utilizou-se o questionário *Youth Risk Behavior Survey* (YRBS) para avaliar comportamentos de risco à saúde relacionados à: segurança pessoal, intenção de suicídio, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas, comportamento sexual, alimentação e atividade física. As variáveis analisadas foram quantificadas por frequências absolutas e relativas, com correção pelo efeito do desenho (*deff*). Os comportamentos de risco à saúde foram descritos para cada gênero. A amostra foi de 902 acadêmicos, sendo a maioria do gênero feminino e idade até 21 anos. Os comportamentos de risco que apresentaram as maiores prevalências foram: não uso de cinto de segurança (34,7%), consumo de bebida alcoólica social (45,7%), abusivo (29,2%), ou associado ao uso de automóvel (39,6%), abstenção de preservativo nas relações sexuais no último mês (63,1%), ou na última relação sexual (42,3%), baixo consumo de frutas (87,7%) e consumo de embutidos (47,9%). Concluímos que os jovens apresentaram comportamentos que colocam em risco a sua saúde, destacando-se a alimentação inadequada, com baixo consumo de frutas e consumo de embutidos, o não uso de preservativo em relações sexuais e o consumo de bebida alcoólica, além da exposição simultânea a dois ou mais comportamentos de risco. Sugere-se trabalhos de intervenção e ações educativas no ambiente acadêmico, para minimizar os riscos aos quais os universitários estão expostos.

*Palavras-chave:* comportamento de risco, universitários, prevalência

## RISK BEHAVIOR PREVALENCE IN A BRAZILIAN UNIVERSITY OF POPULATION

**ABSTRACT:** This study aimed to estimate the prevalence of health risk behaviors of university students in a public institution in the north of Minas Gerais. Cross-sectional study with a random cluster sampling in two stages. It was used the questionnaire Youth Risk Behavior Survey (YRBS) to check the health risk behaviors related to: personal safety, suicide intent, smoking, alcohol consumption and illicit drug use, sexual behavior, nutrition and physical activity. The variables analyzed were quantified by absolute and relative

□ Rua Professor Antônio Sapucaí – 66- Bairro Cristo Rei. Montes Claros, MG, Brasil, CEP: 39402.391.e-mail: prof.celinalima@gmail.com.

frequencies, with correction for the design effect (deff). The health risk behaviors were described for each gender. The sample consisted of 902 students, mostly female and aged up to 21 years. The risk behaviors that presented highest prevalence were: no use of seat belts (34.7%), social alcohol consumption (45.7%), abusive (29.2%), or associated with automobile use (39.6%), no use of preservative during sexual intercourse in the last month (63.1%), or at the last sexual intercourse (42.3%), low consumption of fruits (87.7%) and embedded consumption (47.9%). It was concluded that young people showed behaviors put their health in risk, especially poor diet, low fruit consumption and the high consumption of embedded, the absence of preservatives during sexual intercourses and alcohol consumption, as well as the simultaneous exposure of two or more risk behaviors. It is suggested intervention work and educational activities in the academic environment, to minimize the risks which the students are exposed.

*Keywords:* risk behavior, university, prevalence

---

Recebido em 26 de Agosto de 2016/ Aceite em 19 de Abril de 2018

Os comportamentos de risco à saúde (CRS) são condutas ou participação em atividades que comprometem a saúde física e mental, trazendo graves consequências, a nível individual, familiar e social (Feijó & Oliveira, 2001). Pesquisas recentes indicam os principais CRS exibidos por jovens brasileiros, destacando o consumo abusivo de bebidas alcoólicas, tabagismo, hábitos alimentares inadequados, níveis insuficientes de atividade física, consumo de drogas ilícitas, envolvimento em situações de violência e comportamentos sexuais imprudentes (Junior *et al.*, 2009).

Comportamentos de risco dos jovens podem ser associados a vários problemas sociais, assim como à incidência de doenças crônicas não transmissíveis, diabetes, obesidade, doenças cardiovasculares e câncer, doenças sexualmente transmissíveis (DST) e gravidez precoce além de mortes por causas violentas e por acidentes de veículo a motor (Junior *et al.*, 2009; Malta, 2010).

Para monitorar os comportamentos de risco que contribuem para o desenvolvimento de problemas sociais, morbidade e mortalidade entre os jovens norte-americanos, o *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) criou na década de 1980, o programa de vigilância, *Youth Risk Behavior Surveillance System* (YRBSS) (Guedes & Lopes, 2010). Os dados levantados pelo programa são obtidos mediante aplicação do questionário auto administrado *Youth Risk Behavior Survey* (YRBS). As questões do YRBS compreendem seis categorias de comportamentos: a) lesões não-intencionais e violência; b) uso de tabaco; c) consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas; d) comportamento sexual voltado à gravidez indesejada e às doenças sexualmente transmissíveis; e) hábitos alimentares; e f) prática de atividade física. Esse instrumento tem sido adotado no Brasil e em outros países, como Portugal, China, Estados Unidos e México, para avaliar os comportamentos de risco à saúde de jovens (Eaton *et al.*, 2012; Junior, 2010; Rasmussen, San Martin, Cruz, & Espinoza, 2011; Wang *et al.*, 2012).

As pesquisas sobre CRS de adolescentes e jovens brasileiros ainda são escassas e baseadas em populações isoladas, de modo que não há uma avaliação global desses comportamentos no país (Junior *et al.*, 2009). Essa é uma lacuna importante a ser preenchida visto que, de acordo com o Censo da Educação Superior em 2013, a população de jovens universitários brasileiros tem crescido rapidamente. Daí a importância de se conhecer os CRS desses jovens adultos que, à medida que ganham mais liberdade e independência ao ingressarem no ambiente universitário, ficam também mais expostos e vulneráveis a comportamentos de risco (Gasparotto, 2012).

## COMPORTAMENTO DE RISCO EM UNIVERSITÁRIOS

Nesse contexto, o objetivo do presente estudo foi estimar a prevalência de CRS de universitários de uma instituição pública no norte de Minas Gerais.

### MÉTODO

#### *Participantes*

A pesquisa realizada é um recorte do projeto “Comportamentos de risco para a saúde de acadêmicos da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)”, realizado pelo GIPESOM (Grupo Integrado de Pesquisa em Psicologia do Esporte, Exercício e Saúde, Saúde Ocupacional e Mídia), grupo de pesquisa vinculado à instituição.

O estudo teve natureza transversal. A população-alvo era constituída por 12.015 universitários matriculados em 2013 nos cursos de graduação em Ciências Sociais Aplicadas, Ciências Exatas e Tecnológicas, Ciências Humanas e Ciências Biológicas e da Saúde, oferecidos no campus principal da Unimontes, em Montes Claros e nos outros 12 campi nos municípios de Almenara, Bocaiúva, Brasília de Minas, Espinosa, Janaúba, Januária, Joáima, Paracatu, Pirapora, Salinas, São Francisco e Unaí. A Unimontes é uma instituição pública que concentra estudantes de Montes Claros e também de outros municípios da região do norte de Minas Gerais.

O tamanho amostral foi determinado em função dos múltiplos comportamentos de risco investigados na pesquisa. Considerou-se uma prevalência máxima esperada de 50%, com nível de confiança de 95% e margem erro de 5%. Após a correção pelo efeito do desenho *deff* igual a 2 e acréscimo de 20% para taxa de não-resposta, determinou-se uma amostra mínima necessária de 960 indivíduos.

Os participantes foram selecionados por amostragem probabilística por conglomerado em dois estágios. No 1º estágio, foram selecionados, por amostragem aleatória simples (AAS), 50% dos matriculados nos cursos de cada área de conhecimento da Unimontes (Ciências Sociais Aplicadas, Ciências Exatas e Tecnológicas, Ciências Humanas e Ciências Biológicas e da Saúde). No 2º estágio, sorteou-se também por AAS, 25% dos alunos das turmas de cada curso selecionado. Os alunos dessas turmas que estavam presentes no momento da aplicação do questionário foram convidados a participar da pesquisa.

Foram incluídos no estudo 902 questionários (taxa de resposta de 94,0%), dos quais 605 (67,1%) eram estudantes do gênero feminino e 297 (32,9%) estudantes do gênero masculino. A maioria dos respondentes (56,2%) tinha idade menor ou igual a 21 anos e pertencentes à classe econômica C e D (82,2%). Outras informações sobre a população estudada são apresentadas no Quadro 1.

**Quadro 1.**

Características demográficas, acadêmicas e socioeconômicas dos universitários estudados. Minas Gerais, Brasil, 2013

Variável	Categoria	<i>n</i>	%
<b>Características sociodemográficas</b>			
<b>Gênero</b>	Feminino	605	67,1
	Masculino	297	32,9
<b>Faixa Etária</b>	Acima de 21 anos	395	43,8
	Até 21 anos	507	56,2
<b>Cor de pele</b>	Branca	343	38,0
	Outra	559	62,0
<b>Estado Civil</b>	Sem companheiro	781	86,6
	Com companheiro	121	13,4
<b>Trabalho</b>	Não Trabalha	375	41,6
	Trabalha	527	58,4
<b>Classe socioeconômica</b>	Classe C e D	741	82,2
	Classe A e B	161	17,8
<b>Características acadêmicas</b>			
<b>Área de graduação</b>	Ciências Biológicas e da Saúde	184	20,4
	Ciências Humanas	327	36,2
	Ciências Exatas e Tecnológicas	144	16,0
	Ciências Sociais Aplicadas	247	27,4
<b>Campus</b>	Montes Claros	596	66,1
	Outros	306	33,9
<b>Turno de estudo</b>	Diurno	378	41,9
	Noturno	524	58,1
<b>Período de graduação</b>	1º ao 4º período	532	59,0
	5º período ou mais	370	41,0

*Material*

A versão em português do questionário YRBS que foi aplicada aos estudantes corresponde a uma tradução adaptada transculturalmente (Teixiera, 2009). Esse instrumento reuniu informações referentes aos

## COMPORTAMENTO DE RISCO EM UNIVERSITÁRIOS

CRS, além de características sociodemográficas (gênero, faixa etária, cor de pele, estado civil, trabalho e classe econômica), acadêmicas (área de graduação, campus, turno e período). A classe econômica foi definida pelo Critério de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa ABEP (CCEB, 2013). Os CRS considerados foram relacionados à: segurança pessoal, intenção de suicídio, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, consumo de drogas ilícitas, comportamento sexual, alimentação e atividade física, conforme detalhado no Quadro 2.

### Quadro 2.

Comportamentos de risco e categorias adotadas na análise dos dados da amostra de estudantes de uma universidade pública, norte de Minas Gerais, Brasil, 2013

Comportamento de risco	Medidas (autorreferidas)	Categorias	
		Sem risco	Com risco
<b>Segurança pessoal</b>			
Não uso de cinto de segurança	Frequência do uso de cinto de segurança quando estava dirigindo ou quando estava em um carro dirigido por outra pessoa.	Sempre	Nunca/raramente/ algumas vezes/ na maioria das vezes
Não uso de capacete	Frequência do uso de capacete quando andou de motocicleta nos 12 meses que antecederam a coleta dos dados.	Sempre /não andou	Nunca/raramente/ algumas vezes/ na maioria das vezes
Bebida associada ao uso de veículo	Utilização de veículo dirigido pela própria pessoa ou outra, quando ingeriu bebida alcoólica, nos 30 dias que antecederam a pesquisa.	Não	Sim
Envolvimento em brigas	Frequência com que se envolveu em agressões físicas nos 12 meses que antecederam a pesquisa.	Não	Sim
<b>Intenção de suicídio</b>			
Pensamento de suicídio	Nos 12 meses anteriores à pesquisa.	Não	Sim
Planejamento de suicídio	Nos 12 meses anteriores à pesquisa.	Não	Sim
Tentativa de suicídio	Nos 12 meses anteriores à pesquisa.	Não	Sim
<b>Tabagismo</b>			
Tabagismo nos últimos 30 dias	Fumou cigarro nos últimos 30 dias anteriores a pesquisa.	Não	Sim
Tabagismo diário	Fumou pelo menos um cigarro por dia, nos 30 dias anteriores à pesquisa.	Não	Sim
<b>Consumo de bebida alcoólica e drogas ilícitas</b>			
Consumo de bebida alcoólica	Frequência de consumo de pelo menos uma dose de bebida alcoólica nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa (OMS,	< 3 vezes	≥ 3 vezes

2010).			
Consumo abusivo de bebida alcoólica	Consumo de cinco ou mais doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião, nos 30 dias anteriores à pesquisa (Nunes, Campolina, Vieira, & Caldeira, 2012; NIIAA, 2015).	Não	Sim
Consumo de drogas ilícitas	Consumo de drogas ilícitas (maconha, cocaína, crack, esteroides anabólicos, heroína, LSD e êxtase) alguma vez na vida.	Não	Sim
<b>Comportamento sexual</b>			
Não uso de preservativo nas relações sexuais no último mês	Uso de preservativo nas relações sexuais nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa (para aqueles que têm vida sexual ativa).	Sim	Não
Não uso de preservativo na última relação sexual	Uso de preservativo na última relação sexual (para aqueles que têm vida sexual ativa).	Sim	Não
Experiência de relação sexual forçada	Experiência de relação sexual forçada alguma vez na vida.	Não	Sim
<b>Alimentação</b>			
Baixo consumo de frutas	Frequência de consumo de frutas no dia anterior à pesquisa (MS, 2014).	$\geq 3$ vezes	$< 3$ vezes
Baixo consumo de saladas verdes e vegetais cozidos	Frequência de consumo de saladas verdes e vegetais cozidos no dia anterior à pesquisa (MS, 2014).	$\geq 3$ vezes	$< 3$ vezes
Consumo de embutidos	Frequência de consumo de algum tipo de embutido (linguiça, cachorro quente) no dia anterior à pesquisa (MS, 2014).	Nenhuma vez	$\geq 1$ vez
Consumo de doces	Frequência de consumo de doces (bolo, torta ou similares) no dia anterior à pesquisa (MS, 2014).	$< 2$ vezes	$\geq 2$ vezes
<b>Atividade física</b>			
Não realização de exercício aeróbico	Frequência semanal de exercício aeróbico ou praticou esportes por pelo menos 20 min/dia, por no mínimo 3 dias, nos últimos 7 dias anteriores à pesquisa (Junior, 2010; Lima, Levy, & Luiz, 2014).	$\geq 3$ dias	$< 3$ dias
Não realização de alongamento	Frequência semanal de alongamento ou flexibilidade por no mínimo 3 dias, nos últimos 7 dias anteriores à pesquisa (Junior, 2010; Lima, Levy, & Luiz, 2014).	$\geq 3$ dias	$< 3$ dias
Não realização de exercício de resistência	Frequência semanal de exercícios de resistência ou de fortalecimento muscular, por no mínimo 3 dias, nos	$\geq 3$ dias	$< 3$ dias

## COMPORTAMENTO DE RISCO EM UNIVERSITÁRIOS

	últimos 7 dias anteriores à pesquisa (Junior, 2010; Lima, Levy, & Luiz, 2014).		
Não realização de caminhada ou ciclismo	Frequência semanal de caminhada ou andou de bicicleta por pelo menos 30 minutos continuamente, por no mínimo 3 dias, nos últimos 7 dias anteriores à pesquisa (Junior, 2010; Lima, Levy, & Luiz, 2014).	$\geq 3$ dias	$< 3$ dias
Baixo nível de atividade física	Frequência semanal de pelo menos uma atividade física, como: exercício aeróbio, alongamento, exercício de resistência, caminhada ou ciclismo nos últimos 7 dias anteriores à pesquisa (Junior, 2010; Lima, Levy, & Luiz, 2014).	$\geq 3$ dias	$< 3$ dias

### *Procedimento*

Antes de responder os questionários, os estudantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e preservação do anonimato. Os questionários foram aplicados nas salas de aula, por equipe treinada e sob a supervisão dos pesquisadores responsáveis pelo projeto. Os estudantes depositaram os questionários preenchidos em um envelope sem identificação. Aqueles que não estavam presentes no momento da coleta, não foram contatados posteriormente e, portanto, excluídos do estudo.

As variáveis analisadas foram descritas por frequências absolutas e relativas, corrigidas pelo efeito do desenho (*deff*). Os CRS foram descritos por gênero e as prevalências com estimativas pontuais e intervalares (intervalo de 95% de confiança). Foi também investigado a exposição simultânea dos CRS mais prevalentes. Todas as análises estatísticas foram realizadas utilizando-se o programa *Predictive Analytics Software (PASW)*® versão 19.0 para Windows®.

### **Aspectos éticos**

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (Parecer nº 30679/2012) e todos os universitários que concordaram em participar do mesmo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Os CRS mais prevalentes foram: baixo consumo de frutas (87,7%), não uso de preservativo nas relações sexuais no último mês (63,1%), consumo de embutidos (47,9%), consumo de bebida alcoólica (45,7%), não uso de preservativo na última relação sexual (42,3%), bebida associada ao uso de veículo (39,6%), não uso de cinto de segurança (34,7%) e consumo abusivo de bebida alcoólica (29,2%). Os CRS menos prevalentes foram: tabagismo diário (1,7%) e baixo consumo de saladas (1,6%) (Quadro 3).

Com relação à distribuição dos CRS, segundo o gênero dos participantes, foi observado que o gênero feminino apresentou maiores prevalências em baixo consumo de frutas (88,1%), não uso de preservativo

nas relações sexuais no último mês (65,4%), consumo de embutidos (48,1%), não uso de preservativo na última relação sexual (46,9%) e consumo de bebida alcoólica (42,1%). Já entre os homens, os mais frequentes foram baixo consumo de frutas (86,9%), não uso de preservativo nas relações sexuais no último mês (58,8%), consumo de bebida alcoólica (52,9%), consumo de embutidos (47,5%) e bebida associada ao uso de veículo (43,1%). Quanto aos comportamentos de risco relacionados à atividade física, os resultados mostraram altas prevalências quando observou as atividades isoladas (exercício aeróbio, alongamento, resistência e caminhada), mas considerando que o jovem tenha realizado pelo menos uma dessas atividades, a prevalência foi menor (7,9%). As demais prevalências dos CRS, segundo o gênero, estão apresentadas no Quadro 3.

**Quadro 3.**

Prevalência de comportamentos de risco à saúde segundo o gênero entre estudantes de uma universidade pública. Minas Gerais, Brasil, 2013

Comportamento de risco	Gênero			
	Total (n=902)		F (n=605)	M (n=297)
	%	IC95%	%	%
<b>Segurança pessoal</b>				
Não uso de cinto de segurança	34,7	31,6-37,8	34,0	36,0
Não uso de capacete	5,3	3,8-6,8	5,5	5,1
Bebida associada ao uso de veículo	39,6	36,4-42,8	37,9	43,1
Envolvimento em brigas	4,2	2,9-5,5	3,1	6,4
<b>Intenção de suicídio</b>				
Pensamento de suicídio	9,1	7,2-11,0	9,6	8,1
Planejamento de suicídio	5,5	4,0-7,0	6,0	4,7
Tentativa de suicídio	2,8	1,7-3,9	3,6	1,0
<b>Tabagismo</b>				
Tabagismo nos últimos 30 dias	5,4	3,9-6,9	4,5	7,4
Tabagismo diário	1,7	0,9-2,5	1,7	1,7
<b>Consumo de bebida alcoólica e outras drogas</b>				
Consumo de bebida alcoólica	45,7	42,5-48,9	42,1	52,9
Consumo abusivo de bebida alcoólica	29,2	26,2-32,2	24,8	38,0
Consumo de drogas ilícitas	8,9	7,0-10,8	6,0	14,8
<b>Comportamento sexual</b>				
Não uso de preservativo nas relações sexuais no último mês	63,1	59,9-66,3	65,4	58,8
Não uso de preservativo na última relação sexual	42,3	39,-45,5	46,9	35,4
Experiência de relação sexual forçada	3,5	2,3-4,7	4,0	2,7
<b>Alimentação</b>				
Baixo consumo de frutas	87,7	85,6-89,8	88,1	86,9
Baixo consumo de saladas verdes e vegetais cozidos	1,6	0,8-2,4	1,5	1,7

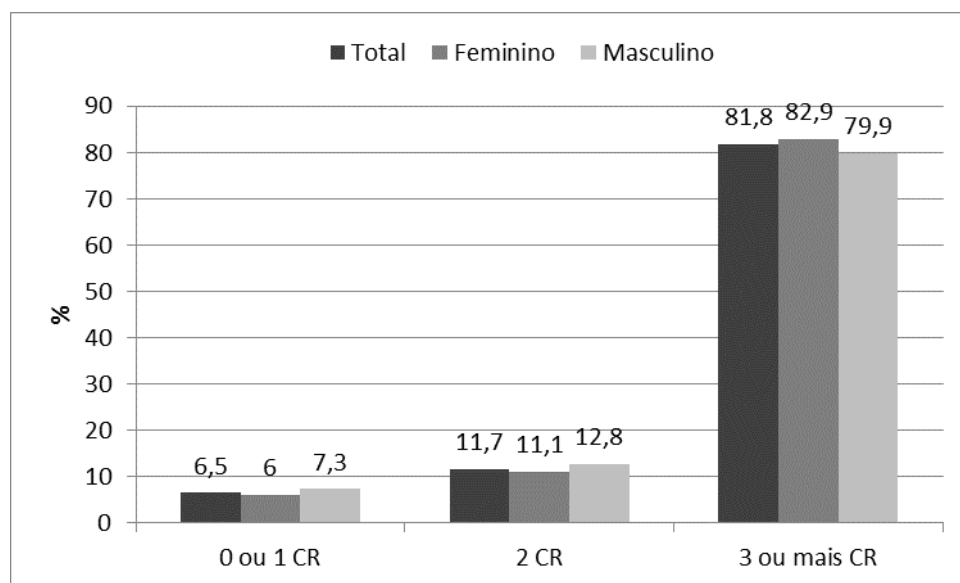


## COMPORTAMENTO DE RISCO EM UNIVERSITÁRIOS

Consumo de embutidos	47,9	44,6-51,2	48,1	47,5
Consumo de doces	17,2	14,7-19,7	17,5	16,35
<b>Atividade física</b>				
Não realização de exercício aeróbio	71,2	68,2-74,2	73,4	66,7
Não realização de alongamento	73,6	70,7-76,5	75,4	70,0
Não realização de exercício de resistência	82,4	79,9-84,9	85,8	75,4
Não realização de caminhada ou ciclismo	62,1	58,9-65,3	62,3	61,6
Baixo nível de atividade física	7,9	5,9-9,9	6,8	10,1

F: feminino, M: masculino, IC: intervalo de confiança.

Além da identificação da prevalência dos CRS, os resultados mostraram a ocorrência simultânea dos comportamentos mais prevalentes: baixo consumo de frutas, não uso de preservativo nas relações sexuais no último mês, consumo de embutidos, consumo de bebida alcoólica, não uso de preservativo na última relação sexual, bebida associada ao uso de veículo, não uso de cinto de segurança e consumo abusivo de bebida alcoólica. Menos de 10% dos acadêmicos apresentaram nenhum ou um CRS; aproximadamente um em cada 10 (11,7%) apresentaram dois CRS e 81,83% apresentaram três ou mais (Figura 1). Essas frequências foram semelhantes entre os gêneros. O percentual de exposição a um maior número de CRS de forma combinada foi mais elevado nas mulheres (82,9%) do que nos homens (79,9%).



**Figura 1.**

Prevalência de comportamentos de risco à saúde de forma simultânea entre estudantes de uma universidade pública. Minas Gerais, Brasil, 2013.

## DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou vários comportamentos de risco à saúde (CRS) em uma amostra de universitários do norte de Minas Gerais. Os universitários eram, na sua maioria, jovens, do gênero feminino, cor não branca, não tinham companheiro, e pertenciam às classes econômicas C e D. Corroborando dados do INEP (2014), que indicam que a educação superior brasileira é predominantemente feminina, a maioria dos universitários, selecionados por procedimentos aleatórios,

eram mulheres. Dentre os CRS considerados, os mais frequentes na população de universitários estudada estavam associados à alimentação, hábitos sexuais e consumo de álcool.

A alimentação inadequada foi o CRS mais frequente para homens e mulheres, particularmente no que diz respeito à falta de consumo de frutas seguido do alto consumo de embutidos. Embora um estudo com universitários de Brasília tenha indicado consumo adequado de frutas (Faria, Gandolfi, & Moura, 2014), uma pesquisa com universitários de Santa Catarina também apontou baixo consumo de frutas e alto consumo de embutidos, o que os autores justificam pelo ritmo da vida cotidiana que favorece a prática do consumo de alimentos de preparo fácil e rápido, com altos teores de gorduras saturadas e trans, açúcar e sódio, onde o consumo de lanches vem substituindo as refeições tradicionais (Teo, Sá, Dall’Agnol, & Welter, 2014). Esse é um resultado preocupante uma vez que a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis se dá através de uma alimentação saudável, onde se inclui o consumo de frutas e verduras, os quais são ricos em vitaminas, minerais e fibras (MS, 2014). Isso pode ser corrigido com medidas de incentivo às mudanças de práticas alimentares. Os universitários não reportaram baixo consumo de saladas e hortaliças ou consumo excessivo de doces, o que é um ponto positivo.

Outro CRS que prevaleceu foi o não uso de preservativo por 63,1% dos jovens que tinham vida sexual ativa (nos últimos 30 dias), especialmente entre mulheres. Em pesquisa no do Rio Grande do Norte, Oliveira *et al.*, (2013) descrevem que 71% dos universitários estudados haviam relatado a prática de relação sexual sem preservativo. Atualmente os jovens iniciam sua atividade sexual precocemente e de forma desordenada, face à nova concepção liberal, não se preocupando com os riscos (Junior *et al.*, 2007). Isso os coloca em situação de vulnerabilidade, especialmente quando se abstém do uso do preservativo que é importante para a prevenção do vírus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), das DST e da gravidez indesejada. De qualquer forma, os resultados encontrados são importantes e requerem investigação mais profunda dos motivos que levam ao não uso do preservativo. Ainda em relação ao comportamento sexual, embora com baixa prevalência, detectou-se que 3,5% dos estudantes relataram ter sofrido relação sexual forçada, principalmente as mulheres (4,0%). O impacto da violência sexual é complexo e variado, e envolve consequências físicas, psicobiológicas, psicológicas e sociais (Espindola & Batista, 2013). As vítimas necessitam de apoio em saúde mental, pois podem desenvolver sequelas de longa duração (Facuri, Fernandes, Oliveira, Andrade, & Azevedo, 2013).

Um último CRS que apresentou alta prevalência foi o consumo de bebidas alcoólicas por homens e mulheres e, principalmente entre homens, esse consumo atingiu níveis abusivos. Esses dados corroboram achados para universitários de Fortaleza (Feijão *et al.*, 2012) e Brasília (Faria *et al.*, 2014). Influências socioambientais podem favorecer o consumo de álcool pelos universitários (Peuker, Fogaça, & Bizarro, 2006), uma vez que o acesso à bebida alcoólica é livre em todos os ambientes, especialmente bares situados nas proximidades das universidades. Também é comum a divulgação de festas nas universidades e até mesmo o patrocínio de eventos com bebidas alcoólicas (Júnior & Gaya, 2015). Agravando essa situação, o presente estudo mostrou que cerca de 49% dos universitários estudados vivenciaram experiência de consumo de álcool associado ao uso de automóvel. Esse índice foi maior em homens, possivelmente porque eles são mais ativos no trânsito além de comumente exibirem características como audácia, imaturidade, sensação de invulnerabilidade e inexperiência na condução (Bacchieri & Barros, 2011).

O consumo de bebida alcoólica é um dos comportamentos de risco à saúde que mais prejudica os jovens e a sociedade em geral. Apesar de ser considerado um hábito normal, o seu consumo em excesso pode provocar problemas como violência, acidentes de trânsito, dependência química, desnutrição, doenças hepáticas, gastrointestinais, cardiovasculares, respiratórias, neurológicas, do sistema reprodutivo e mentais (Feijão *et al.*, 2012; Heckmann & Silveira, 2009). A ingestão do álcool provoca efeitos que vão desde a euforia até a falta de controle e sono, e quando o consumo é exagerado pode provocar o estado de

## COMPORTAMENTO DE RISCO EM UNIVERSITÁRIOS

coma. A dependência do álcool é condição frequente e atinge cerca de 10% da população adulta brasileira (CEBRID, 2010).

Embora os outros CRS tenham apresentado menor frequência, eles podem afetar significativamente a vida dos jovens estudados e devem ser considerados. Comumente associado ao consumo de álcool, o tabagismo na população estudada mostrou-se baixo, especialmente comparado a outros estudos (Beckert, Moysés, Gutoski, & Scrinci, 2016). Isso leva a crer que as campanhas de conscientização sobre os agravos que o fumo provoca à saúde têm sido positivas. Já o uso de drogas ilícitas foi mais alto, sendo observado em 8,9% do total da amostra e atingindo quase 15% da população masculina. Prevalências na ordem de 23% de usuários de drogas ilícitas foram registradas entre universitários da região do Alto Paranaíba, MG (Júnior & Gaya, 2015), e para população de homens universitários usuários de maconha no Espírito Santo (Teixeira, Souza, Buaiç, & Siqueira, 2010). O uso de drogas vem aumentando entre os jovens universitários, que eventualmente se encontram em uma fase de conflitos cognitivos e afetivos (Zeferino *et al.*, 2015) e no meio universitário, se deparam com um ambiente propício para isso (Fachini, 2013). O uso de drogas causa danos à saúde, que podem levar à morbidade e à mortalidade (Chaves, O'Brien, & Pilon, 2005). As drogas alteram o nível de consciência, levando o jovem a se envolver em situações de violência, sexo sem preservativo, compartilhamento de seringas que podem transmitir doenças como o vírus HIV e hepatite, além de causar problemas familiares e de dependência (Giacomozzi, Itokasu, Luzardo, Figueiredo, & Vieira, 2012).

Em termos de segurança pessoal, chama a atenção os resultados relativos ao não uso do cinto de segurança além de, como discutido anteriormente, consumo de bebida alcoólica associada ao uso de veículo. O não uso de capacete e participação em brigas não chegou a 6,5% de prevalência. A falta de uso do cinto foi alta, especialmente quando comparado a índices na ordem de 20,4% a 20,8% de uma pesquisa de base populacional, PNS 2013 (Malta *et al.*, 2016).

Apesar de negligenciado, o uso do cinto de segurança é obrigatório e pode prevenir significativamente lesões e mortes por acidentes de trânsito. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2013), no Brasil 20,6% das pessoas de 18 anos ou mais não usam cinto de segurança quando se sentam no banco da frente do automóvel. Além disso, a mortalidade de jovens por acidentes de trânsito é expressiva, sendo que dos 46.051 óbitos registrados em 2012, 15.362 corresponderam a jovens de 15 a 29 anos (Waiselfisz, 2014).

Em se tratando de tentativa de suicídio, as mulheres apresentaram maior prevalência que os homens, embora esse valor tenha sido menor que o reportado para universitários de Brasília (Faria *et al.*, 2014). Ainda assim, é preocupante que quase 10% dos estudantes tenham pensado em suicídio, e que 4% das mulheres tenham chegado a tentar suicídio. O suicídio não é um episódio isolado, acontece sob influência de um comportamento impulsivo e da interação dos vários fatores de cunho pessoal, social, psicológico, cultural, biológico e ambiental (WHO, 2014).

Com relação à atividade física, os resultados mostraram que apenas 7,9% da população era inativa (realizou pelo menos uma atividade física), sendo maior entre os homens (10,1%). Resultado diferente foi encontrado dentre universitários com baixa atividade física em Sergipe, onde mulheres (16,3%) predominavam sobre os homens (5,8%) (Silva, 2011). De qualquer forma, os universitários estudados se mostraram preocupados em praticar atividade física e ter um estilo de vida saudável, visto que as prevalências de baixa atividade foram bem inferiores a estudantes paranaenses cuja prevalência de baixa atividade física atingiu 30% da população (Souza, Bonfante, Junior, & Lopes, 2015). Talvez essa diferença seja explicada pela constante atuação do curso de Educação Física da instituição do presente estudo, que frequentemente promove eventos de valorização da prática esportiva e de atividade física.

A atividade física melhora a qualidade de vida e ajuda na prevenção de doenças cardíacas e outras como hipertensão, osteoporose e depressão. O aumento do número de academias de ginástica e a publicidade em torno de um corpo saudável têm contribuído para essa mudança de hábito entre os jovens.

A universidade, por sua vez, pode auxiliar os acadêmicos oferecendo atividades extracurriculares que incentivem a adoção do comportamento ativo, disponibilizando locais seguros de prática e estimulando a participação coletiva da comunidade acadêmica.

Outro aspecto a ser considerado é a exposição simultânea dos universitários a diferentes CRS. Considerando os comportamentos mais prevalentes, a maioria dos universitários estudados apresentou três ou mais CRS, sendo a prevalência maior entre o gênero feminino, entretanto até dois CRS a prevalência foi semelhante entre homens e mulheres. Esses resultados foram observados em estudo prévio realizado entre universitários catarinenses (Júnior & Lopes, 2004). Observa-se, neste estudo, prevalência elevada para dois ou mais CRS e reforça a vulnerabilidade dessa população a comportamentos de risco.

As limitações do estudo incluem o desenho transversal, que inviabilizou relações de causalidade e os desvios de interpretação por utilizar questionários com questões autorreferidas. Além disso, não foram coletados os dados de alunos que não estavam em sala de aula no dia da coleta. Finalmente, mesmo que o questionário tenha sido anônimo, não se pode descartar a possibilidade de viés de informação em relação a consumo abusivo de bebidas alcoólicas, tabagismo, drogas e utilização irregular de preservativos nas relações sexuais, sendo possível que tais prevalências tenham sido subestimadas no presente estudo.

Os jovens universitários estudados no norte de Minas Gerais apresentaram comportamentos que colocam em risco a sua saúde, destacando-se entre eles, a alimentação inadequada, com baixo consumo de frutas e o consumo de embutidos, o não uso de preservativo em relações sexuais e o consumo de bebida alcoólica. Além disso, eles geralmente estão expostos, simultaneamente, a dois ou mais comportamentos de risco, pois geralmente um comportamento negativo acaba levando a outro.

Objetivando melhorar o estilo de vida dessa população, sugere-se que trabalhos de intervenção e ações educativas, como campanhas de esclarecimento e conscientização sejam realizados no ambiente acadêmico, para minimizar os riscos aos quais os universitários estão expostos. Os achados desse estudo poderão contribuir para traçar um panorama dos riscos de saúde para os universitários brasileiros.

## REFERÊNCIAS

- Junior, G.A., & Gaya, C.M. (2015). O uso de droga associado ao comportamento de risco universitário. *Saúde e Pesquisa*, 8(Edição especial), 09-17. Recuperado de: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/viewFile/3761/2520>
- Bacchieri, G., & Barros, A.J.D. (2011). Acidentes de trânsito no Brasil de 1998 a 2010: muitas mudanças e poucos resultados. *Revista de Saúde Pública*, 45, 949-963. doi: 10.1590/s0034-89102011005000069
- Beckert, N., Moysés, S., Cruz, R., Gutoski, L., & Scrinzi, I. (2016). Características do uso de produtos derivados do tabaco entre universitários do curso de Odontologia em uma Universidade de Curitiba. *Revista de Odontologia, UNESP*, 45(1), 7-14. doi: 10.1590/1807-2577.10015
- CCEB - ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2013). Recuperado de: [www.abep.org/criterio-brasil](http://www.abep.org/criterio-brasil)
- Chavez, K. A., O'Brien, B., & Pillon, S. C. (2005). Uso de drogas e comportamentos de risco no contexto de uma comunidade universitária. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 13(número especial). doi: 10.1590/S0104-11692005000800014
- Eaton D.K., Kann L., Kinchen S., Shanklin S., Flint K.H., Hawkins J., ... , Wechsler, H. (2012). Centers for Disease Control and Prevention. Youth Risk Behavior Estados Unidos, 2011. *MMWR Surveill Summ*, 61(4), 1-162. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22673000>

## COMPORTAMENTO DE RISCO EM UNIVERSITÁRIOS

- Espindola, G.A., & Batista, V. (2013). Abuso sexual infanto-juvenil: a atuação do programa sentinela na cidade de Blumenau/SC. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(3), 596-611. doi: 10.1590/S1414-98932013000300007
- Fachini, A. (2013). *Aspectos da vida acadêmica associados ao uso de álcool e outras drogas*. 2013. (Tese de Doutorado). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP, Ribeirão Preto. Recuperado de: [file:///C:/Users/Celina/Downloads/Tese\\_AlexandreFachini.pdf](file:///C:/Users/Celina/Downloads/Tese_AlexandreFachini.pdf)
- Facuri, C.O., Fernandes, A.M.S., Oliveira, K. D., Andrade, T. S., & Azevedo, R.C.S. (2013). Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(5), 889-898. doi: 10.1590/S0102-311X2013000900008
- Faria, Y. O., Gandolfi, L., Moura, L. B. (2014). A. Prevalência de comportamentos de risco em adulto jovem e universitário. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(6), 591-5. doi: 10.1590/1982-0194201400096
- Feijão, E.P., Sampaio, H. A. C., Sabry, M. O. D., Carioca, A. A. F. C., Yum, M. E. M., & Lima, J. W. O. (2012). Prática de binge alcoólico entre estudantes universitários. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 25(4), 462-468. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40824829010>
- Feijó, R. B., & Oliveira, E. A. (2001). Comportamento de risco na adolescência. *Jornal de pediatria*, 77(supl. 2). Recuperado de: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/54698/000386001.pdf>
- Gasparotto, G. S. (2012). *Associação entre o nível de atividade física e fatores de risco cardiovascular em universitários da UFP*. 2012. (Dissertação de Mestrado). Setor de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba. Recuperado de: <http://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/27498/R%20-%20D%20-%20GASPAROTTO,%20GUILHERME%20DA%20SILVA.pdf?sequence=1>
- Giacomozzi, A.I., Itokasu, M.C., Luzardo, A.R., Figueiredo, C.D.S., & Vieira, M. (2012). Levantamento sobre uso de álcool e outras drogas e vulnerabilidades relacionadas de estudantes de escolas públicas participantes do programa saúde do escolar/saúde e prevenção nas escolas no município de Florianópolis. *Saúde e sociedade*, 21(3), 612-22. doi: 10.1590/S0104-12902012000300008
- Guedes, D.P., & Lopes, C. C. (2010). Validação da versão brasileira do *Youth Risk Behavior Survey* 2007. *Revista de Saúde Pública*, 44(5), 840-50. doi: 10.1590/s0034-89102010000500009
- Heckmann, W., & Silveira, C.M. (2009). *Dependência do álcool: aspectos clínicos e diagnósticos*. In: Andrade AG, Anthony JC, Silveira CM. Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual. Barueri (SP): Minha Editora. Recuperado de: <http://www.cisa.org.br/UserFiles/File/alcoolesuasconsequencias-pt-cap3.pdf>
- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). (2014). Brasília, DF. Recuperado de: <http://www.inep.gov.br/>
- Júnior, J.S.P.F., Lopes, E.M., Freitas, L.V., Rabelo, S.T.O., Pinheiro, A.K., & Ximenes, L.B. (2007). Perfil e práticas sexuais de universitários da área de saúde. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 11(1). doi: 10.1590/S1414-81452007000100008
- Junior, J. C. F., & Lopes, A. S. (2004). Comportamentos de risco relacionados à saúde em adolescentes. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 12(1), 7-12. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v25n4/09.pdf>
- Junior, R. B. (2010). *Comportamentos de risco para a saúde de estudantes da Universidade Estadual do Norte do Paraná, Brasil*. (Dissertação de Mestrado). UTAD, Vila Real. Recuperado de: <https://xa.yimg.com/kq/groups/21808523/.../tese+revisão+final+nuno+-+pronta.doc>

- Junior, J. C. F., Nahas, M. V., Barros, M. V.G., Loch, M.R., Oliveira, E. S. A., De Bem, M. F. L., & Lopes, A. S. (2009). Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 25(4), 344-52. doi: 10.1590/s1020-49892009000400009
- Lima D.F., Levy R.B., & Luiz O.C. (2014). Recomendações para atividade física e saúde: consensos, controvérsias e ambiguidades. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 36(3), 164–170. Recuperado de: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/9869>
- Malta, D.C., Sardinha, L.M.V., Mendes, I., Barreto, S.M., Giatti, L., Castro, I.R.R., Moura, L., ..., Crespo, C. (2010). Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Supl.2), 300-3019. doi: 10.1590/s1413-81232010000800002
- Malta, D.C., Andrade, S.S.C.A, Gomes, N., Silva, M.M.A., Neto, O.L.M., Reis, A.A.C., & Nardi, A.C.F. (2016). Lesões no trânsito e uso de equipamento de proteção na população brasileira, segundo estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva* 21(2), 399-409. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015212.23742015>
- Ministério da Justiça (BR), Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. (2010). Livro Informativo sobre Drogas Psicotrópicas (5ª ed.). Brasília: CEBRID/SENAD. Recuperado de: [www.campinas.sp.gov.br/...drogas/livreto\\_drogas\\_psicotropicas.pdf](http://www.campinas.sp.gov.br/...drogas/livreto_drogas_psicotropicas.pdf)
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. (2014). *Guia alimentar para a população brasileira* (2. ed.). Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/05/Guia-Alimentar-para-a-pop-brasiliera-Miolo-PDF-Internet.pdf>
- National Institute on Alcohol and Alcoholism (NIAAA). (2015). *Helping patients who drink too much: a clinician's guide*. Ed. Revised. United States (US): NIH Publication; No. 07–3769. 40p. Recuperado de: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Practitioner/CliniciansGuide2005/guide.pdf>
- Nunes, J. M., Campolina, L. R., Vieira, M. A., & Caldeira, A. P. (2012). Consumo de bebidas alcoólicas e prática do *binge drinking* entre acadêmicos da área da saúde. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 39(3), 94-99. doi: 10.1590/S0101-60832012000300005
- Oliveira, J. G., Araújo, J. L., Alchieric, J. C., Pereira, A. K. A. M., Nascimento, E. G. C., & Vasconcelos, R. B. (2013). Conhecimento e comportamento sexual dos universitários diante a vulnerabilidade ao hiv/aids. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 37(3) 702-724. Recuperado de: [http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/614/pdf\\_436](http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/614/pdf_436)
- Organização Mundial da Saúde. (2010). *Self-help strategies for cutting down or stopping substance use: a guide*. Genebra. Recuperado de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44322/1/9789241599405\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44322/1/9789241599405_eng.pdf)
- Pesquisa Nacional de Saúde: 2013. (2015). *Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação* / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. (2015). Rio de Janeiro: IBGE. 100 p. Recuperado de: [biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf](http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf)
- Peuker, A. C., Fogaça, J., & Bizarro, J.L. (2006). Expectativas e Beber Problemático entre Universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(2), 193-200. doi: 10.1590/S0102-37722006000200009
- Rasmussen, C. A. H., San Martin, A. H., Cruz, B. R., & Espinoza, R. M. (2011). Calidad de vida, según percepción y comportamientos de control del peso por género, en estudiantes universitarios adolescentes en México. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(1), 67-77. doi: 10.1590/S0102-311X2011000100007

## COMPORTAMENTO DE RISCO EM UNIVERSITÁRIOS

- Silva, D. A. S. (2011). Nível de atividade física e fatores associados em acadêmicos de educação física de uma universidade pública do nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, 16(3), 193-198. doi: 10.12820/rbafs.v.16n3p193-198
- Souza, E.C.D., Bonfante, I.L.P., Junior, F.B.M., & Lopes, W.A.(2015). Níveis de atividade física e estágios de mudança de comportamento de universitários da área de saúde. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, 20(6), 608-610. doi: 10.12820/rbafs.v.20n6p608
- Teixeira, M. (2009). *YRBS-C: tradução, adaptação transcultural e propriedades psicométricas [YRBS-C: Translation, cross-cultural adaptation and psychometric properties]* (Master's thesis, Universidade Estadual de Londrina, Paraná). Recuperado de: [http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select\\_action=&co\\_obra=178984](http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=178984)
- Teixeira, R.F., Souza, R.S., Buaiz, V., & Siqueira, M.M. (2010). Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo. *Ciencia & saúde coletiva*, 15(3), 655-662. doi: 10.1590/S1413-81232010000300007
- Teo, C.R.P.A., Sá, C.A., Dall'Agnol, P., & Welter, (2014). S. Ambiente alimentar e vulnerabilidade de adolescentes universitários: Um estudo com foco no convívio familiar. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, 16(1), 49-58. Recuperado de: <https://www.unochapeco.edu.br/static/data/portal/downloads/2733.pdf>
- Waiselfisz, J.J. (2014). *Mapa da Violência 2013. Acidentes de trânsito e motocicletas*. Centro Brasileiro de Estudos Latinos, Rio de Janeiro. Recuperado de: [www.mapadaviolencia.org.br/pdf2013/mapa2013\\_transito.pdf](http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2013/mapa2013_transito.pdf)
- Wang, M., Yi, J., Cai, L., Hu, M., Zhu, X., Yao, S., & Auerbach, R. P. (2012). Development and psychometric properties of the health-risk behavior inventory for Chinese adolescents. *BMC Medical Research Methodology*, 12, 94. doi: 10.1186/1471-2288-12-94
- World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: a global imperative*. Geneva. Recuperado de: [apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf)
- Zeferino.