

# Avaliação do comportamento de risco de graduandos de Medicina em uma universidade de Alagoas

*Evaluation of the risk behavior of Medical students at a university in Alagoas*

Aline Maria Fatel da Silva Pires<sup>1</sup> [alinepires96@gmail.com](mailto:alinepires96@gmail.com)  
Waléria Dantas Pereira Gusmão<sup>1</sup> [waleriadantasnut@gmail.com](mailto:waleriadantasnut@gmail.com)  
Isabele Rejane de Oliveira Maranhão Pureza<sup>2</sup> [isabelemaranhaonut@hotmail.com](mailto:isabelemaranhaonut@hotmail.com)  
Maria Helena Leitão Gomes<sup>1</sup> [maria.mhlg@gmail.com](mailto:maria.mhlg@gmail.com)  
Rafaella Maria Bezerra Pinheiro Custódio<sup>1</sup> [rafaella-pinheiro@hotmail.com](mailto:rafaella-pinheiro@hotmail.com)  
José João Felipe Costa de Oliveira<sup>1</sup> [jose.felipe@academico.uncisal.edu.br](mailto:jose.felipe@academico.uncisal.edu.br)

## RESUMO

**Introdução:** Os comportamentos de risco à saúde surgem regularmente nas fases iniciais da vida de uma pessoa e representam um grande catalisador para o desenvolvimento de outras doenças. Nesse sentido, diversos grupos sociais vivenciam diferentes contextos, valores, ambientes e condições de vida que condicionam o estabelecimento de certos comportamentos que podem ser prejudiciais a eles.

**Objetivo:** Este estudo teve como finalidade avaliar o comportamento de risco de graduandos de Medicina de uma universidade de Alagoas.

**Método:** Para tal, aplicou-se o Questionário de Comportamentos de Risco nos Estudantes Universitários (QREU) que consiste em 24 questões que avaliam seis categorias de comportamentos, a saber: uso de tabaco; consumo de álcool e outras drogas; comportamentos sexuais de risco; hábitos alimentares; inatividade física; e direção perigosa. As respostas foram categorizadas e apresentadas como frequências relativas e absolutas; processaram-se e analisaram-se os dados no software SPSS.

**Resultado:** Dos acadêmicos de Medicina matriculados durante o período de coleta, 134 (44,66%) responderam ao questionário. Observou-se diferença estatística entre “tabagismo diário” ( $p = 0,01$ ), “tranquilizantes sem consentimento médico” ( $p = 0,03$ ) e “uso de preservativos” ( $p = 0,01$ ) na análise univariável dos anos de curso. Já em relação ao agrupamento das variáveis sociodemográficas, observou-se diferença estatística em “uso de preservativos” ( $p = 0,02$ ).

**Conclusão:** Os resultados obtidos com relação ao comportamento de risco no grupo estudado apontam uma alerta de conscientização sobre o uso de métodos preventivos de investigação e a realização de futuros trabalhos que envolvam transformações no comportamento de risco dos jovens brasileiros.

**Palavras-chave:** Comportamento de Risco; Saúde; Estudantes de Medicina.

## ABSTRACT

**Introduction:** Health risk behaviors often begin in the early stages of a person's life, and represent a major catalyst for the development of other diseases. In this regard, different social groups experience several contexts, values, environments and living conditions, which lead to the establishment of certain behaviors that can be harmful to themselves.

**Objective:** This study aimed to evaluate the risk behavior of medical students at a university in Alagoas.

**Methods:** The aim of this study was to evaluate the risk behavior of medical students at a university in Alagoas. To this end, the Questionnaire on Risk Behavior in University Students (QREU) was applied. It consisted of twenty-four questions, which assess six categories of behavior, namely: use of tobacco; consumption of alcohol and other drugs; risky sexual behaviors; eating habits; physical inactivity; and dangerous driving. The responses were categorized, presented as relative and absolute frequencies; the data were processed and analyzed using the SPSS software.

**Results:** Of the medical students enrolled during the data collection period, 134 (44.66%) responded to the questionnaires. There was a statistical difference between “daily smoking” ( $p=0.01$ ), “tranquilizers without medical consent” ( $p=0.03$ ) and “use of condoms” ( $p=0.01$ ), in the univariate analysis of the years of course. Regarding the grouping of sociodemographic variables, there was a statistical difference in “condom use” ( $p=0.02$ ).

**Conclusion:** Therefore, the minor observations verified in relation to the risk behavior in the studied group, indicate a warning to raise the awareness about the use of preventive investigation methods and the execution of future works involving changes in the risk behavior of Brazilian youngsters.

**Keywords:** Risk behavior. Health. Medical students.

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.

Editor associado: Gustavo Antonio Raimondi.

Recebido em 21/10/21; Aceito em 06/12/21.

Avaliado pelo processo de double blind review.

## INTRODUÇÃO

Um comportamento é denominado de risco quando as ações daqueles que as praticam são prejudiciais à saúde, envolvendo o uso de substâncias ilícitas e lícitas, condutas imprudentes e sexuais de risco, comportamento homicida e/ou suicida, além de desequilíbrios alimentares e sedentarismo. Aqueles que assumem tais comportamentos normalmente desejam experimentar novas experiências, inserir-se em um grupo ou manifestar-se contra as regras e as normas da sociedade. Outras vezes, essas posturas arriscadas consistem em uma forma de enfrentar os sofrimentos, a ansiedade e as frustrações do dia a dia<sup>1</sup>.

Ao contrário do que se espera, os graduandos de Medicina estão imersos em um ambiente e uma rotina propícios para o desenvolvimento de comportamentos de risco. Eles precisam aprender a conviver com alta carga horária curricular, intensas atividades extracurriculares, sofrimento e óbito de pacientes, receio de cometer erros, competitividade, excessiva quantidade de informações que necessitam ser aprendidas, preocupação em manter bom desempenho acadêmico, aprovação em programas de residências médica e constante cobrança para que se tornem bons médicos. Por conseguinte, os acadêmicos de Medicina tendem a ser estressados e subestimam a importância de ter lazer, de praticar exercícios físicos, de se alimentar adequadamente e de ter um sono adequado, o que pode levar ao prejuízo do autocuidado e do cuidado de pacientes<sup>2,3</sup>.

Todos esses fatores afetam negativamente a qualidade de vida e a saúde física, mental e emocional dos acadêmicos de Medicina, deixando-os suscetíveis a desenvolver ansiedade, depressão e síndrome de *burnout*<sup>2,3</sup>. Esse contexto se torna propício aos comportamentos de risco, entre os quais se destacam o uso de tabaco, álcool e substâncias cerebrais psicoestimulantes, sedentarismo, transtornos alimentares e comportamentos sexuais de risco<sup>4,5</sup>. O álcool e tabaco são as drogas de uso mais prevalentes, e nelas os graduandos buscam uma forma de aliviar o estresse a que estão submetidos nos cenários acadêmico e pessoal<sup>4,5</sup>. Além disso, sob o efeito dessas substâncias, há uma associação com outros comportamentos de risco, como envolvimento em brigas, direção perigosa e relações sexuais desprotegidas<sup>5</sup>.

Os acadêmicos de Medicina utilizam, muitas vezes de forma indiscriminada, substâncias psicoestimulantes para compensar a privação de sono e potencializar a memória, concentração e atenção. As principais substâncias psicoestimulantes utilizadas pelos estudantes são cafeína, anfetamina e bebidas energéticas. Elas, além de serem usadas para melhorar a cognição, teriam como efeito adicional aumentar a motivação, o estado de alerta e até o humor<sup>4</sup>.

A presença de um alicerce familiar pode ser considerado um fator de proteção ao desenvolvimento de comportamento de risco, uma vez que as estruturas parentais promovem a criação e formação de comportamentos equilibrados e conscientes<sup>6</sup>.

Tendo em vista a mudança inevitável no estilo de vida dos acadêmicos de Medicina durante o processo de formação, este estudo teve como objetivo avaliar o comportamento de risco dessa população. Os discentes, a fim de mitigarem a rotina estressante e a angústia sofrida pela árdua formação acadêmica, assumem, muitas vezes, comportamentos arriscados que podem provocar consequências irreparáveis na vida deles e prejudicar a saúde física e mental dos futuros médicos.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de natureza exploratória e descritiva, de abordagem quantitativa, realizado com acadêmicos do curso de graduação em Medicina de uma universidade pública estadual de Alagoas, localizada na cidade de Maceió. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob Parecer nº 3.373.325.

Realizou-se a coleta entre agosto e dezembro de 2019, por meio do Questionário de Comportamentos de Risco nos Estudantes Universitários (QREU). Esse instrumento foi construído por Santos et al.<sup>7</sup>, em Portugal, e baseia-se no *National College Health Risk Behavior Survey* (NCHRB), desenvolvido em 1997 pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC). O instrumento consiste em 24 questões que avaliam seis categorias de comportamentos, a saber: uso de tabaco, consumo de álcool e outras drogas, comportamentos sexuais de risco, hábitos alimentares, inatividade física e direção perigosa<sup>1,8</sup>. O questionário é autoaplicável e possui cinco categorias de resposta<sup>1</sup>. Utilizaram-se, neste estudo, as questões que envolveram “tabagismo diário”, “consumo de drogas ilícitas”, “consumo de tranquilizantes ou barbitúricos sem consentimento médico”, “quantidade de parceiros sexuais”, “relações sexuais após consumo de álcool”, “uso irregular de preservativos nas relações sexuais”, “uso do cinto de segurança”, “condução de veículo sob efeito de álcool” e “consumo excessivo de álcool”, totalizando nove questões ao todo. Na análise do consumo excessivo de álcool, tomou-se como parâmetro a abordagem realizada por Santos<sup>8</sup>. A ingestão excessiva de álcool ou *binge drinking* é definida como o consumo de quatro (cinco para mulheres) doses de bebidas alcoólicas numa ocasião única, em um período determinado, no caso, nos últimos 30 dias.

Inicialmente, os pesquisadores foram às salas de aula da instituição de ensino superior, mediante autorização do docente responsável, explicar os objetivos do estudo, convidar os graduandos de Medicina a participar da pesquisa e realizar

um levantamento dos seus *e-mails* para que os responsáveis da pesquisa enviassem um *link* de acesso ao questionário, o qual foi redigitado na plataforma de criação de formulários do Google. Nessa plataforma, há a opção nas configurações de “limitar apenas uma resposta” por *e-mail* inscrito, bem como o recebimento de uma cópia das respostas aos participantes sem possibilidade de alteração após envio.

Os estudantes que disponibilizaram os *e-mails* receberam um convite no qual havia o *link* de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), um questionário sociodemográfico e o QREU em formatos virtuais. Todos os participantes receberam informações sobre a garantia do caráter confidencial e voluntário da pesquisa. Além disso, indicou-se que eles teriam total liberdade de escolha na participação do estudo e nas respostas. Os acadêmicos respondentes foram divididos em dois grupos: anos iniciais do curso médico (primeiro, segundo e terceiro) e anos finais do curso médico (quarto, quinto e sexto), levando em consideração a proximidade de disciplinas e o estresse a que estão submetidos.

Como o instrumento é baseado no comportamento dos participantes, a análise das características psicométricas é difícil, especialmente por haver algumas respostas nominais. Na tentativa de minimizar tais dificuldades, as respostas foram recategorizadas, o que implicou algumas modificações em relação ao instrumento original. As categorias foram escolhidas conforme as perguntas utilizadas do questionário. Os indivíduos não praticantes de comportamento de risco em determinada categoria de risco foram aqueles que não consumiram tabaco, drogas ilícitas ou tranquilizantes e que não consumiram álcool excessivamente nos últimos 30 dias; que tiveram apenas um parceiro sexual ou não tiveram nenhum, que usaram regularmente o preservativo e que não tiveram relação sexual sob efeito do álcool nos últimos 12 meses; que sempre utilizaram cinto de segurança e nunca conduziram veículo sob efeito do álcool nos últimos 30 dias. No caso de qualquer outra resposta contrária, os indivíduos foram classificados como “em risco” para determinada categoria.

As variáveis categóricas foram apresentadas como frequências relativas e absolutas. Para comparar a frequência dos anos de curso e as variáveis sociodemográficas, realizou-se o teste qui-quadrado, e, na presença de mais de 20% das células com contingência esperada menor que cinco, adotou-se o teste exato de Fisher. A fim de avaliar a associação entre os anos de curso e os comportamentos de risco nos últimos 30 dias, realizou-se uma regressão logística de Poisson com variância robusta para análise univariável, e, no modelo multivariável, foram incluídas, para ajuste estatístico, as variáveis: idade, sexo, estado civil, compartilhamento de residência e se possuíam

crença religiosa. Todas as análises foram conduzidas com auxílio do software estatístico SPSS (IBM Inc, v.21., Chicago, IL).

## RESULTADOS

Dos 300 discentes de Medicina matriculados, em 2019, na instituição, 134 (44,66%) aceitaram participar da pesquisa, assinaram o TCLE e responderam ao questionário de caracterização sociodemográfica e ao QREU. Na Tabela 1, podemos observar que, dentre os 300 alunos, 118 (88,10%) cursavam o estágio inicial do curso, compreendido pelos alunos matriculados do primeiro ao terceiro ano e 16 (11,8%) cursavam o estágio final, que contempla do quarto ao sexto ano do curso de Medicina. Majoritariamente, a amostra era composta por indivíduos com mais de 26 anos (81,3%), do sexo feminino (54,47%), solteiros (88,80%), que residiam com mais de uma pessoa (68,65%) e possuíam crença religiosa (70,14%). Quando se compararam essas variáveis sociodemográficas com os estágios inicial e final do curso, nenhuma variável foi associada aos estágios do curso (Tabela 2).

**Tabela 1.** Dados sociodemográficos dos acadêmicos de Medicina de uma universidade pública estadual de Alagoas, de agosto a dezembro de 2019.

Dados sociodemográficos	n	%
<i>Anos de curso</i>		
1º, 2º e 3º anos	118	88,1%
4º, 5º e 6º anos	16	11,8%
<i>Faixa etária</i>		
De 18 a 25 anos	25	18,6%
> 26 anos	109	81,3%
<i>Sexo</i>		
Feminino	73	54,4%
Masculino	61	45,5%
<i>Estado civil</i>		
Solteiro	119	88,8%
Casado/relação estável	12	8,9%
Separado/divorciado	3	2,2%
<i>Reside...</i>		
Sozinho	42	31,3%
Com os pais, outros familiares, outros estudantes ou cônjuge/parceiro	92	68,6%
<i>Crença religiosa</i>		
Possui	94	70,1%
Não possui	40	2,9%
Total	134	100,0%

Fonte: Elaborada pelos autores.

Na Tabela 3, pode ser observada a associação entre estágio do curso e comportamento de risco nos últimos 30 dias. Na análise univariável, apenas tabagismo diário (OR = 1,05; p = 0,01) e uso de preservativos (OR = 0,77; p = 0,01) apresentaram diferença entre o estágio inicial e o final do curso. Quando se realizou o ajuste para variáveis colisoras, apenas o uso de preservativo manteve significância estatística (OR = 0,79; p = 0,02).

## DISCUSSÃO

A transição para o ensino superior representa um período de risco para jovens adultos, pois há maiores oportunidades para iniciar e estabelecer comportamentos prejudiciais à saúde. O espaço universitário é ideal para abordar a temática do comportamento de risco e da mudança no estilo de vida na comunidade acadêmica, especialmente porque os estudantes de ciências da saúde provavelmente serão disseminadores de promoção à saúde.

Os estudantes universitários correm um risco particularmente alto para o uso de substâncias, sendo o álcool a substância mais utilizada. Em geral, o consumo de álcool, cigarro e outras drogas está associado à depressão, à ansiedade e à dependência química<sup>9</sup>. Jao et al.<sup>9</sup> revelaram, em seu estudo com acadêmicos norte-americanos, uma significativa relação entre comportamento de risco, como envolvimento com álcool, tabagismo e consumo de maconha, e consequente prejuízo à saúde mental.

Vale ressaltar, no entanto, que grande parte dos acadêmicos de Medicina não utilizou, nos últimos 30 dias,

**Tabela 2.** Dados sociodemográficos, categorizados de acordo com os anos de curso, dos acadêmicos de Medicina de uma universidade pública estadual de Alagoas, de agosto a dezembro de 2019.

Dados sociodemográficos	Ano de curso		p-valor
	1º, 2º e 3º anos	4º, 5º e 6º anos	
<i>Faixa etária</i>			
De 18 a 25 anos	99 (83,9%)	10 (62,5%)	0,05
>26 anos	19 (16,1%)	6 (37,5%)	
<i>Sexo</i>			
Feminino	67 (56,8%)	6 (37,5%)	0,18
Masculino	51 (43,2%)	10 (62,5%)	
<i>Estado civil</i>			
Solteiro	106 (89,8%)	13 (81,3%)	0,24
Casado/relação estável	10 (8,5%)	2 (12,5%)	
Separado/divorciado	2 (1,7%)	1 (6,3%)	
<i>Reside...</i>			
Sozinho	80 (67,8%)	12 (75%)	0,58
Com os pais, outros familiares, outros estudantes ou cônjuge/parceiro	38 (32,2%)	4 (25%)	
<i>Crença religiosa</i>			
Possui	81 (68,6%)	13 (81,3%)	0,39
Não possui	37 (31,4%)	3 (18,8%)	

Total: 134 indivíduos.

Teste qui-quadrado (p-valor < 0,05).

Fonte: Elaborada pelos autores.

**Tabela 3.** Associação entre os anos de curso e comportamentos de risco, nos últimos 30 dias, em acadêmicos de Medicina de uma universidade estadual de Alagoas, de agosto a dezembro de 2019.

Comportamento de risco nos últimos 30 dias	Univariável		Modelo 1 <sup>b</sup>	
	OR	p-valor	OR	p-valor
Tabagismo diário	1,05	0,01	0,95	0,06
<i>Binge drinking</i> <sup>a</sup>	1,03	0,79	1,10	0,47
Drogas ilícitas	0,92	0,93	1,78	0,46
Tranquilizantes sem consentimento médico	0,96	0,03	0,96	0,09
Parceiros sexuais <sup>c</sup>	1,20	0,05	1,14	0,21
Uso de preservativos	0,77	0,01	0,79	0,02
Relação sexual e consumo de álcool	1,01	0,87	1,02	0,72
Uso de cinto segurança	1,07	0,44	1,05	0,57
Condução de veículo sob efeito de álcool	1,01	0,86	1,08	0,92

<sup>a</sup> Ingestão excessiva de álcool definida como consumo de cinco (quatro se for mulher) ou mais doses de bebidas alcoólicas em única ocasião e num período limitado de tempo, neste caso, no último mês<sup>7</sup>.

<sup>b</sup> Modelo 1: ajustado para idade, sexo, estado civil, possuir crença religiosa e compartilhamento de moradia.

<sup>c</sup> Avaliação nos últimos 12 meses.

Total: 134 indivíduos.

Fonte: Elaborada pelos autores.

maconha, tranquilizantes e barbitúricos sem consentimento médico, drogas sintéticas ou tabaco, com diferença estaticamente significativa entre os anos de curso, na análise univariável, em relação ao tabagismo diário ( $p = 0,01$ ) e ao uso de tranquilizantes sem consentimento médico ( $p = 0,03$ ).

Peltze et al.<sup>10</sup> acreditam que há uma consciência mais forte do comportamento viciante em estudantes de ciências da saúde, atuando provavelmente como um impedimento para a adoção de tais hábitos.

Já em relação ao comportamento “*binge drinkings*”, ressalta-se que a maioria dos estudantes não apresentou um perfil de ingestão excessiva de bebida alcoólica. Guimarães et al.<sup>11</sup> consideraram consumo excessivo de álcool a partir de 30 gramas para homens e 24 para mulheres em um único episódio. As bebidas alcoólicas são usadas como estratégia de descontração, alívio de tensão e fortalecimento de elos de socialização entre os universitários, especialmente entre os mais jovens. O consumo de álcool é incentivado nas festas universitárias pelos colegas e pela mídia, porém o consumo habitual e abusivo acarreta prejuízos para a saúde e para a vida familiar, financeira e social<sup>12,13</sup>.

Em relação a acidentes de trânsito, a população jovem é a mais vulnerável. A pouca experiência em dirigir veículos e o estilo de vida mais arriscado, típico da juventude, aumentam as chances da ocorrência de acidentes automobilísticos. Essa fase da vida se caracteriza pela impulsividade e pela necessidade de autoafirmação, implicando a indução de comportamentos agressivos típicos, como dirigir em alta velocidade, não priorizar a segurança e, principalmente, experimentar e ingerir álcool e drogas, o que, invariavelmente, resulta em acidentes<sup>1</sup>.

Com o intuito de reduzir acidentes automobilísticos associados ao consumo abusivo de álcool, o Congresso Brasileiro aprovou a Lei Seca, em 19 de junho de 2008, que impõe penalidades mais severas ao condutor que dirigir sob influência do álcool, como de seis meses a três anos de detenção, multa e suspensão ou proibição de obter carteira de habilitação<sup>14,15</sup>. Dessa forma, entende-se que há certo receio da população em geral de dirigir sob efeito de álcool. Além disso, sugere-se que o ingresso dos motoristas de aplicativos nas cidades brasileiras facilitou o deslocamento a festas e eventos pelos jovens brasileiros, especialmente pela acessibilidade ao preço e pela despreocupação com o consumo de álcool, tanto pela não exposição aos acidentes de trânsito como pelo receio de ser penalizado pela Lei Seca.

As estatísticas atuais sobre o vírus da imunodeficiência humana (*human immunodeficiency virus* – HIV)/síndrome da imunodeficiência adquirida (*acquired immune deficiency syndrome* – Aids) indicam que metade de todas as novas infecções por HIV em todo o mundo ocorre entre jovens

de 15 a 24 anos. Os dados estimam que, a cada minuto, cinco jovens em todo o mundo sejam infectados por HIV/Aids<sup>16,17</sup>. Petruželka et al.<sup>18</sup> confirmaram, em seu estudo com adolescentes e jovens das universidades da República Tcheca e Eslováquia, que esse grupo etário é o mais vulnerável às consequências negativas do álcool e comportamento sexual de risco, uma vez que 32% dos 890 indivíduos que consumiam álcool revelaram arrependimento após o sexo e/ou sexo inseguro. No presente estudo, contudo, 91,80% dos acadêmicos de Medicina negaram atividade sexual vinculada ao consumo de álcool, embora a amostra do estudo anterior tenha sido maior.

Ter relações sexuais nos últimos 12 meses foi referido por 85 (63,44%) acadêmicos de Medicina estudados, dos quais 22 (16,43%) tiveram mais de um parceiro sexual durante esse período. Uma pesquisa realizada na Universidade Aksum com 313 universitários, no *campus* de Shire, na Etiópia, revelou uma prevalência de 64,4% de universitários que tiveram mais de um parceiro sexual, o que é mais do que o dobro do presente estudo<sup>16</sup>. A multiplicidade de parceiros sexuais é um dos fatores que favorecem a vulnerabilidade dos jovens às infecções sexualmente transmissíveis (IST). Spindola et al.<sup>17</sup> demonstraram em seu estudo que a prática sexual com parceiro fixo foi declarada por mais da metade das jovens participantes. Nesta investigação, não foi possível verificar se a última relação sexual dos entrevistados foi com parceiro eventual ou estável. Percebe-se, no entanto, uma adequação do conhecimento sobre os riscos à saúde reprodutiva e as desvantagens de ter múltiplos parceiros sexuais, especialmente porque envolve uma população ligada à área da saúde.

Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas em Aids (Unaid), o uso do preservativo em todas as relações sexuais é o mais simples e eficiente método disponível para a prevenção da transmissão sexual do HIV e das demais IST<sup>19</sup>. Embora grande parte dos indivíduos não tenha múltiplos parceiros nem pratique atividade sexual sob efeito do álcool, apenas 27 (20,14%) indivíduos afirmaram sempre utilizar o preservativo nas relações sexuais. Estudos sugerem que o sexo sem proteção é uma forma de exaltar a masculinidade entre os estudantes do sexo masculino, evitando qualquer rotulagem inferior<sup>20</sup>. Mthembu et al.<sup>21</sup> apontaram, em seus resultados, que os homens jovens não se sentiam “homens de verdade” se usassem preservativos fornecidos gratuitamente. Norton et al.<sup>22</sup> sugerem que adultos jovens estão mais preocupados em experimentar uma gravidez indesejada do que se infectar pelo HIV. Tais achados reforçam o comportamento impulsivo típico da juventude entre os estudantes, pois, apesar de cursarem Medicina e saberem dos riscos, ainda se arriscam em praticar sexo sem proteção.



De acordo com o Ministério da Saúde, 94% dos indivíduos sabem que o preservativo é a melhor forma de evitar a transmissão do HIV, entretanto somente 39,1% usaram preservativo na última relação sexual<sup>23</sup>. Assim, percebe-se que o presente estudo está em consonância com os dados nacionais, no qual se observa baixa frequência do uso de preservativos de forma consistente, nos últimos 12 meses, em acadêmicos de Medicina com atividade sexual ativa, apesar do alto grau de conhecimento dessa população sobre a importância do uso de preservativo para a prevenção de IST e HIV. Gutierrez et al.<sup>24</sup> destacam o antagonismo entre o grau de conhecimento e a motivação para o uso de preservativos, demonstrando que as principais dificuldades relatadas pelos jovens para uso de preservativo são a diminuição do prazer sexual, a confiança no parceiro(a) e não ter o preservativo no momento da relação sexual.

Entretanto, vale ressaltar o papel desses jovens como formadores de opinião, definidos como um grupo-chave quando se formulam estratégias de educação e prevenção da infecção pelo HIV e pelas demais IST. Preocupa, portanto, o fato de que esse restrito grupo de estudantes de Medicina apresente comportamento de risco inerente às relações sexuais, não só pelo conhecimento específico a que estão normalmente expostos, mas também por virem a estar futuramente envolvidos com a prevenção dessas afecções e pela eventual assistência a pessoas acometidas em sua prática profissional<sup>25</sup>.

Na análise multivariada das variáveis sociodemográficas, observou-se diferença estatística significativa no uso regular do preservativo ( $p = 0,02$ ). As religiões, em geral, promovem abstinência sexual e monogamia, porém não incentivam o uso de preservativo<sup>26</sup>. No entanto, o estudo não é capaz de afirmar que a baixa prevalência do uso de preservativo se dá somente pela crença religiosa, de modo que a compreensão de outros aspectos religiosos que possam modular o uso do preservativo, com a afiliação religiosa e a frequência às reuniões/cultos de cunho religioso, pode ser necessária. Além disso, outras variáveis podem estar relacionadas ao sexo seguro. Um estudo sobre o comportamento sexual de estudantes do sexo feminino da Universidade Federal do Paraná (UFPR) e da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste) verificou que as discentes que não moravam com a família praticavam sexo seguro em maior proporção do que as que moravam com os pais ou o parceiro<sup>27</sup>. Aragão et al.<sup>25</sup> apontam que o uso inconsistente do preservativo durante as relações sexuais se deve a uma percepção, nem sempre verdadeira, de que há um menor risco de transmissão de doenças entre pessoas que vivem em relacionamentos estáveis.

Como limitação convém destacar que o presente estudo se restringiu a dados coletados em um único momento e em um

segmento da população (acadêmicos de um curso de Medicina). Além disso, os resultados, no geral, não tiveram diferença significativa no comportamento de risco, provavelmente por se tratar de um grupo sem poder amostral suficiente.

## CONCLUSÃO

Foram observadas características de risco, no que se refere ao uso de preservativo, quanto ao comportamento sexual do grupo estudado. Esse dado aponta para a necessidade de ações de educação em saúde para incentivar os estudantes de Medicina, participantes da pesquisa, quanto a importância da prática de sexo seguro. Acredita-se que este estudo abre possibilidades de futuras pesquisas que envolvam investigações e conscientização visando à prevenção da adoção de comportamentos de risco entre jovens brasileiros.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Aline Maria Fatel da Silva Pires participou como bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas (Pibic/Fapeal) e contribuiu com a idealização e elaboração do projeto e com a coleta dos dados, escreveu o artigo e revisou a versão final. Maria Helena Leitão Gomes, Rafaella Maria Bezerra Pinheiro Custódio e José João Felipe Costa de Oliveira realizaram a coleta dos dados e a revisão da versão final do artigo. Waléria Dantas Pereira Gusmão foi a professora orientadora, contribuiu com a idealização e elaboração do projeto e com a coleta dos dados, escreveu o artigo e revisou a versão final. Isabele Rejane de Oliveira Maranhão Pureza realizou a análise estatística.

## CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

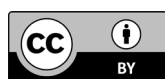
## FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

## REFERÊNCIAS

1. Almeida JST. Saúde mental global, a depressão, a ansiedade e os comportamentos de risco nos estudantes do ensino superior: estudo de prevalência e correlação [tese]. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa; 2014.
2. Figueiredo AM, Ribeiro GM, Reggiani ALM, Pinheiro BA, Leopoldo GO, Duarte JAH, et al. Percepção dos estudantes de medicina da Ufop sobre sua qualidade de vida. *Rev Bras Educ Med*. 2014;38(4):435-43.
3. Cunha DHF, Moraes MA, Benjamin MR, Santos AMN. Percepção da qualidade de vida e fatores associados aos escores de qualidade de vida de alunos de uma escola de medicina. *J Bras Psiquiatr*. 2017;66(4):189-96.
4. Morgan HL, Petry AF, Licks PAK, Ballester AO, Teixeira KN, Dumith SC. Consumo de estimulantes cerebrais por estudantes de Medicina de uma universidade do extremo sul do Brasil: prevalência, motivação e efeitos percebidos. *Rev Bras Educ Med*. 2017;41(1):102-9.

5. Pinheiro MA, Torres LF, Bezerra MS, Cavalcante RC, Alencar RD, Donato AC, et al. Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool e tabaco entre estudantes de Medicina no Nordeste do Brasil. *Rev Bras Educ Med*. 2017;41(2):231-50.
6. Carneiro ALM, Rodrigues SB, Gherardi-Donato ECS, Guimarães EAA, Oliveira VC. Padrão do uso de álcool entre estudantes universitários da área da saúde. *R Enferm Cent O Min*. 2014;4(1):940-50.
7. Santos L, Pereira A, Veiga F. Saúde mental e comportamentos de risco no ensino superior. Comunicação apresentada nas 1ª Jornadas de Psicologia Clínica: Investigação em Diferentes Contextos. Vila Real, Portugal; 2007.
8. Santos MLRR. Saúde mental e comportamentos de risco em estudantes universitários [tese]. Aveiro: Universidade de Aveiro; 2011.
9. Jao NC, Robinson LD, Kelly PJ, Ciecierski CC, Hitsman B. Unhealthy behavior clustering and mental health status in United States college students. *J Am Coll Health*. 2018;67(8):790-800.
10. Peltze K, Pengpid S, Yung TKC, Aounallah-Skhiri H, Rehman R. Comparison of health risk behavior, awareness, and health benefit beliefs of health science and non-health science students: an international study. *Nurs Health Sci*. 2016;18(2):180-7.
11. Guimarães VV, Florindo AA, Stopa SR, César CLG, Barros, MBA, Carandina L, et al. Consumo abusivo e dependência de álcool em população adulta no estado de São Paulo, Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2010;13(2):314-25.
12. Monteiro LZ, Varela AR, Carneiro MLA, Alves LR, Góis RFG, Lima TB. Uso de tabaco e álcool entre acadêmicos da saúde. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2018;31(1):1-9.
13. Moncaleano JD, Brands B. Percepção de risco e condução sob os efeitos do álcool e da marijuana em estudantes universitários em um estudo multicenter: Colômbia. *Texto & Contexto Enferm*. 2019;28(esp).
14. Filho MM, Carvalho CR, Garcia EL. Fatores associados à ocorrência de acidentes de trânsito entre universitários. *Ciência e Saúde*. 2017;10(2):62-70.
15. Brasil. Lei nº 11.705, de 19 de junho de 2008 [acesso em]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2008/Lei/L11705.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11705.htm).
16. Kebede A, Molla B, Gerense H. Assessment of risky sexual behavior and practice among Aksum University students, Shire Campus, Shire Town, Tigray, Ethiopia, 2017. *BMC Res Notes*. 2018;11(1):11-7.
17. Spindola T, Araújo ASB, Brochado EJ, Marinho DFS, Martins ERC, Pereira TS. Práticas sexuais e o comportamento de jovens universitários frente à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. *Enferm Glob*. 2020;19(58).
18. Petruželka B, Batárk M, Rogalewicz V, Rosina J, Popov P, Gavurová B, et al. Problematic and risky sexual behaviour under the influence of alcohol among university students. *Cent Eur J Public Health*. 2018;26(4):289-97.
19. United Nations Programme on HIV/Aids. Intensifying HIV prevention: a Unaid's policy position paper. Geneva: Unaid's; 2005.
20. Kanda L, Mash R. Reasons for inconsistent condom use by young adults in Mahalapye, Botswana. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2018;10(1):1-7.
21. Mthembu Z, Maharaj P, Rademeyer S. "I am aware of the risks, I am not changing my behaviour": risky sexual behaviour of university students in a high-HIV context. *Afr J AIDS Res*. 2019;18(3):244-53.
22. Norton WE, Fisher JD, Amico KR, Dovidio JF, Johnson BT. Relative efficacy of a pregnancy, sexually transmitted infection, or human immunodeficiency virus prevention-focused intervention on changing sexual risk behavior among young adults. *J Am Coll Health*. 2012;60(8):574-82.
23. Ministério da Saúde. Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. 126 p.
24. Gutierrez EB, Pinto VM, Basso CR, Spiassi AL, Lopes ME BR, Barro CRS. Fatores associados ao uso de preservativo em jovens – inquérito de base populacional. *Rev Bras Epidemiol*. 2019;22(E190034):1-14.
25. Aragão JCS, Lopes CS, Bastos FI. Comportamento sexual de estudantes de um curso de Medicina do Rio de Janeiro. *Rev Bras Educ Med*. 2011;35(3):334-40.
26. Gräf DD, Mesenburg MA, Fassa AG. Comportamento sexual de risco e fatores associados em universitários de uma cidade do Sul do Brasil. *Rev Saude Publica*. 2020;54(41):1-13.
27. Moser AM, Reggiani C, Urbanetz A. Comportamento sexual de risco entre estudantes universitárias dos cursos de ciências da saúde. *Rev Assoc Med Bras*. 2007;53(2):116-21.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.