

Prevalência de comportamentos de risco em adulto jovem e universitário

Prevalence of risk behaviors in young university students

Yone de Oliveira Faria¹

Lenora Gandolfi¹

Leides Barroso Azevedo Moura¹

Descritores

Prevalência; Assunção de risco; Universidades; Adulto Jovem; Ética

Keywords

Prevalence; Risk-taking; Universities; Young adult; Ethics

Submetido

2 de Setembro de 2014

Aceito

15 de Setembro de 2014

Resumo

Objetivo: Conhecer a prevalência de comportamentos de risco em adulto jovem e universitário.

Métodos: Estudo transversal com 210 universitários com idades entre 18 a 24 anos. O instrumento de pesquisa foi um questionário validado *National College Health Risk Behavior Survey*. Para análise dos dados, utilizaram-se estatística descritiva, análise bivariada e coeficientes de regressão logística.

Resultados: Dentre os estudantes, 40% consumiram álcool, 25% apresentaram excesso de peso, 19% utilizaram motocicletas para transporte e 6% relataram tentativa de suicídio. Consumo de álcool, excesso de peso e prática de atividades esportivas associaram-se aos homens. Tentativa de suicídio e hábitos alimentares mais saudáveis associaram-se às mulheres.

Conclusão: Os participantes adotaram comportamentos que colocaram a saúde em risco, sendo essa atitude mais frequentes nos homens. O consumo de álcool foi o comportamento de risco mais prevalente nessa população.

Abstract

Objective: To assess the prevalence of risk behaviors in young university students.

Methods: Cross-sectional study carried out with 210 university students aged between 18 and 24. The applied research instrument was a validated questionnaire called National College Health Risk Behavior Survey. Data were analyzed using descriptive statistics, bivariate analysis and logistic regression.

Results: Among the studied individuals, 40% ingested alcohol, 25% were overweight, 19% used motorcycles as a means of transportation, and 6% reported suicide attempts. Alcohol consumption, overweight and practicing sports were associated with men. Suicide attempts and healthier eating habits were associated with women.

Conclusion: Participants adopted behaviors that risked their health status, being such attitude more frequently observed among men. Alcohol consumption was the most prevalent risk behavior in this population.

Autor correspondente

Yone de Oliveira Faria

Campus Universitário Darcy Ribeiro, s/n,

Brasília, DF, Brasil. CEP: 70910-900

yone.oliveira@aluno.unb.br

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400096>

¹Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

Os comportamentos de risco à saúde adotados pelos jovens universitários têm sido analisados mundialmente. Estudos recentes, que visam à compreensão, ao controle e ao monitoramento desses comportamentos, indicam altas prevalências para sedentarismo, distúrbios alimentares, acidentes no trânsito, uso de tabaco, álcool e outras drogas, e violência contra si e os outros.⁽¹⁻⁵⁾ Wang et al. observaram alta porcentagem de estudantes universitários com estilos de vida não saudáveis e defenderam a necessidade de considerar características sociais e de contexto territorial nos planos de minimização da carga de morbimortalidade das doenças crônicas não transmissíveis, bem como a necessidade de melhorar a qualidade de vida dessa população, a partir de programas de desenvolvimento regional de educação em saúde que atenuem as desigualdades socioespaciais.⁽⁶⁾

No Brasil, a violência tornou-se um problema de saúde pública, devido às elevadas taxas de morbimortalidade provenientes da adoção de comportamentos de risco, como consumo de bebidas alcoólicas e de drogas ilícitas, e a ampla disponibilidade de armas de fogo, além da falta de infraestrutura adequada no sistema de trânsito.⁽⁷⁾

É possível que jovens ingressantes na universidade adotem comportamentos de risco à saúde em detrimento de compromissos relacionados à dinâmica da vida acadêmica, que tendem a ocasionar alterações no estilo de vida.⁽⁸⁾ A entrada na universidade coincide com períodos de questionamentos acerca de valores, crenças, autonomia e estabelecimento de limites na influência parental. Em Portugal, pesquisa envolvendo jovens universitários mostrou que o nível de instrução não foi fator de proteção na escolha de condutas saudáveis entre os jovens universitários portugueses. Os estudantes inseridos há mais tempo na vida acadêmica, quando comparados àqueles de ingresso recente, apresentaram proporções significativas de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis.⁽⁹⁾

O número de alunos brasileiros matriculados em instituições de ensino superior tem crescido, e a expansão da população universitária representa oportunidade de identificar comportamentos de

risco à saúde. Além disso, são escassos os estudos relacionados aos comportamentos de saúde entre jovens universitários da Região Centro-Oeste do Brasil e, especialmente, no Distrito Federal e entorno. Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo conhecer a prevalência de comportamentos de risco à saúde de adulto jovem e universitário.

Métodos

Estudo transversal realizado com 210 adultos jovens e universitários de ambos os sexos, com idades entre 18 e 24 anos, de uma instituição de ensino superior localizada em Brasília, região central do Brasil.

O instrumento de coleta de dados faz parte do *National College Health Risk Behavior Survey*, elaborado pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) e que visa monitorar comportamentos de risco para a saúde entre adolescentes e jovens americanos. O questionário inclui: dados sociodemográficos (sexo, cor da pele autodeclarada, faixa etária, ano do curso na faculdade e índice de massa corporal); questões sobre comportamentos de risco relacionados aos jovens na condição de universitários (comportamentos no trânsito; violência contra si e terceiros; consumo de substâncias como tabaco, álcool, inalantes, maconha; controle de peso, hábitos alimentares e prática de atividades físicas).

Para o processamento dos dados, foi utilizado o pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 22); para análise dos dados com aplicação de estatísticas descritivas, foram utilizados o teste qui-quadrado de *Pearson* e a regressão logística.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

Foram incluídos 210 jovens, que responderam ao questionário, o que corresponde a 71% dos univer-

sitários matriculados na instituição no período da pesquisa.

A média de idade dos jovens participantes foi de 21,35 anos (desvio padrão de 1,755), tendo o mais jovem 18 anos e 24 anos o mais velho. Houve predominância do sexo feminino, com 128 (61%) estudantes. Observou-se ainda a predominância de respondentes que se autodeclararam brancos. O grupo com mais respondentes foi o de estudantes do primeiro ano (primeiro e segundo semestre), com o total de 83 (40,3%) alunos, sendo observada a ocorrência de respondentes predominantemente na fase inicial do curso.

A tabela 1 apresenta os comportamentos de risco à saúde entre os estudantes por sexo e cor da pele/etnia autorreferida.

Embora não tenham sido detectadas outras relações estatisticamente significativas, os homens apresentaram percentagem superior (29; 19,1%) na locomoção de motocicleta e não uso de capacete (7; 3,3%). Os comportamentos relacionados à agressão contra si ou a terceiros apresentaram baixos resultados, apesar de um pouco mais elevados nas mulheres em tentativa de suicídio (12; 9,4%), havendo relação estatística significativa (p -value = 0,018) (Tabela 1).

O consumo de álcool foi elevado entre os estudantes (82; 40,0%), com percentual acentuado entre os homens (42; 51,9%), apresentando diferença significativa (p -value = 0,006) (Tabela 1).

Quanto ao agrupamento das categorias preto e indígena, foram evidenciadas maiores chances de ocorrência dos comportamentos de risco: não uso do cinto de segurança/passageiro (1,210), locomoção de motocicleta (1,083) tentativa de suicídio (0,0118) (Tabela 1) e vômito provocado/uso de laxantes (1,832), ingestão de pílula para dieta (1,078) e excesso de peso (1,114) (Tabela 2).

Embora tenha sido constatado entre os homens resultado superior de excesso de peso (32; 60,3%), verificou-se também maior participação de atividades esportivas dos homens, nos últimos 7 dias (56; 68,2%), observando-se relação estatística (p -value = 0,001) (Tabela 2).

Os hábitos alimentares mais saudáveis obtiveram resultados elevados nas mulheres, apesar de relatos de dieta para perder ou manter-se no peso (58; 45,3%). No entanto, quando se trata de comer fruta ou tomar suco de frutas (no dia anterior, entre uma e três vezes), verificou-se diferença significativa entre os sexos (p -value = 0,007) (Tabela 2).

Tabela 1. Comportamentos de risco à saúde por sexo e cor da pele/etnia autorreferida

Comportamentos de risco	Total n (%)	Gênero		p -value	Odds ratio*	Cor da pele/etnia autorreferida			p -value	Odds ratio**
		Masculino n (%)	Feminino n (%)			Branco n (%)	Preto n (%)	Indígena n (%)		
Trânsito										
Não utilização de cinto de segurança: passageiro	9(4,3)	4(4,9)	5(3,9)	0,740	1,251	5(4,1)	3(4,8)	1(5,3)	1,000	1,210
Não utilização de cinto de segurança: condutor	4(2)	2(2,4)	1(1,6)	0,644	1,575	3(2,4)	1(1,6)	-(0,0)	1,000	0,498
Uso de motocicleta	29(19,1)	16(27,6)	13(13,8)	0,055	2,374	16(19,0)	8(16,3)	5(33,3)	0,342	1,083
Uso de moto sem proteção de capacete	7(3,3)	4(4,9)	3(2,3)	0,089	2,137	5(4,0)	2(3,2)	-(0,0)	0,876	0,595
Agressão contra si ou terceiros										
Porte de armas	9(4,3)	2(2,4)	7(5,5)	0,487	0,429	7(5,7)	-(0,0)	2(10,5)	0,094	0,414
Envolvimento em brigas	4(1,9)	-(0,0)	4(3,2)	0,155	-	3(2,4)	1(1,6)	-(0,0)	1,000	0,500
Tentativa de suicídio	1(6,2)	1(1,2)	12(9,4)	0,018	0,118	7(5,7)	5(7,9)	1(5,3)	0,906	1,308
Consumo de substâncias										
Uso habitual de cigarros	5(2,5)	3(3,8)	2(1,6)	0,383	2,368	2(1,6)	2(3,3)	1(6,2)	0,447	2,466
Uso de maconha	4(2,0)	1(1,2)	3(2,4)	1,000	0,515	3(2,4)	1(1,6)	-(0,0)	1,000	0,513
Consumo de álcool com risco	82(40,0)	42(51,9)	42(32,3)	0,006	2,262	49(40,8)	24(38,1)	8(44,4)	0,859	0,946
Uso de inalantes	8(7,8)	8(10,1)	8(6,3)	0,423	1,678	11(8,9)	1(1,6)	4(22,2)	0,014	0,688

* Categoria de referência: masculino; ** categoria de referência: preto/indígena

Tabela 2. Comportamentos de saúde por sexo e cor da pele/etnia autorreferida

Comportamentos de saúde	Total n (%)	Gênero		p-value	Odds ratio*	Cor da pele/etnia autorreferida			p-value	Odds ratio**
		Masculino n (%)	Feminino n (%)			Branco n (%)	Preto n (%)	Indígena n (%)		
Índice de massa corporal										
<25	136(64,7)	45(33)	91(66,9)	0,001	1,689	84(61,7)	40(29,4)	12(8,8)	0,339	1,114
≥25	53(28)	32(60,3)	21(39,6)			27(54)	16(32)	7(14)		
Autopercepção do peso corporal										
Muito abaixo do peso	11(5,3)	1(1,25)	10(7,8)	0,18	0,650	7(5,6)	2(3,1)	1(5,2)	0,219	1,022
Ligeiramente abaixo do peso	14(6,7)	9(11,2)	5(3,9)			10(8)	2(3,1)	1(5,2)		
Peso certo	120(57,9)	40(50)	80(62,9)			73(58,8)	41(65)	11(57,8)		
Ligeiramente acima do peso	54(26,0)	26(32,5)	28(22,8)			31(25)	16(25,3)	4(21)		
Muito acima do peso	8(3,8)	4(5)	4(3,1)			3(2,4)	2(3,1)	2(10,5)		
Tentando fazer seu corpo										
Perder peso	87(42,4)	33(42,3)	54(42,5)	0,313	1,35	55(44,3)	30(47,6)	12(63)	0,523	1,004
Ganhar peso	43(20,9)	21(26,9)	22(17,3)			28(22,5)	11(17,4)	2(10,5)		
Ficar com o mesmo peso	44(21,4)	13(16,6)	31(24,4)			23(18,5)	13(20,6)	2(10,5)		
Não está tentando nada	31(15,1)	11(14,1)	20(15,7)			18(14,5)	9(14,2)	3(15,7)		
Controle do peso										
Dieta para perder ou manter-se no peso	83(39,9)	25(31,2)	58(45,3)	0,44	0,795	42(33,8)	28(44,4)	8(42,1)	0,166	1,179
Vômito provocado ou uso de laxantes	16(7,7)	2(2,5)	14(10,9)	0,031	0,206	7(5,6)	4(6,5)	4(21,1)	0,020	1,832
Pílula para dieta	18(8,6)	7(8,6)	11(8,6)	1,000	1,006	10(8,1)	5(8,1)	2(10,5)	0,934	1,078
Exercícios físicos para perder ou manter-se no peso	82(39,4)	36(43,9)	46(36,5)	0,313	1,305	47(37,9)	24(38)	9(47,3)	0,267	1,039
Atividades esportivas										
Participou de atividades esportivas nos últimos 7 dias	103(49)	56(68,2)	47(36,7)	0,001	1,996	57(45,9)	38(60,3)	10(52,6)	0,300	1,303
Caminhou ou andou de bicicleta, por, pelo menos, 30 minutos a 1 hora, nos últimos 7 dias	100(47,6)	44(53,6)	56(43,7)	0,161	1,214	64(51,6)	28(44,4)	12(63,1)	0,386	0,945
Hábitos alimentares										
Comeu frutas ou tomou suco de frutas (ontem, sim entre 1 a 3 vezes)	168(80)	58(70,7)	110(85,9)	0,007	0,480	95(76,6)	53(84,1)	16(84,2)	0,388	1,475
Comeu salada verde (ontem)	147(70)	52(63,4)	95(74,2)	0,096	0,705	82(66,6)	49(77,7)	15(78,9)	0,504	1,543
Comeu legumes cozidos (ontem)	134(63,8)	46(56)	88(68,7)	0,063	0,712	78(62,9)	39(61,9)	15(78,9)	0,504	1,086

* Categoria de referência: masculino; ** categoria de referência: preto/indígena

Discussão

Os resultados deste estudo apresentaram como limitações o fato de ter sido desenvolvido em apenas uma instituição, embora seja a única da localidade, e o desenho transversal que não possibilita o estabelecimento de relações de causa e efeito.

Os resultados mostraram que os comportamentos de risco adotados pelos universitários foram: consumo de álcool, uso de motocicletas para transporte, tentativa de suicídio, excesso de peso e hábitos alimentares pouco saudáveis.

O estudo mostrou também que o consumo de álcool foi maior entre os estudantes do sexo masculino. Em estudos anteriores, a pressão das atividades acadêmicas, a necessidade de fazer parte do grupo, o preço unitário acessível da bebida alcoólica e a ausência da proibição do consumo de álcool no ambiente universitário foram algumas das causas relacionadas ao consumo de álcool entre os estudantes universitários.^(10,11)

Os comportamentos de violência e de agressão contra si ou terceiros relacionados a porte de armas, envolvimento em brigas e tentativa de suicídio foram preponderantes entre as mulheres. Outra pesquisa indicou maior frequência desses comportamentos nos homens, com exceção da tentativa de suicídio.⁽¹⁾

Em concordância com outros estudos, os relatos de tentativas de suicídio obtiveram maior frequência entre as universitárias.^(12,13) Estudo também menciona fatores relacionados ao risco de suicídio, tais como transtornos de ansiedade generalizada (transtorno bipolar e episódios depressivos), acidentes de trânsito, briga com agressão física, pouca confiança na comunicação com os pais, consumo de álcool e tabaco, abuso sexual e sintomas de depressão.⁽¹⁴⁾

Os comportamentos relacionados à segurança no trânsito apresentaram resultados significativos, evidenciando a aprovação ampla do uso do cinto de segurança e do capacete pelos motociclistas. Este estudo verificou maior frequência de universitários do sexo masculino como usuários de motocicletas para o transporte.

Entre os homens, foi constatado maior resultado da prática de atividade esportiva; já entre as mulheres, foram constatados hábitos alimentares mais saudáveis. Esses achados estão em consonância com outros estudos em que o sexo feminino obteve maior tendência a hábitos alimentares saudáveis e menor interesse por atividade física.^(5,15) Em pesquisa com universitários espanhóis, as mulheres mostraram-se menos ativas e mais sedentárias que os homens e, por isso, recomendou-se a realização de ações interventivas específicas para as mulheres.⁽³⁾ Já foram encontrados dados explicando que universitários que residem com seus familiares tiveram melhores hábitos nutricionais, e que aqueles matriculados no primeiro ano do curso tendem a apresentar condutas de saúde mais saudáveis, quando comparados a estudantes de períodos subsequentes.⁽¹⁵⁾

Com relação ao excesso de peso, verificou-se percentual maior que o descrito em universitários americanos, sendo causas do sobrepeso e da obesidade os distúrbios alimentares e a inatividade física durante o período de vida acadêmica.⁽¹⁶⁾

Os resultados sugerem que novos padrões de comportamentos de saúde quanto a sexo, raça/etnia do estudante universitário têm se tornado uma realidade a ser trabalhada pela universidade.

Jovens adultos e universitários otimistas tendem a adotar comportamentos sem risco para a saúde e, por isso, sugere-se a integração da psicologia positiva e da educação preventiva de comportamentos de risco para a saúde ao currículo de graduação das instituições de ensino superior.

Conclusão

Os participantes adotaram comportamentos que colocaram a saúde em risco, sendo essa atitude mais frequente nos homens. O consumo de álcool foi o comportamento de risco mais prevalente nessa população.

Colaborações

Faria YO; Gandolfi L e Moura LBA declaram que contribuíram com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

- Eaton DK, Kann L, Kinchen S, Shanklin S, Flint KH, Hawkins J, et al. Centers for Disease Control and Prevention. Youth Risk Behavior Estados Unidos 2011. *MMWR Surveill Summ.* 2012; 61(4):1-162.
- El Ansari W, Stock C, John J, Deeny P, Phillips C, Snelgrove S, et al. Health promoting behaviours and lifestyle characteristics of students at seven universities in the UK. *Cent Eur J Public Health.* 2011; 19(4):197-204.
- Varela-Mato V, Cancela JM, Ayan C, Martín V, Molina A. Lifestyle and health among Spanish university students: differences by gender and academic discipline. *Int J Environ Res Public Health.* 2012; 9(8):2728-41. Erratum in: *Int J Environ Res Public Health.* 2013; 10(8):3590.
- Martínez S MA, Leiva O AM, Sotomayor C C, Victoriano R T, Von Chrismar P AM, Pineda B S. [Cardiovascular risk factors among university students]. *Rev Méd Chile.* 2012; 140(4):426-35. Spanish.
- Tiroidimos I, Georgouvia, Sawala TN, Karanika E, Nougari D. Healthy lifestyle habits among Greek university students: differences by sex and faculty of study. *East Mediterr Health J.* 2009; 15(3):722-8.
- Wang D, Xing XH, Wu XB. Healthy lifestyles of university students in China and influential factors. *Scient World J.* 2013; 2013:412950.
- Reichenheim ME, Souza ER, Moraes CL, Jorge MH, Silva MF, Minayo MC. Violence and injuries in Brazil: effects, progress made and challenges ahead. *Lancet.* 2011; 377(9781):1962-75.
- Rozmus CL, Evans R, Wysochansky M, Mixon D. An analysis of health promotion and risk behaviors of freshman college students in a rural Southern setting. *J Pediatr Nurs.* 2005; 20(1):25-33.
- Brandão MP, Pimentel FL, Cardoso MF. [Impact of academic exposure on health status of university students]. *Rev Saude Pública.* 2011; 45(1):49-54. Portuguese.
- Wechsler H, Nelson TF. What we have learned from the Harvard School Of Public Health College Alcohol Study: focusing attention on college student alcohol consumption and the environmental conditions that promote it. *J Stud Alcohol Drugs.* 2008; 69(4):481-90.
- Lambert Passos SR, Alvarenga Americano do Brasil PE, Borges dos Santos MA, Costa de Aquino MT. Prevalence of psychoactive drug use among medical students in Rio de Janeiro. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2006; 41(12):989-96.
- Muñoz M J, Pinto M V, Callat C H, Napa D N, Perales C A. [Suicidal ideation and family cohesion in pre-college students between 15 to 24 years old, Lima 2005]. *Rev Perú Med Exp Salud Publica.* 2006; 23(4):239-46. Spanish.
- Villalobos-Galvis FH. [Suicidal behavior in high school and college students in San Juan de Pasto, Colombia]. *Salud Ment.* 2009; 32(2); 165-71. Spanish.
- Pérez-Amezcuca B, Rivera-Rivera L, Atienzo E, Castro F, Levya-López A, Chávez-Ayala R. [Prevalence and factors associated with suicidal ideation and intent adolescents in higher average education of the Mexican Republic]. *Salud Pública de México.* 2010; 52(4):324-33. Spanish.
- Wei CN, Harada K, Ueda K, Fukumoto K, Minamoto K, Ueda A. Assessment of health-promoting lifestyle profile in Japanese university students. *Environ Health Prev Med.* 2012; 17(3):222-7.
- Desai MN, Miller WC, Staples B, Bravender T. Risk factors associated with overweight and obesity in college students. *J Am Coll Health.* 2008; 57(1):109-15.