

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-  
GRADUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE

**JULIANA CARLINE ABREU MARTINS COSTA**

**COMPORTAMENTOS DE RISCO A SAÚDE EM ESTAGIÁRIOS DOS CURSOS DA  
ÁREA DA SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA**

São Luís

2023

**JULIANA CARLINE ABREU MARTINS COSTA**

**COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE EM ESTAGIÁRIOS DOS CURSOS DA  
ÁREA DA SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde e Ambiente da Universidade Federal do Maranhão, requisito para obtenção do grau de Mestre em Saúde e ambiente, área de concentração “Saúde das populações”, na linha de pesquisa Epidemiologia clínica e Promoção da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Eloisa da Graça do Rosário Gonçalves

Co-Orientadora: Profa. Dra. Líscia Divana Carvalho Silva

SÃO LUÍS

2023

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

ABREU MARTINS COSTA, JULIANA CARLINE.

COMPORTAMENTOS DE RISCO A SAÚDE EM ESTAGIÁRIOS DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA /JULIANA CARLINE ABREU MARTINS COSTA. - 2023.

76 f.

Orientador(a): Eloisa da Graça do Rosário Gonçalves Lúcia Divana Carvalho Silva.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Saúde e Ambiente/ccbs, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2023.

1. Estudantes. 2. Fatores de risco. 3. Promoção de saúde. I. Lúcia Divana Carvalho Silva, Eloisa da Graça do Rosário Gonçalves. II. Título.

**JULIANA CARLINE ABREU MARTINS COSTA**

**COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE EM ESTAGIÁRIOS DOS CURSOS DA  
ÁREA DA SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde e Ambiente da Universidade Federal do Maranhão, requisito para obtenção do grau de Mestre em Saúde e ambiente, área de concentração “Saúde das populações”, na linha de pesquisa Epidemiologia clínica e Promoção da Saúde.

Aprovada em: 25 de novembro de 2021

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profª Drª Eloisa da Graca do Rosario Goncalves** (Orientadora)  
Universidade Federal do Maranhão

---

**Profª Drª Líscia Divana Carvalho Silva** (Coorientadora)  
Universidade Federal do Maranhão

---

**Profª Drª Érica Brandão de Moraes** (Avaliadora Externo)  
Universidade Federal Fuminense

---

**Prof. Dr. José Aquino Junior** (Avaliador do Programa)  
Universidade Federal Do Maranhã

## **AGRADECIMENTOS**

Quero agradecer, em primeiro lugar, a Deus, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada.

À Universidade Federal do Maranhão por ser uma instituição que ensina o real valor do conhecimento, que além de nos preparar para o mercado de trabalho, nos prepara para a vida. Reconhecida no Brasil por seu ensino, pesquisa e extensão, foi minha segunda casa durante esses cinco anos de graduação e os dois anos de mestrado, onde construí uma família e tenho o privilégio e orgulho de pertencer.

A todos os professores que me acompanharam durante o Mestrado em Saúde e Ambiente e que moldaram e acrescentaram em mim valores de ser uma pesquisadora, em especial, minha orientadora Profa. Dra. Eloisa da Graça do Rosário Gonçalves pelo acolhimento desde o processo de seleção, quando aceitou ser minha orientadora e apoiar no meu tema de pesquisa, mesmo não sendo de seu foco de estudo e a minha co-orientadora Profa. Dra. Líscia Divana Carvalho Silva por dedicar de seu tempo tanto acadêmico como pessoal para me apoiar e orientar durante todo o processo de realização deste trabalho.

Às enfermeiras Ana Clotildes Rolim e Zélia Maria, as quais admiro, tenho muito respeito e por terem se tornado pessoas especiais em meu ambiente de trabalho, compreendendo as dificuldades de aliar a rotina de trabalho a estudos e por me estimularem na busca pelo conhecimento,

Aos estagiários dos Cursos da Área da Saúde da Universidade Federal do Maranhão por serem receptivos e terem disponibilizado de seu tempo para responder o questionário deste trabalho,

À Banca Examinadora Profa. Dra. Erika Brandão, Prof. Dr. José Aquino e Prof<sup>a</sup> Dra. Patrícia Azevedo por aceitarem apreciar e avaliar o trabalho com contribuições pertinentes, além do respeito e apoio que vocês me proporcionaram.

Aos meus colegas de turma do Mestrado, em especial, a Geiziane Santos que se tornou uma amiga, em toda essa caminhada, diariamente, enfrentando os desafios da vida e me alegrando naqueles dias nublados. Agradeço também ao Gustavo Oliveira por todo o apoio, ajuda e tempo gastos comigo, me ajudando com as estatísticas e/ou com alguma formatação que só ele milagrosamente conseguia

resolver em segundos, além da sua maravilhosa companhia que só me arrancou gargalhadas em meio as dificuldades.

A Erivaldo Gomes Martins, que mesmo sem imaginar, contribuiu para esse momento, pelo simples fato de acreditar em mim, e por todos os momentos que relatou sua admiração ou mesmo incentivou para que eu sempre procurasse aquilo que me fizesse bem e feliz, além de me escutar reclamar sobre todos os problemas do dia a dia, e me arrancar sorriso que me deram força para estar aqui.

À minha amiga Nyanne Feques, por sempre estar comigo nos momentos mais difíceis da minha vida, e nos mais felizes também. Saiba que sempre guardarei em meu coração a sua amizade e suas palavras, assim como sua alegria e seu jeito sincero de ser.

Agradeço e dedico esta, bem como todas as demais conquistas a minha família. A meu pai amado José Martins, eu sei o quanto é importante me vê crescer e por ser esse pai que desde criança sempre cuidou de mim, que se preocupa com meu futuro e que diariamente deseja minha felicidade, te amo pai. A minha tão amada mãe Claudionete Abreu, a qual tenho orgulho de ser filha e que me ensina diariamente o significado de amar, te agradeço ainda mãe, por todas as noites em claro trabalhando para pagar um colégio de qualidade para mim e por estar presente em todas as derrotas e vitórias, sei que nem sempre fui forte o suficiente como você, mas sempre tento lembrança de você e da sua força. Saiba que sempre irei lhe admirar por todos os seus esforços e feitos, e quem me dera um dia ser metade da mulher que você é hoje. Aos dois preciosos presentes, meus irmãos Ana Júlia Costa e Jonathas Costa por simplesmente existirem em minha vida e me ensinarem ao quanto é importante ter irmãos, saber dividir e saber viver em família a vocês o meu muito obrigada pois sem a minha família eu jamais teria chegado até aqui e jamais poderia continuar....

*“Mais arriscado que mudar é continuar  
fazendo a mesma coisa”*

Peter Drucker

## RESUMO

Comportamentos de risco são comportamentos que podem ser considerados como potencialmente capazes de ameaçar à saúde e reduzir a qualidade de vida. Este é um estudo transversal quantitativo com objetivo de verificar a prevalência dos comportamentos de risco à saúde em estagiários dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Maranhão. Os critérios de inclusão foram estagiários regularmente matriculados, no último ano, dos cursos de Educação Física, Farmácia, Medicina, Nutrição e Odontologia. Devido à pandemia de Covid-19 o período letivo foi atípico com redução do quantitativo de estagiários. A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro a dezembro de 2020. A amostra foi composta de 31 estagiários. Os dados foram coletados por meio do questionário *Youth Risk Behavior Survey* (YRBS) que avalia comportamentos de risco, comportamentos de saúde e percepção do envolvimento com a família, amigos e universidade. Foi realizada aplicação da estatística descritiva, estabelecendo-se associação dos comportamentos de risco pelo teste qui-quadrado de Pearson e teste qui-quadrado. Para o processamento de dados foi utilizado o pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences 10*. Predominaram estagiários do sexo feminino – 22 (70,9%), faixa etária 23 a 25 anos – 20 (60,5%) e cor autodeclarada branca – 12 (38,7%). Obteve-se uma associação entre idade e comportamento de risco de andar de motocicleta sem a utilização de capacete ou uso raramente ( $p\chi^2 = 0,43$ ), com predominância para o sexo masculino ( $p\chi^2 = 0,37$ ). Os cursos que expressaram maior comportamentos de risco foram de Farmácia e Educação Física com  $p\chi^2 = 0,007$ . Existe um aumento gradativo de comportamento relacionado a suicídio, 25,80% (n=8) afirmaram que “pensa seriamente em cometer suicídio”, com 16,12% (n=5) “planejou cometer suicídio; tendo a tentativa efetiva de uma estagiário 3,22% (n=1). Há associação significativa do uso do tabaco e a variável sexo para  $p\chi^2 0,007$  com predominância do masculino (28) 88,89%. Todos (100%) dos estagiários do oitavo período adquiriram a bebida alcóolica em algum evento público. Foi observada frequência da atividade sexual em homens, com comportamento de risco associado ao número de parceiro, sendo que (10) 33,33% de 29 a 30 anos afirmaram ter relação com seis pessoas ou mais com comportamento associado ao curso de Educação Física pelo teste qui-quadrado de Person com  $p\chi^2 0,03$ . Houve relato de relação sexual com mais de duas pessoas

em todos os cursos. Houve comportamento de risco associado ao sedentarismo O estudo evidencia que os universitários são vulneráveis a comportamentos de risco como o consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas, direção irresponsável, sentimento de tristeza, prática sexual e sedentarismo. Esses resultados propiciaram a elaboração de um vídeo sobre os comportamentos de risco prejudiciais à saúde com o objetivo de orientações e esclarecimento de dúvidas.

**Palavras-chave:** Promoção de saúde. Fatores de risco. Estudantes.

## ABSTRACT

Health risk behaviors are known to threaten health and reduce the quality of life. This is a quantitative and transversal study that aimed to analyze the health risks behavior prevalence on interns of health courses of Maranhão Federal University. As an inclusion criterion, it was selected regularly registered interns of their last academic year from the following courses: Physical Education, Pharmacy, Medicine, Nutrition, and Odontology. Due to the Covid Pandemic, the school year was atypical, resulting in a reduction in the number of interns. The data collection was done during September to December of 2020. The sample was composed of 31 interns. It was Applied the Youth Risk Behavior Survey (YRBS) that analyses health risk behaviors, healthcare behavior and the perception of the relation with family, friends, and university. It was applied descriptive statistics and we used the chi-square test of Pearson and chi-square to verify the association of the health risk behaviors. To analyze the data, it was used *Statistical Package for the Social Sciences 10*. It was verified that most interns were women – 22 (70,9%), between 23 25 years old – 20 (60,5%), and self-reported skin color white – 12 (38,7%). It was verified an association between age and risk behavior of riding a motorcycle without using a helmet or rarely using it ( $p X^2 = 0,43$ ), prevailing male participants ( $pX^2 = 0,37$ ). The courses of Pharmacy and Physical Education showed most health behavior risks  $pX^2 = 0,007$ . There is a gradual increase in behavior related to suicide attempts, 25,80% (n=8) of participants affirm that they “think seriously in committing suicide”, 16,12% (n=5) said they “planned to commit suicide”, and one intern effectively tried to do it 3,22% (n=1). There is a significant association between tobacco use and gender,  $p X^2 0,007$ , prevailing male participants (28) 88,89%. All interns from the 8th study (100%) reported consuming alcohol during public events. It was observed health risk behavior related to the frequency of male sexual activity with a high number of sexual partners, with (10) 33,33% from age group 29 to 30 years old in sexual activities with six to more people. This health risk behavior was related to the Physical Education course through the chi-square of Pearson with  $pX^2 0.03$ . It was reported sexual activities with more than two people in participants from all courses. Health risk behavior was also associated with a sedentary lifestyle. This study shows that college students are vulnerable to health risk behaviors such as alcohol consumption and other psychoactive substances, irresponsible drive behavior, sadness, sexual

relations, and sedentary lifestyle. These results contributed to creating a video to guide and inform about health risk behaviors.

**Keywords:** Health Promotion. Health Risks. Students.

## LISTAS DE TABELAS

|           |   |    |
|-----------|---|----|
| Tabela 1  | - Características sociodemográficas de universitários dos cursos da área de saúde da Universidade Federal do Maranhão, São Luís-MA, 2020..... | 30 |
| Tabela 2  | - Análise bivariada entre o bloco segurança pessoal e variáveis sexo e curso.....   | 31 |
| Tabela 3  | - Análise bivariada entre o bloco sentimento de tristeza e intenção de suicídio e variáveis idade e curso.....                                | 32 |
| Tabela 4  | - Análise bivariada entre o bloco uso do tabaco e variável sexo....   | 34 |
| Tabela 5  | - Análise bivariada entre o bloco uso do tabaco e variável sexo....   | 35 |
| Tabela 6  | - Análise bivariada entre o bloco uso de tabaco e variáveis período e curso.....  | 35 |
| Tabela 7  | - Análise bivariada entre o bloco consumo de bebidas alcoólicas e variáveis período e curso.....  | 37 |
| Tabela 8  | - Análise bivariada entre o bloco consumo de bebidas alcoólicas e variáveis período e sexo.....   | 38 |
| Tabela 9  | - Análise bivariada entre o bloco uso de maconha e variáveis sexo e curso.....  | 39 |
| Tabela 10 | - Análise bivariada entre o bloco uso de maconha e variáveis sexo e curso.....  | 40 |
| Tabela 11 | - Análise bivariada entre o bloco uso de drogas e variável idade..  | 40 |
| Tabela 12 | - Análise bivariada entre o bloco uso de drogas e variável idade e curso.....   | 41 |
| Tabela 13 | - Análise bivariada entre o bloco comportamento sexual e variáveis idade e curso.....   | 43 |
| Tabela 14 | - Análise bivariada entre o bloco peso corporal e variável idade....  | 45 |
| Tabela 15 | - Análise bivariada entre o bloco atividade física e variável idade.....  | 45 |
| Tabela 16 | - Análise bivariada entre o bloco atividade física e variável curso.....  | 47 |
| Tabela 17 | - Análise bivariada entre o bloco tópicos relacionados à saúde e variável etnia.....  | 47 |

## LISTA DE SIGLAS

|      |   |   |
|------|---|---|
| CDC  | - | Center for Disease Control                    |
| CEB  | - | Centro de Estudos Básicos                     |
| CEP  | - | Comitê de Ética em Pesquisa                   |
| HIV  | - | Vírus da Imunodeficiência Humana              |
| IES  | - | Instituição de Ensino Superior                |
| IMC  | - | Índice de Massa Corporal                      |
| INEP | - | Instituto Nacional de Pesquisa                |
| IST  | - | Infecções Sexualmente Transmissíveis          |
| MA   | - | Maranhão                                      |
| OMS  | - | Organização Mundial de Saúde                  |
| ONU  | - | Organização das Nações Unidas                 |
| SAS  | - | Serviço de Atenção à Saúde                    |
| SIDA | - | Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida |
| TCLE | - | Termo de Consentimento Livre Esclarecido      |
| UFMA | - | Universidade Federal do Maranhão              |
| UPA  | - | Unidade de Pronto Atendimento                 |
| YRBS | - | Youth Risk Behavior Survey                    |

## SUMÁRIO

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1   | INTRODUÇÃO.....                                  | 13 |
| 2   | REFERÊNCIAL TEÓRICO.....                         | 15 |
| 2.1 | População jovem e comportamento de risco.....    | 15 |
| 2.2 | A universidade e os cursos da área da saúde..... | 18 |
| 3   | OBJETIVOS.....                                   | 25 |
| 3.1 | Geral.....                                       | 25 |
| 3.2 | Específicos.....                                 | 25 |
| 4   | METODOLOGIA.....                                 | 26 |
| 4.1 | Tipo de estudo.....                              | 26 |
| 4.2 | Local do estudo e coleta de dados.....           | 26 |
| 4.3 | População e amostra.....                         | 26 |
| 4.4 | Instrumentos de coleta de dados .....            | 27 |
| 4.5 | Análise dos dados.....                           | 28 |
| 4.6 | Aspectos éticos da pesquisa.....                 | 29 |
| 5   | RESULTADOS E DISCUSSÃO.....                      | 30 |
| 6   | CONCLUSÃO.....                                   | 50 |
|     | REFERÊNCIAS.....                                 | 51 |
|     | APÊNDICE.....                                    | 58 |

## 1 INTRODUÇÃO

Comportamentos de risco são aqueles que podem ser considerados como potencialmente capazes de ameaçar à saúde e reduzir a qualidade de vida do indivíduo, colocando-o em risco. A identificação de comportamentos de risco é um dos principais desafios quando se quer melhorar a saúde e qualidade de vida das pessoas. É evidente que muitos desses comportamentos não são modificáveis, porém outros podem sê-lo e, conseqüentemente, deve-se dar especial ênfase à sua identificação para, assim, orientar os principais esforços na adoção de hábitos de vida saudáveis e prevenção de doenças (BRENER *et al.* 2013; ZAPPE; DELL'AGLIO, 2016).

A universidade propicia tanto vivências promotoras como não promotoras de qualidade de vida; destacam-se entre as primeiras, as atividades extracurriculares, a relação professor-aluno e entre colegas, e como experiências não promotoras a falta de acolhimento dos professores, pouca integração com os profissionais de campo e universitários de outros cursos e carga horária excessiva para o aluno trabalhador. É sabido que os universitários da área da saúde, em comparação aos demais, possuem maior acesso a informações sobre o processo de saúde-doença, entretanto, essa situação parece não determinar práticas saudáveis, pois muitos não conseguem transpor esse conhecimento para suas próprias vidas, e permanecem adotando hábitos de vida e estilos prejudiciais, descuidando da própria saúde (PARO; BITTENCOURTI, 2013; SILVA *et al.*, 2020).

A dificuldade de adaptação à rotina universitária, o novo ritmo aos estudos, a fadiga, o cansaço, a má alimentação, a inatividade física; o pouco tempo destinado ao sono, o estresse emocional, a ansiedade e depressão são as principais queixas dos universitários. A piora da qualidade de vida pode estar relacionada ao aumento de atividades de estágios curriculares nos últimos anos, principalmente em cursos da área da saúde como Enfermagem, Fonoaudiologia e Medicina, considerados extenuantes. A transição do ser estudante para o ser profissional por meio das intensas atividades de estágio exige dos universitários maiores responsabilidades, assim como a adoção de novos hábitos e comportamentos, o que pode influenciar negativamente a sua saúde, principalmente se o universitário não receber o apoio necessário (PARO; BITTENCOURTI, 2013).

Ademais, a utilização de bebidas alcoólicas e substâncias psicoativas contribuem para a vulnerabilidade de comportamentos a outras situações de risco, como os conflitos interpessoais (discussão, violência, agressão física), dirigir embriagado, praticar sexo sem proteção (favorecendo a gravidez indesejada ou transmissão de doenças), dentre outros (PILLON *et al.*, 2005; GUEDES; CARVALHO, 2019).

Os universitários da área da saúde serão os futuros promotores da Educação em Saúde, permitindo a busca por ações factíveis, reforçando a promoção da saúde e prevenção de doenças, numa assistência integral. A compreensão acerca das características sociodemográficas, comportamentais e clínicas ligada a grupos com maior exposição a comportamentos de risco contribui para a elaboração de políticas e programas de saúde mais eficazes e equânimes (GALENO *et al.*, 2020).

Assim, o monitoramento dos hábitos de vida na faixa etária adolescente/jovem, por suas características biológicas e sociais, torna-se relevante e necessário. Nessa perspectiva, no que concerne à verificação de comportamentos de risco a saúde e para nortear o objetivo desta investigação, colheu-se a seguinte questão norteadora: Qual a prevalência de comportamentos de riscos à saúde em estagiários dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Maranhão (UFMA)?

Como hipótese tem-se que, apesar dos universitários da área da saúde possuir algum conhecimento sobre o processo saúde-doença, apresentam vulnerabilidade e comportamentos de risco a saúde, ou seja: dificuldade na adoção de hábitos saudáveis, em cuidar de si, mesmo estando em processo de transformação individual (jovem) e profissional (da saúde), o que pode acarretar prejuízos irreparáveis a sua vida.

A afinidade pela temática deu-se a partir da minha convivência enquanto universitária com os grupos de colegas, quando pude perceber que se está a maior parte do tempo no ambiente universitário, o que influencia nas nossas ações, percepções, escolhas, decisões, consciência, autoestima, autocrítica; enfim, na formação cidadã e que as atitudes de comportamentos diversos podem acarretar prejuízos à saúde física e emocional. Acredita-se, pois, que, ao investigar-se os comportamentos de risco em universitários da área da saúde, possibilita-se uma reflexão sobre os determinantes de sua qualidade de vida.

## 2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

### 2.1 População jovem e comportamento de risco

O conceito de juventude refere-se à fase de vida situada entre a infância e a idade adulta. Trata-se, portanto, de uma etapa de aquisição de vivências das habilidades sociais, atribuições de deveres e responsabilidades e afirmação da identidade. As escolhas realizadas nessa fase de vida, de transição, têm forte influência no futuro, como fator de ampliação ou limitação da vida adulta (CORIOLANO, 2020).

Apesar do rápido processo de envelhecimento, o Brasil possui atualmente o maior contingente populacional jovem de sua história, respondendo por mais de um terço da população de 15 a 24 anos da América Latina. Para fins de análise, importa destacar dois subgrupos: o subgrupo de 20 a 24 anos de idade, “jovens adultos” e o subgrupo de 15 a 19 anos de idade, “jovens adolescentes” (MACHADO, 2020).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) os limites cronológicos da adolescência são definidos entre 10 e 19 anos e pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15 e 24 anos, critério este usado principalmente para fins estatísticos e políticos. A OMS define adolescência como sendo o período da vida que se inicia aos 10 anos e termina aos 19 anos completos. Para a OMS, a adolescência é dividida em três fases: pré-adolescência – dos 10 aos 14 anos; adolescência – dos 15 aos 19 anos completos; juventude – dos 15 aos 24 anos. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990) considera a adolescência, a faixa etária dos 12 até os 18 anos de idade completos. Na maioria dos países, o conceito de maioridade do ponto de vista legal é estabelecido aos 18 anos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986).

No Brasil, o número de Instituições de Ensino Superior (IES), nos últimos 16 anos, dobrou, apresentando um acréscimo de 110% nas IES privadas. No entanto, em 2016, o setor da educação de nível superior cresceu cerca de 1,8% (INEP, 2018). A Região Sudeste é responsável por 47,2% de matrículas em cursos presenciais no ensino superior no Brasil, seguida pelas regiões Nordeste (20,9%), Sul (15,6%), Centro-Oeste (9,4%) e Norte (6,9%). O Estado do Maranhão concentra

38 instituições de ensino superior, sendo o responsável pela formação de 20 mil estudantes universitários (INEP, 2018).

Em 2017, foram ofertados 35.380 cursos de graduação em instituições de educação superior no Brasil com mais de oito milhões de vagas em cursos de graduação. A maioria das Universidades é pública (56,9%); entre 2017 e 2018, a matrícula na educação superior aumentou 96,5%. A rede federal continua crescendo e já tem uma participação superior a 70% da rede pública, sendo 53,2% das matrículas nas Universidades; 28,6% nas Faculdades e 16,5% nos Centros Universitários. Em 2017, mais de 4,3 milhões de alunos ingressaram em cursos de educação superior de graduação (INEP, 2018).

Nessa perspectiva, a Constituição Brasileira 1988, Art. 196, explicita que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. O Estatuto da Juventude afirma que “o jovem tem direito à saúde e à qualidade de vida, considerando suas especificidades na dimensão da prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde de forma integral” (BRASIL, 2013). Ambos garantindo os direitos básicos por arcabouço jurídico.

Na visão pedagógica de Paulo Freire (1969), por exemplo, qualquer ensaio educacional está impregnado das condições históricas, filosóficas, culturais, sociológicas, sociais e políticas. Claramente há uma ruptura entre o passado e o futuro, eles presentes e conflitantes nas experiências e vivências em qualquer fase da vida, especialmente na juventude, de transição, de mudança, impregnada de historicidade e de modernização. A democracia e a liberdade encontram-se esboçadas de formação social-política, imbricadas por meio de uma consciência transitiva e significativa.

O comportamento humano é definido como um complexo conjunto de ações, atitudes e posicionamentos que estão em constante transformação com o passar das gerações, sendo determinado pela influência direta e constante de múltiplos fatores, tais como biológico, fisiológico, emocional, social e cultural (MOSCOVICI, 2013). O comportamento de risco tem sido associado à juventude, pois é uma fase da vida que envolve transformações físicas, emocionais e sociais permeada pela busca de independência, autonomia e o contato com novas experiências, podendo

ser considerada como um período de maior vulnerabilidade ao risco (ALVES; DELL'AGLIO, 2015).

Para Coelho (2016), a vulnerabilidade pode ser classificada em três tipos: a vulnerabilidade individual aquela que compreende aspectos biológicos, emocionais, cognitivos, atitudinais e referentes às relações sociais, o que compreenderia o nível de informação em relação aos riscos de um evento adverso; a vulnerabilidade social caracterizada por aspectos culturais, sociais e econômicos que determinam as oportunidades de acesso a bens e serviços, inclusive, aos meios de comunicação e recursos disponíveis para o enfrentamento de um desastre e, por último, a vulnerabilidade programática que se refere aos recursos sociais necessários para a proteção do indivíduo a riscos, à integridade e ao bem-estar físico, psicológico e social, relacionada a necessidade de uma minuciosa avaliação dos programas/medidas na gestão de recursos.

O termo risco surgiu no século XIV e ganhou conotação de perigo apenas no século XVI, sendo um significante especialmente polissêmico que sugere ambiguidades. O risco constitui-se numa forma presente de descrever o futuro, propondo a decisão de um futuro desejável (DA SILVA, 2020).

Spink (2001) destaca duas dimensões de risco: a primeira refere-se àquilo que é possível ou provável, numa tentativa de apreender a regularidade dos fenômenos; a segunda encontra-se na esfera dos valores e pressupõe a possibilidade de perda de algo precioso. Para Luiz e Cohn (2006), o conceito de risco surge quando o futuro passa a ser entendido como passível de controle. Na Pré-modernidade e na Modernidade clássica, a prevenção e a aposta são as duas modalidades da gestão de risco. Embora ambos sejam resultados da crença na racionalidade, as formas de controle são distintas. Na prevenção, a norma é o principal meio.

O risco se refere à probabilidade de que ocorram consequências prejudiciais e/ou danos (prejuízos, lesões, doenças, mortes) como resultado da interação entre as ameaças e a vulnerabilidade. Risco não é um mero estímulo físico objetivo, é uma construção social, subjetiva e multidimensional, que envolve valores, crenças, juízos, atribuições, memória, emoção, sentimentos, motivação, categorização sobre o risco ou as distintas fontes de risco, sejam elas tecnológicas, ambientais ou sociais (KUHLEN, 2009). Já o comportamento de risco está associado à capacidade de

ameaçar e/ou reduzir a qualidade de vida do indivíduo, colocando-o em risco. (BRENER *et al.*, 2013).

Muitos comportamentos de risco, associados com a gênese e a evolução doenças (cardiovasculares, inflamatórias e metabólicas), têm relação com antecedentes familiares; podem iniciar no período neonatal, na infância ou na adolescência e progredir lentamente até a idade adulta. Ainda que pareça haver uma predisposição genética para o desenvolvimento de doenças, é necessária a exposição a um comportamento de risco para estabelecer sua expressão. A presença de comportamento de risco ambiental e o histórico familiar pregresso podem aumentar a potencialidade de jovens desenvolverem doenças (GUPTA *et al.*, 2012; AVILA, 2020).

Hábitos saudáveis adquiridos na infância podem perpetuar-se na vida adulta. Adolescentes e indivíduos em idade jovem compõem um importante grupo vulnerável a situações de exposição a comportamentos de risco (MARTINS, 2015; AVILA, 2020). Esses fatores podem influenciar o desenvolvimento de outros problemas relacionados à saúde, especialmente, metabólicos e cardiovasculares (GASPAROTTO GS, *et al.*, 2013; RODRIGUES, 2021). Durante esse processo, os jovens estão mais vulneráveis às influências internas e externas, tornando-se um alvo mais vulnerável a hábitos indesejáveis, assim a avaliação de comportamentos de saúde inclui características da própria pessoa, da família, dos colegas, da sociedade.

## **2.2 A universidade e os cursos da área da saúde**

A rotina universitária brasileira está atrelada a situações desafiadoras com destaque para as questões socioeconômicas, culturais e de direitos básicos de cidadão. O universitário se depara com situações interessantes como transporte público lotado, horas em congestionamentos, falta de dinheiro, hábitos alimentares irregulares; jornada dupla, trabalho e estudo no mesmo período; sem planejamento e organização das atividades acadêmicas e pessoais (KAFROUNI; DE CAMPOS DOMINGUES; ANTUNES, 2020)

Piaget (1974) e Vygotsky (1984) apontam que os processos de socialização não são entidades estanques: existe um constante diálogo que se expressa por assimilações, contradições, conflitos e aceitações e as instituições compõem esse

rol. Dessa forma, não se pode agir como não lhe dissessem respeito, devolvendo o “caso” à família, à política ou à saúde em sua dimensão reparadora. A entrada dos jovens para a universidade traduz fortemente a questão de socialização. Vindos de diversas origens familiares, classes sociais, cor/raça, gêneros, posicionamentos políticos, orientações sexuais, religiosidade em distintos contextos históricos, esses universitários – em sua maioria jovem – configuram uma condição peculiar, o choque entre a tradição na qual foram educados e as possibilidades de releitura do mundo que o acesso acadêmico oferece.

Nesse contexto, hábitos e costumes podem ser alterados devido a uma nova rotina, no caso, a universitária. Os hábitos alimentares, por exemplo, (FEITOSA *et al.*, 2010, FALEIRO; LARA, 2020) são fortemente influenciados por outros fatores como o abandono da casa dos pais com morada só ou com estudantes, a localização da instituição, falta de tempo para o preparo das refeições em detrimento das atividades acadêmicas, substituição de refeições por lanches rápidos e práticos com alto teor calórico, apresentando assim, um comportamento de risco e um fator preocupante para a hipertensão arterial e dislipidemias.(DE OLIVEIRA, 2017).

É durante a graduação que os jovens passam parte de seu tempo na universidade em atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão. Estudos apontam que a maior parte dos universitários reporta o uso de computador para estudos e lazer, e passam em média, seis vezes por semana, cinco horas diárias em comportamento sedentário, fazendo uso de eletrônicos para estudo (ESTEVÃO, 2018). A rotina de estudo, como a preparação para avaliações, relatórios de pesquisa e estágios exigem uso de tecnologias (LORENÇO *et al.*, 2016), o comportamento sedentário e o lazer facilitam acesso às mídias sociais, como *Twitter*, *Facebook*, *Instagram*, etc (ESTEVÃO, 2018).

Ademais, independentemente das condições sociais, culturais ou econômicas, o ambiente universitário é palco de diferentes tipos de violência. Uma pesquisa realizada com estudantes americanos em 17 faculdades observou maior índice de violência sexual e uso de drogas ilícitas (PORTA, 2017). A violência sexual associada à emocional e física foi verificada em estudantes de seis universidades espanholas com chances de tentativas de suicídio (LEONE; CARROLL, 2016) e cerca de 30 % dos universitários relataram que obesos, homoafetivos e deficientes físicos são alvo de tratamento inadequado, como o *bullying*.

Pesquisa com universitários, docentes e gestores do curso de Odontologia, de uma instituição pública brasileira, detectou a existência de violência física entre aluno e professor, situações desrespeitosas no trote, atitudes machistas contra as mulheres e de opressão dirigidas a homossexuais (TEXEIRA, DIAS; RIBEIRO, 2018). Tais condições foram verificadas em universidades de todo o mundo (COSTA *et al.*, 2020).

Os comportamentos inadequados nas relações interpessoais, o *bullying*, a violência verbal e física durante a formação acadêmica pode repercutir negativamente na qualidade de vida, afetando a saúde mental dessa população e favorecendo o aparecimento de transtornos de natureza psicológica, como a depressão e a síndrome de *Burnout* (LIAN *et al.*, 2018).

Os desafios emocionais que os universitários enfrentam podem ser de natureza individual, social ou ambiental. Entre os fatores individuais há baixa autoestima, imaturidade cognitiva/emocional, dificuldade de comunicação e doenças somáticas (VENTURINI; GOULART, 2016). Os fatores individuais associados aos sociais e ambientais agravam a saúde mental do universitário e a inexistência de uma rede de apoio e identificação precoce poderá resultar em transtornos mentais a exemplo da depressão, ensejando consequências extremas, como o suicídio (LEAL *et al.*, 2019).

Nesse sentido, muitos universitários acabam por recorrer ao uso de bebidas alcoólicas e outras drogas lícitas e ilícitas, na busca de maior socialização, fuga para seus problemas e atividades de relaxamento. Entretanto, não se pode observar esse fenômeno de forma isolada. Além das questões individuais, a rotina universitária possui eventos culturais, como trotes universitários, calouradas, reuniões de atléticas, onde, muitas das vezes, o acesso de tais substâncias é encontrado facilmente (LIMA; DA SILVA; MENDES, 2018).

Considera-se também relevante o comportamento de risco nas relações sexuais. Apesar dos universitários conhecerem os riscos relacionados, poucos aderem ao uso de preservativo nas relações sexuais, justificado por não possuir o preservativo no momento da relação e ter confiança no parceiro (LIMA; SILVA; MENDES, 2018). Outro motivo é a perda de sensibilidade, motivo recorrente na literatura, como no estudo de Silva (2018) no qual quase 70% consideram que o preservativo diminui o prazer. Situação essa preocupante, pois está associada diretamente à possibilidade de infecções sexualmente transmissíveis.

Sabe-se que os cursos da área da saúde são aqueles com maior carga horária e turno integral, onde o universitário necessita estar presente durante todo o seu dia, realizando atividades rotineiras, enfrentando dificuldades e problemas (DA SILVA PARO, 2019). Estudos corroboram uma crescente e tendenciosa taxa de prevalência para agravos à saúde dos estudantes universitários, sendo a fadiga e má qualidade de sono em maiores percentuais, acarretando altos índices relacionados a doença mental, seguidas por baixo nível de atividade física e excesso de peso que, associado de maneira holística, dispara uma cadeia de reações para o adoecimento desse universitário (DA SILVA, 2020).

Dessa forma, para que se promova um bem-estar social do universitário, é necessário que o ambiente esteja preparado para acolher esse ser humano, tanto quanto a estrutura física, como em políticas sociais e de saúde que garantam uma efetividade do ensino e permanência, qualidade de vida e conclusão do curso, sem a geração de danos (MONTEIRO, 2018; RIBEIRO, 2020).

Nesse contexto a Universidade Federal do Maranhão tem passado nos últimos dez anos por inúmeras reformas, com ampliações de campus em regiões onde ainda não havia o ensino, assim como possui dentro de seus pilares algumas políticas associadas à manutenção desse universitário no curso de sua escolha, ou mesmo que garanta a finalização do curso pelo universitário, conforme, estatuída Pró-Reitoria de Assistência Estudantil (PROAS):

1. Auxílio Moradia Estudantil, para os estudantes oriundos de outros municípios, estados e/ou países, através de duas modalidades:
  - a) Residência Universitária – concessão de vaga em uma das Unidades Habitacionais da UFMA;
  - b) Prestação Pecuniária – concessão de recurso financeiro por meio de parcelas mensais de R\$ 400,00 para subsidiar as despesas com moradia. Atualmente, apenas três campi dispõem de residência universitária.
2. Auxílio Alimentação – devido à inexistência de restaurante universitário em todos os campi, são ofertadas duas modalidades desse auxílio:
  - a) Restaurante Universitário – direito a refeições (almoço e/ou jantar) gratuitas no Restaurante Universitário do Campus São Luís, conforme o período de aulas do curso e segundo a necessidade de permanência do(a) estudante na instituição;
  - b) Prestação Pecuniária – concessão de recurso financeiro por meio de parcelas mensais de R\$ 300,00 para subsidiar as despesas com alimentação aos estudantes dos campi do continente.
3. Auxílio Transporte – diante da ausência de transporte público nos municípios onde estão instalados os campi do continente e com a finalidade de subsidiar o deslocamento do estudante no trajeto residência/campus/residência por meio do repasse de recurso financeiro de até R\$ 180,00 para desenvolver suas atividades acadêmicas na universidade durante o período letivo vigente, respeitando o calendário acadêmico oficial. Em São Luís o auxílio é disponibilizado aos estudantes

moradores da unidade habitacional da residência universitária localizada fora do campus.

4. Auxílio Emergencial - para estudantes que apresentam dificuldades socioeconômicas emergenciais, inesperadas e momentâneas, as quais colocam em risco a sua permanência na universidade. O auxílio é disponibilizado na modalidade pecuniária, de até R\$ 400,00, limitado a até três parcelas por ano.

5. Auxílio Acadêmico Curso de Odontologia - recurso financeiro para estudantes do curso de Odontologia de até R\$ 2.500,00, por semestre letivo, tem como objetivo subsidiar a aquisição de materiais e/ou equipamentos acadêmicos específicos, promovendo a permanência durante o tempo regular do curso de graduação até a diplomação.

6. Bolsa Aprimoramento Acadêmico UFMA - referente às “vivências acadêmico-profissionais”, entendidas como ação que articula a formação acadêmica às práticas dos processos de trabalho, alinhadas ao perfil do curso, com a finalidade de oportunizar ao estudante a ampliação do conhecimento expressos em contextos reais por meio de estudos e experiências profissionais nos setores da Instituição.

7. Bolsa Permanência MEC - concessão de auxílio financeiro com a finalidade de minimizar as desigualdades sociais e étnico raciais, além de contribuir para a permanência e a diplomação dos estudantes de graduação. O MEC oferta duas modalidades de Bolsa Permanência:

a) Estudante em situação de vulnerabilidade socioeconômica: Desde 2016, o MEC suspendeu novas inscrições no Programa para estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

b) Estudante indígena ou quilombola: não há restrição de carga horária, curso ou perfil socioeconômico.

8. Projeto Curso de Estudos de Idiomas – possibilita aos graduandos, independente do critério de renda, o aprendizado básico em uma língua estrangeira – inglês, francês ou espanhol – nas modalidades oral e escrita. As aulas são ministradas por alunos do curso de Letras da UFMA, prioritariamente, em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

9. Bolsa Foco Acadêmico - propósito de ampliar o significado da assistência estudantil e de possibilitar aos estudantes experiências com atividades no âmbito do ensino, da pesquisa e da extensão, contribuindo com o fortalecimento da formação acadêmico profissional. O repasse financeiro para estudantes inseridos nessa modalidade de bolsa é de R\$ 400,00 mensais.

10. Projeto Milton Santos de Acesso ao Ensino Superior – PROMISAES - concessão de auxílio financeiro mensal no valor de R\$ 622,00 (seiscentos e vinte e dois reais) para discentes estrangeiros participantes do Programa de Estudantes - Convênio de Graduação (PEC-G).

11. Serviço de Apoio Psicopedagógico (SAPsi): tem o objetivo de desenvolver ações de acolhimento e de orientação nas dimensões cognitivas, emocionais e sociais, integradas às atividades de ensino, pesquisa e extensão, por meio de intervenções educacionais e/ou psicoeducacionais específicas, facilitando a permanência e o sucesso acadêmico.

O Serviço não tem caráter clínico/psicoterapêutico, direcionando suas ações para as demandas relativas, especificamente, à vida acadêmica e seus desafios. Ressaltamos que funcionamentos como serviço consultivo, de orientação e de direcionamento permanente no tocante aos objetivos do Serviço, independentemente da demanda.

12. **Setor de Serviço Social:** presta orientação sobre os auxílios e as bolsas da Assistência Estudantil na UFMA e sobre como acessar os direitos sociais; realiza encaminhamentos aos serviços públicos da rede socioassistencial (Saúde, Previdência Social e Assistência Social).

Ressalte-se que, no final de 2019, o mundo começou a passar por um processo adaptativo de controle de sintomas como febre, tosse, falta de ar, e até casos graves de insuficiência respiratória causados por uma doença até então não conhecida naquele momento, sendo identificado no primeiro trimestre de 2020 como um novo vírus, da família *Coronaviridae*, o SARS-CoV-2, um vírus de genoma de ácido ribonucleico simples de sentido positivo e causador da doença covid-19. A epidemia que surgiu na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China, logo se propagou para outras cidades, países e continentes, sendo em março de 2020 considerada pela OMS, como uma pandemia. Todas as medidas para o controle da doença foram tomadas como o isolamento social, uso de máscara, distanciamento social, quarentena, suspensão de aulas em escolas e universidades, aderência ao trabalho do *home office*, entre outros (DE SC TANUS; SÁNCHEZ-TARRAGÓ, 2020; RIBEIRO, 2020)

No Brasil, o Ministério da Educação através da Portaria nº 343 publicada em 17 de março de 2020 suspendeu as aulas presenciais, inclusive as aulas prática e os estágios hospitalares, enquanto durar a situação de pandemia do novo coronavírus, substituindo-as por aulas em meios digitais, o que implicou em readequação das instituições universitárias, na tentativa da manutenção do ensino na graduação, ainda que cada Instituição de ensino avalie a situação infecciosa local para a adequação dessas medidas (BRASIL, 2020).

Na pandemia de Covid-19 vivenciam-se muitas experiências negativas, devido a mudanças de formas bruscas e intensas, mortes e adoecimentos, somado ao afastamento familiar e social, incerteza quanto ao futuro, tédio, medo, informações confusas em grande volume, como as *fakenews*, sentimentos frequentes escassez de alimento e de outras provisões, e perdas financeiras (SCHMIDT *et al.*, 2020, DA SILVA *et al.*, 2020).

Essas situações aumentaram a prevalência de transtornos mentais como ansiedade, depressão, transtorno alimentares, sedentarismo e tentativas de suicídio não somente por parte dos universitários, mas como dos docentes que se reinventaram de forma brusca, tentando interagir por um meio digital de comunicação pouco conhecido e utilizado (DE SC TANUS; SÁNCHEZ-TARRAGÓ, 2020; PFEFFERBAUM; NORTH, 2020; MONTEIRO; SOUZA, 2020).

Com isso, a PROAES da UFMA, por meio da Coordenação de Apoio ao Estudante e da Divisão de Educação e Saúde, divulgou em maio de 2020 o serviço

de orientação em saúde mental por meio de tecnologias da informação e comunicação aos estudantes dos cursos de graduação de todos os campus da Universidade. O serviço é fornecido em parceria com os profissionais da área da psicologia dos campus e de um médico. As orientações feitas de maneira pontual e diretiva, não se configuram como psicoterapia, tendo como objetivo principal auxiliar na prevenção de agravos e adaptação da saúde mental, para que se possa buscar entendimento e enfrentamento diante de aspectos relacionados ao isolamento social e às perdas reais e simbólicas envolvidas durante a pandemia. O atendimento é *online*, onde a pessoa solicita a assistência e fornece suas informações institucionais, por conseguinte recebe um *link* de inscrição para orientações por plataforma digital, o que não exclui seu canal de atendimento por telefone.

Vale ressaltar que em casos de urgência e emergência em saúde mental, tal assistência não se enquadra no escopo de atendimento do serviço de orientação fornecido, devendo o estudante, nesses casos, procurar os locais adequados para esse fim, que é a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) mais próxima de sua residência, ou entrar em contato com o Centro de Valorização da Vida, por meio do número 188.

Portanto, a cidade universitária desde novembro de 2019, passou a realizar tratamentos de saúde no campus, em virtude da Inauguração do Serviço de Atenção à Saúde (SAS), no Centro de Estudos Básicos (CEB-Velho), na cidade universitária. O núcleo proporciona atendimento médico, psiquiátrico e nutricional para os discentes, no primeiro momento, porém docentes e servidores técnico-administrativos também passarão a ser atendidos. O SAS é um trabalho elaborado conjuntamente pela reitoria, Pró-Reitoria de Assistência Estudantil (PROAES), Prefeitura de Campus (PRECAM) e a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) de São Luís, tendo a PROAES como organizadora da iniciativa.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Verificar a prevalência dos comportamentos de risco à saúde em estagiários dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Maranhão.

#### **3.2 Específicos**

- a) Caracterizar o perfil sociodemográfico dos estagiários universitários;
- b) Identificar fatores associados à adoção de comportamento de risco;
- c) Descrever comportamentos de risco capazes de ameaçar a saúde.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa.

### **4.2 Local do estudo e Coleta de dados**

O estudo foi realizado em estagiários dos cursos de Enfermagem, Educação física, Farmácia, Medicina e Odontologia do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Campus- São Luís- Maranhão. A UFMA é um órgão da Administração Pública Federal, fundado em 21 de outubro de 1966, está localizada em São Luís- Maranhão, possuindo campus também nas cidades de Bacabal, Balsas, Chapadinha, Codó, Grajaú, Imperatriz, Pinheiro e São Bernardo.

A coleta ocorreu nos meses de setembro a dezembro de 2020 por meio da plataforma digital *Google Forms*.

### **4.3 População e amostra**

A população foi constituída por estagiários regularmente matriculados nos cursos de Enfermagem, Educação Física, Farmácia, Medicina, Nutrição e Odontologia da UFMA no ano letivo de 2020.2.

Foi realizado um levantamento do quantitativo de alunos dos cursos referidos no período letivo de 2020.2. O contato inicial se deu através de e-mail e telefone com os coordenadores dos cursos, apresentando a proposta do estudo e solicitando a lista daqueles que se encontrava em situação elegível a participar. Em seguida foi feito contato com os líderes de turma dos períodos de estágio de cada curso para que estes fossem o elo com os demais alunos. A previsão inicial foi de 97 alunos que cursavam o último ano de cada curso, sendo estagiários do 9º e 10º períodos, com exceção de Medicina que são os estagiários do 11º e 12º períodos.

Entretanto, devido à pandemia de Covid-19 e as medidas de isolamento social houve suspensão de aulas/estágios presenciais, atraso na programação do estágio e na elaboração e defesa do trabalho de conclusão de curso, trancamento

de matrícula, colação de grau antecipada, o que tornou a quantidade estimada de estagiários nos cursos variada, por ser um período letivo atípico.

Os critérios de inclusão foram estagiários regularmente matriculados no último ano dos referidos cursos que concordaram em participar do estudo. Como critérios de exclusão foram aqueles que não estavam nos campos de estágio, com atividades universitárias e os que não responderam o questionário após três tentativas de aplicação, através de contato direto, via aplicativo de mensagens *what's app* ou por e-mails, assim como os alunos do curso de nutrição, que até o momento da realização do estudo não se encontravam em estágio curricular.

Assim, a amostra foi composta de 31 estagiários. Sendo quatro do curso de farmácia, dois do curso de educação física, treze do curso de enfermagem, cinco do curso de medicina e sete do curso de Odontologia, o curso de nutrição não obteve amostra pois não haviam alunos em período de estágio durante o período da coleta. Vale ressaltar que não se ampliou o tamanho da amostra devido ao tempo para a apresentação do estudo e, principalmente, por se tratar de estagiários de cursos e períodos distintos.

#### **4.4 Instrumentos de coleta de dados**

Os dados foram coletados por meio do questionário Youth Risk Behavior Survey (YRBS) que tem como objetivo (avaliar comportamentos de risco, comportamentos de saúde e percepção do envolvimento com a família, amigos e universidade), além de informações sociodemográficas (idade, sexo, cor auto-referida, período de estágio) e variáveis físicas (peso, altura e auto imagem corporal), sendo a aplicação do instrumento de forma digital através de uma plataforma digital (Anexo A).

O YRBS é um instrumento de autoresposta desenvolvido nos Estados Unidos pelo Center for Disease Control and Prevention – CDC e validado em vários países, inclusive no Brasil. Apresenta uma metodologia extremamente bem cuidada e seus resultados vêm repercutindo positivamente na população jovem norte-americana. O objetivo do YRBS é monitorar os comportamentos de risco para a saúde que contribuem substancialmente para o surgimento e desenvolvimento das doenças, causas de morte e problemas sociais entre jovens e adultos (BRENNER *et al.*, 2004).

No Brasil, a validação do instrumento ocorreu no ano de 2007. Foram realizadas traduções para o português da versão original do YRBS e retrotradução para o inglês. As versões do questionário foram analisadas por comitê de juízes que consideraram apresentar versão para o idioma português do YRBS–2007 equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual, mostrando ser um questionário capaz de reunir informações relacionadas aos comportamentos de risco para a saúde de jovens brasileiros. A confiabilidade teste-reteste foi analisada pelo cálculo do índice de concordância Kappa e da taxa de prevalência de cada comportamento de risco nas réplicas de aplicação. O teste de qui-quadrado foi empregado para identificar diferenças estatísticas entre a primeira e a segunda aplicação do questionário, sendo considerada satisfatória, o que viabiliza sua aplicação em estudos epidemiológicos nacionais (GUEDES; LOPES, 2010).

A primeira versão do questionário YRBS foi desenvolvida em 1989, a partir de um levantamento das principais causas de morbidades e mortalidades entre jovens e adultos norte-americanos. Desde então, várias versões surgiram a partir de pequenas modificações sugeridas pelos especialistas nos anos de 2001, 2003, 2005 e 2007. O YRBS abrange os principais comportamentos de risco para a saúde em seis distintas categorias: a) comportamentos que contribuem para lesões não-intencionais e violência; b) uso de tabaco; c) uso de bebidas alcoólicas e outras drogas; d) comportamentos sexuais que contribuem para gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis; e) hábitos alimentares; e f) prática de atividade física. Apesar de não constarem como categorias de comportamentos de risco para a saúde investigadas pelo YRBS; outros aspectos são avaliados no programa e dizem respeito às questões relacionadas ao controle de peso corporal e a outros tópicos relacionados à saúde (LOPES, 2008).

#### **4.5 Análise dos dados**

Quanto à análise dos dados, foi realizada aplicação de estatísticas descritivas. Para estabelecer os fatores de risco associados à adoção de comportamento indesejado será utilizado o teste qui-quadrado de *Pearson* e teste qui-quadrado sendo analisada associação ideal. A escolha dos testes ocorreu, devido à grande perda na amostra, tornando tais testes compatíveis para comparar proporções quando os dados assumirem qualquer distribuição, assim como para

testar o grau de associação entre as variáveis, como teste bicaudal. Para o processamento de dados foi utilizado o pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences 10* (SPSS c, versão 22).

Ficaram estabelecidos como estatisticamente significantes os comportamentos de risco à saúde que tiveram associação cujos valores de  $p$  fossem menores que 0,05.

#### **4.6 Aspectos éticos da pesquisa**

Os aspectos éticos referentes à pesquisa com seres humanos foram respeitados como determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Dessa forma, a participação no estudo foi voluntária, sendo que os objetivos e finalidades da investigação foram esclarecidos, e assegurados o anonimato dos participantes e o consentimento para a divulgação dos resultados obtidos. O Projeto foi submetido à Plataforma Brasil, e possui parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário da UFMA nº 3.624.872 em 07/10/2019.

. Os estagiários que concordaram em participar da pesquisa assinaram de forma eletrônica o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por meio da plataforma digital *Google Forms*. Em seguida, cada estagiário teve acesso ao questionário para responder individualmente, mantendo-se sigilo e privacidade dos dados coletados subsidiado pela Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) nº13.709 de 2018. Os estagiários foram inicialmente esclarecidos quantos aos objetivos do estudo e solicitada a participação.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para facilitar a compreensão, os resultados foram divididos em caracterização dos estagiários, seguido da relação entre variáveis e bloco de perguntas. Foram considerados como variáveis: idade, sexo, cor/etnia e curso.

Na tabela 1, apresentam-se as características sociodemográficas quanto ao sexo, faixa etária e cor/etnia (autoreferida) dos estagiários, com predominância do sexo feminino, faixa etária 23 a 25 anos e cor/etnia auto-referida branca.

**Tabela 1-** Características sociodemográficas de universitários dos cursos da área de saúde da Universidade Federal do Maranhão, São Luís-MA, 2020

| Frequência                      |           |              |
|---------------------------------|-----------|--------------|
| Variáveis                       | n         | %            |
| <b>Sexo</b>                     |           |              |
| Feminino                        | 22        | 70,9         |
| Masculino                       | 9         | 29,1         |
| <b>Faixa etária</b>             |           |              |
| ≤ 22                            | 3         | 9,6          |
| 23 a 25                         | 20        | 64,5         |
| 26 a 28                         | 3         | 9,6          |
| 28 a 30                         | 3         | 9,6          |
| ≥ 31                            | 2         | 6,7          |
| <b>Cor/etnia (autoreferida)</b> |           |              |
| Branca                          | 12        | 38,7         |
| Indígena                        | 1         | 3,4          |
| Negra                           | 7         | 22,5         |
| Pardo                           | 11        | 35,4         |
| <b>Curso</b>                    |           |              |
| Educação Física                 | 2         | 6,5          |
| Enfermagem                      | 13        | 41,9         |
| Farmácia                        | 04        | 12,9         |
| Odontologia                     | 07        | 22,6         |
| Medicina                        | 05        | 16,1         |
| <b>Total</b>                    | <b>31</b> | <b>100,0</b> |

Conforme demonstrado na tabela 1 observa-se predominância do sexo feminino – 22 (70,9%), faixa etária 23 a 25 anos – 20 (64,5%), média etária de 24,8 anos, cor/etnia auto-referida branca – 12 (38,7%).

Outras pesquisas apresentaram médias etárias de 22,8 a 25,3 anos (PIRES; MUSSI, 2016; JUNIOR, 2015; NOGUEIRA, 2014; DA SILVA PIRES, 2013). O sexo feminino pode ser justificado pela própria formação histórica dos cursos da área de saúde, em que a inserção de homens é ainda baixa (DA SILVA PIRES, 2013).

Estudo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, (IBGE, 2014), demonstrou que, em 2004, 16,7% dos estudantes negros e pardos com 18 a 24 anos frequentavam o ensino superior, número que cresceu para 45,1% em 2014. Na população branca, essa proporção passou de 47,2%, em 2004; para 54,9%, em 2014, ou seja, o percentual de negros e pardos no ensino superior em 2014 ainda era menor do que o de brancos uma década anterior. Mesmo com a inclusão do sistema de cotas a diferença ainda se faz presente.

Identificou-se associação das características sociodemográficas com a variável de comportamento de risco segurança pessoal (uso de capacete ao andar de motocicleta), com predominância para o sexo masculino ( $pX^2 = 0,37$ ) nos cursos de Farmácia e Educação Física com  $pX^2 = 0,007$ , conforme a tabela 2.

**Tabela 2** - Análise bivariada entre o bloco segurança pessoal e variáveis sexo e curso. .

| Variável        | Bloco 1 – Segurança Pessoal   |       |       |      |       |       |          |            |       |         |
|-----------------|---|-------|-------|------|-------|-------|----------|------------|-------|---------|
|                 | Item 1: Quando você andou de motocicleta nos últimos 12 meses, com que frequência você usou capacete? |       |       |      |       |       |          |            |       |         |
| Sexo            | % R1  | % R2  | % R3  | % R4 | % R5  | % R6  | $\delta$ | $p \delta$ | $X^2$ | $p X^2$ |
| Masculino       | 66,67   | 11,11 | *     | *    | *     | 22,22 | 5,44     | 0,24       | 4,30  | 0,37    |
| Feminino        | 54,55   | *     | *     | *    | 9,09  | 27,27 |          |            |       |         |
| Curso           | % R1  | % R2  | % R3  | % R4 | % R5  | % R6  | $\delta$ | $p \delta$ | $X^2$ | $p X^2$ |
| Enfermagem      | 53,85   | *     | *     | *    | 15,38 | 30,77 | 19,98    | 0,22       | 32,94 | 0,007   |
| Odontologia     | 71,43   | *     | *     | *    | *     | 28,57 |          |            |       |         |
| Farmácia        | 25,00   | *     | 50,00 | *    | *     | 25,00 |          |            |       |         |
| Medicina        | 80,00   | *     | *     | *    | *     | 20,00 |          |            |       |         |
| Educação Física | 50,00   | 50,00 | *     | *    | *     | *     |          |            |       |         |

**Nota:** R1 - Eu não andei de motocicleta nos últimos 12 meses; R2 - Nunca usei capacete; R3 - Raramente usei capacete; R4 - Algumas vezes usei capacete; R5 - Na maioria das vezes usei capacete; R6 - Sempre usei capacete; \* - não foram obtidas respostas para o parâmetro;  $X^2$  – qui quadrado de Pearson;  $\delta$  – qui-quadrado;  $p$  – valor de  $p$ ;  $a$  – valor de  $p$  superior a 0,05 (sem associação significativa).

Estima-se que ocorra no Brasil uma morte a cada 15 minutos, por acidente de trânsito, tendo entre 1998 e 2018, sido registrados 734.938 óbitos por acidentes (BRASIL, 2019). Diversos estudos apontam que o fator humano é o mais relevante para a causa de Colisões de Trânsito, destacando-se os seguintes elementos: buscam de sensações, sentimentos (principalmente os negativos), falta de atenção, excesso de autoconfiança, nível de risco elevado, personalidade, entre outros (DE LIMA; DOS SANTOS; MAIA, 2021), corroborando a necessidade dos jovens de assumirem tais comportamentos de risco, no intuito do prazer e sensações que tal ato proporciona. Destaca-se ainda que o estado físico-fisiológico, estado mental e emocional e a experiência em dirigir estão diretamente ligados à possibilidade do aumento no risco da ocorrência de um acidente de trânsito.

No que se refere a análise bivariada entre o bloco sentimento de tristeza e intenção de suicídio, foi encontrada associação das variáveis idade e curso com o item 4 (tabela 3). No que se refere à idade, na faixa etária de 29 a 30 anos 33,33% (n=1) afirmaram que durante os últimos 12 meses, efetivamente tentaram suicídio, 1(uma) vez. Quando se considera o curso de graduação esta resposta foi referida por 50,00% dos alunos do curso de educação física, com associação respectivamente de  $p \chi^2 0,046$  e  $p \chi^2 0,004$ .

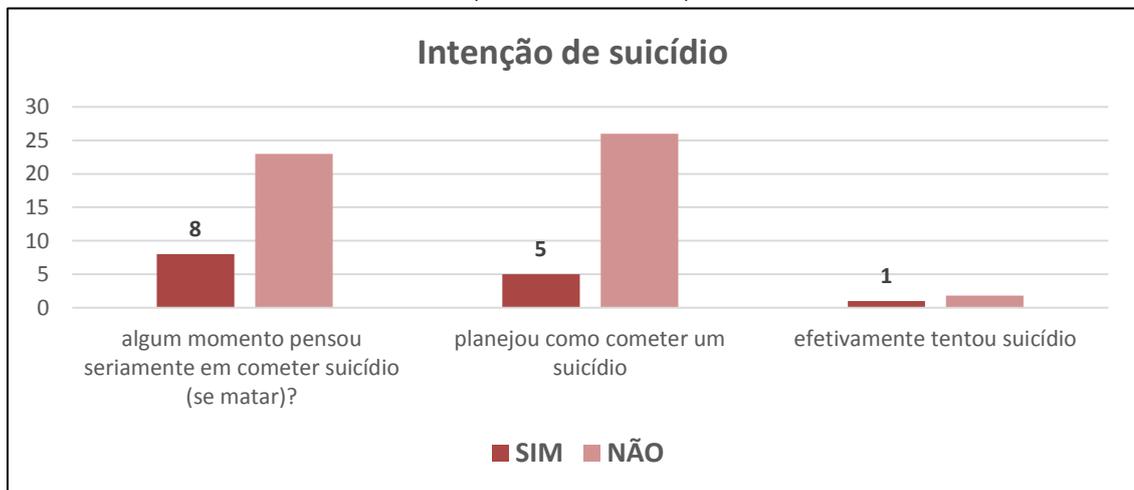
**Tabela 3** - Análise bivariada entre o bloco sentimento de tristeza e intenção de suicídio e variáveis idade e curso

| Variável        | Bloco 3 – Sentimento de tristeza e intenção de suicídio                                       |              |      |      |      |          |            |          |            |
|-----------------|---|--------------|------|------|------|----------|------------|----------|------------|
|                 | Item 4: Durante os últimos 12 meses, quantas vezes <b> você efetivamente tentou suicídio?</b> |              |      |      |      |          |            |          |            |
| Idade           | % R1  | % R2         | % R3 | % R4 | % R5 | $\Delta$ | $p \delta$ | $\chi^2$ | $p \chi^2$ |
| ≤ 22 anos       | 100,00  | *            | *    | *    | *    |          |            |          |            |
| 23 a 25 anos    | 100,00  | *            | *    | *    | *    |          |            |          |            |
| 26 a 28 anos    | 100,00  | *            | *    | *    | *    | 5,01     | 0,02       | 9,64     | 0,046      |
| 29 a 30 anos    | 66,67   | <b>33,33</b> | *    | *    | *    |          |            |          |            |
| 31 anos         | 100,00  | *            | *    | *    | *    |          |            |          |            |
| Curso           | % R1  | % R2         | % R3 | % R4 | % R5 | $\Delta$ | $p \delta$ | $\chi^2$ | $p \chi^2$ |
| Enfermagem      | 100,00  | *            | *    | *    | *    |          |            |          |            |
| Odontologia     | 100,00  | *            | *    | *    | *    |          |            |          |            |
| Farmácia        | 100,00  | *            | *    | *    | *    | 6,06     | 0,19       | 14,98    | 0,004      |
| Medicina        | 100,00  | *            | *    | *    | *    |          |            |          |            |
| Educação Física | 50,00   | 50,00        | *    | *    | *    |          |            |          |            |

**Nota:** R1 – Nenhuma vez; R2 – 1 vez; R3 – 2 ou 3 vezes; R4 – 4 ou 5 vezes; R5 – 6 ou mais vezes; \* - não foram obtidas respostas para o parâmetro;  $\chi^2$  – qui quadrado de Pearson;  $\delta$  – qui-quadrado;  $p$  – valor de  $p$ ;  $a$  – valor de  $p$  superior a 0,05 (sem associação significativa).

Ressalte-se, em relação aos resultados referentes ao bloco 3, que não houve relação bivariada significativa, mas que merece destaque e atenção, principalmente da sociedade acadêmica, assim como dos docentes e gestores de intuições educacionais. Destaque-se o aumento gradativo de comportamento relacionado a suicídio, como demonstrado isoladamente (gráfico 1), onde 25,80% (n=8) da amostra afirmaram “pensa seriamente em cometer suicídio”, 16,12% (n=5) “planejou cometer suicídio”, tendo a tentativa efetiva de uma pessoa ou seja, 3,22% (n=1).

**Gráfico 1** - Comportamento de sentimento de tristeza e intenção de suicídio em estagiários dos Cursos de Saúde da Universidade Federal do Maranhão, nos últimos 12 meses, São Luís – MA, 2020.



Fonte: Autora (2023)

É visível o crescimento de jovens com queixas psicológicas e até mesmo com finais trágicos. A exemplo, um estudo com universitários no oeste paulista mostrou que 78,8% possuem humor depressivo, 43,6% queixas para relações afetivas, 41,2% para relações familiares, 41,2% para ansiedade; 40,0% para relações sociais, 38,8% para dificuldades acadêmicas, 13,3% para oscilações do humor e 11,5% para espectro suicida (RONDINA; PIOVEZZANI; OLIVEIRA; MARTINS, 2018), explicitando a acentuada dificuldade sobre os sentimentos desta população com potencialidade para influenciar no aumento de comportamento suicida (GOMES; SILVA, 2020).

Existem fases sequenciais para o desenvolvimento de um comportamento suicida, sendo o suicídio a última fase do processo (SOLÍS-CÁMARA; LARA; JIMENEZ; CHAVEZ, 2018). Chama a atenção o gráfico 1, que apresenta um total de oito (8) estagiários que podem estar nesse processo, havendo a necessidade de um

melhor rastreio de universitários com queixas ocultas psicológicas ou mesmo que estejam a ponto de desencadearem uma ideia suicida, evitando-se que tal sentimento evolua para final catastrófico, visto que o ambiente universitário deveria ser um local promissor de sonhos, e não um gatilho para ideias que findam a vida.

Verificar a existência de ideias de morte, ideias de suicídio, desejo de suicídio, intenção de suicídio, planejamento de suicídio e tentativa de suicídio possibilita a prevenção da consumação do fim da vida através do suicídio (GOMES; SILVA, 2020).

Maia e Dias (2020) realizaram um estudo comparativo entre universitários portugueses considerando um período anterior à pandemia e o período de atividades remotas. Os autores observaram níveis de ansiedade, estresse e depressão significativamente superior em comparação as atividades presenciais, com níveis já considerados altas e identificaram que após períodos de quarentena os universitários apresentaram efeitos psicológicos negativos como raiva, confusão e até estresse pós-traumático. As instituições deverão estar atentas a esse quadro.

Outro comportamento de risco encontrado após análise bivariada, relacionada aos estagiários, é demonstrado nas tabelas 4, 5 e 6, referentes ao bloco 4 do questionário – Uso do tabaco na associação com as variáveis, encontrou-se na tabela 4 associação significativa com o item 1 e a variável sexo para  $p X^2$  0,007, demonstrando predominância do sexo masculino (28) 88,89%.

**Tabela 4** - Análise bivariada entre o bloco uso do tabaco e variável sexo

| Variável  | Bloco 4 – Uso de tabaco   |       |          |            |       |         |
|-----------|---|-------|----------|------------|-------|---------|
|           | Item 1: Você já tentou fumar cigarro, até uma ou duas tragadas? |       |          |            |       |         |
| Curso     | % R1  | % R2  | $\delta$ | p $\delta$ | $X^2$ | p $X^2$ |
| Masculino | 88,89   | 11,11 | 7,82     | 0,005      | 7,05  | 0,007   |
| Feminino  | 36,36   | 63,64 |          |            |       |         |

**Nota:** R1 – Sim; R2 – Não;  $X^2$  – qui quadrado de Pearson;  $\delta$  – qui-quadrado; p – valor de p; a – valor de p superior a 0,05 (sem associação significativa).

No que se refere à Tabela 5, evidencia-se o item 2 – Que idade você tinha quando fumou um cigarro inteiro pela primeira vez? Tem-se associação de p  $X^2$  0,003, com 11,11% do sexo masculino, com idade inicial de 8 anos ou menos e (14) 44, 44% sexo masculino com idade de 17 anos, com (04) 13,64%; sexo feminino com idade de 15 ou 16 anos e (03) 9,09% com 17 anos ou mais.

**Tabela 5** - Análise bivariada entre o bloco Uso e tabaco e variáveis sexo

| Variável  | Bloco 4 – Uso de tabaco   |       |      |      |      |       |       |          |            |          |            |
|-----------|---|-------|------|------|------|-------|-------|----------|------------|----------|------------|
|           | Item 2: Que idade você tinha quando fumou um cigarro inteiro pela primeira vez? |       |      |      |      |       |       |          |            |          |            |
| Sexo      | % R1  | % R2  | % R3 | % R4 | % R5 | % R6  | % R7  | $\delta$ | p $\delta$ | $\chi^2$ | p $\chi^2$ |
| Masculino | 44,44   | 11,11 | *    | *    | *    | *     | 44,44 | 9,26     | 0,025      | 8,81     | 0,003      |
| Feminino  | 77,27   | 0,00  | *    | *    | *    | 13,64 | 9,09  |          |            |          |            |

**Nota:** R1 – Eu nunca fumei um cigarro inteiro; R2 – 8 anos ou menos; R3 – 9 ou 10 anos; R4 – 11 ou 12 anos; R5 – 13 ou 14 anos; R6 – 15 ou 16 anos; R7 - 17 anos ou mais; \* - não foram obtidas respostas para o parâmetro;  $\chi^2$  – qui quadrado de Pearson;  $\delta$  – qui-quadrado; p – valor de p; a – valor de p superior a 0,05 (sem associação significativa).

A tabela 6 demonstra a associação do item 8 - Durante os últimos 12 meses, você tentou parar de fumar cigarros? As variáveis período e curso apresentaram respectivamente  $p\chi^2$  0,002 e  $p\chi^2$  0,04. Todos (100%) aqueles que cursavam o oitavo período tentaram parar de fumar; 03 (10%) do nono período e 1 (5%) no décimo período não tentaram parar de fumar. Quanto ao curso, colhe-se que 25% dos estagiários do curso de Farmácia e 15 (50%) do curso de Educação Física tentaram para de fumar, porém 06 (20%) dos estagiários de medicina não tentaram abandonar o hábito.

**Tabela 6** - Análise bivariada entre o bloco Uso de tabaco e variáveis período e curso

| Variável        | Bloco 4 – Uso de tabaco  |        |       |          |            |          |            |
|-----------------|--|--------|-------|----------|------------|----------|------------|
|                 | Item 8: Durante os últimos 12 meses, você tentou <b>parar</b> de fumar cigarros? |        |       |          |            |          |            |
| Período         | % R1   | % R2   | % R3  | $\delta$ | p $\delta$ | $\chi^2$ | p $\chi^2$ |
| Oitavo - 8º     | *  | 100,00 | *     | 9,08     | 0,05       | 16,55    | 0,002      |
| Nono - 9º       | 90,00  | 10,00  | *     |          |            |          |            |
| Décimo - 10º    | 95,00  | *      | 5,00  |          |            |          |            |
| Curso           | % R1   | % R2   | % R3  | $\delta$ | p $\delta$ | $\chi^2$ | p $\chi^2$ |
| Enfermagem      | 100,00   | *      | *     | 11,25    | 0,18       | 15,55    | 0,04       |
| Odontologia     | 100,00   | *      | *     |          |            |          |            |
| Farmácia        | 75,00  | 25,00  | *     |          |            |          |            |
| Medicina        | 80,00  | *      | 20,00 |          |            |          |            |
| Educação Física | 50,00  | 50,00  | *     |          |            |          |            |

**Nota:** R1 – Eu não fumei durante os últimos 12 meses; R2 – Sim; R3 – Não; \* - não foram obtidas respostas para o parâmetro;  $\chi^2$  – qui quadrado de Pearson;  $\delta$  – qui-quadrado; p – valor de p; a – valor de p superior a 0,05 (sem associação significativa).

O tabaco, *Nicotiana tabacum*, tem como princípio ativo a nicotina, sendo capaz de gerar dependência química ao seu usuário. Em 2019, a Organização

Pan-Americana de Saúde considerou o tabaco responsável pela morte de 8 milhões de pessoas ao ano, sendo mais de 7 milhões resultantes do uso direto do produto, e 1,2 milhões decorrentes do uso passivo.

Mesmo diante dos números alarmantes, o consumo do tabaco vem aumentando de forma abusiva, gerando dependência, afetando um público cada vez mais jovem, sendo o período de transição para a universidade o momento de maior vulnerabilidade para adesão ao consumo dessas substâncias, como demonstrado nas tabelas 4 e 5.

Nesse sentido, Araújo, Milhornem, Pereira e Silva Junior (2019) constataram, ainda, que estudantes de Medicina do 1º ao 6º ano, por apresentarem maior conhecimento dos malefícios, especialmente do último ano, não relacionavam maior intenção de interromper o consumo ou a menor frequência deste. É possível inferir que os universitários não são um público leigo acerca dos malefícios que o consumo de tabaco produz no organismo. Outrossim, mesmo sendo conhecedores dos riscos, dado o envolvimento do meio universitário e todos seus malefícios, não fazem disso um motivo para abandonar o hábito.

Indícios de sentimentos de depressão, ansiedade e estresse apresentam-se correlacionados ao maior consumo de tabaco visando reduzir os sintomas gerados pela vida acadêmica. Outro ponto é que a prevalência do uso da substância em questão por universitários da área da saúde parece ser superior ao uso por aqueles de outras áreas, o que pode estar relacionado às demandas intensas, tais como estágios de longa duração, contato direto com problemas de saúde e óbitos, bem como a convivência com colegas que consomem o cigarro/tabaco e influenciam o uso (BENETON; SCHMITT; ANDRETTA, 2021).

O uso do cigarro eletrônico tem se tornado popular entre os jovens. No entanto, apesar de ter sido criado como alternativa para o abandono ao tabagismo, não há evidências claras que sustentem a eficácia desse objetivo. Ao contrário: ele pode ensinar as pessoas a fumarem mais devido à falta do cigarro comum. (DE ALMEIDA; DA SILVA; PACHÚ, 2021). Além disso, estudos têm revelado que tais cigarros possuem nicotinas, além de outras substâncias que causam problemas respiratórios, assim como estudos de cultura de células em células endoteliais e

cardiomiócitos, bem como células pulmonares, revelaram potencial dano cardiovascular associado ao vapor do cigarro eletrônico e aos extratos da fumaça do cigarro. Em 2019, ocorreu um surto, nos EUA, de uma síndrome gripal que evoluiu para IRA e a misteriosa doença estava ligada ao uso do cigarro eletrônico. A dosagem de nicotina no menor deles equivale a de 6 cigarros. Como ele não usa a combustão, ele não tem alcatrão e monóxido de carbono, mas o vapor d'água leva metais pesados ao organismo (WEEN *et al.*, 2021).

**Tabela 7** - Análise bivariada entre o bloco consumo de bebidas alcoólicas e variáveis período e curso

| Variável        | Bloco 5 - Consumo de bebidas alcoólicas   |      |        |          |            |          |            |
|-----------------|---|------|--------|----------|------------|----------|------------|
|                 | Item 3: Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você tomou pelo menos uma dose de bebida alcoólica? |      |        |          |            |          |            |
| Período         | % R1  | % R2 | % R3   | $\delta$ | p $\delta$ | $\chi^2$ | p $\chi^2$ |
| 8               | *   | *    | 100,00 |          |            |          |            |
| 9               | 100,00  | *    | *      | 8,83     | 0,01       | 31,00    | 0,00       |
| 10              | 100,00  | *    | *      |          |            |          |            |
| Curso           | % R1  | % R2 | % R3   | $\delta$ | p $\delta$ | $\chi^2$ | p $\chi^2$ |
| Enfermagem      | 100,00  | *    | *      |          |            |          |            |
| Odontologia     | 100,00  | *    | *      |          |            |          |            |
| Farmácia        | 100,00  | *    | *      | 6,06     | 0,19       | 14,98    | 0,004      |
| Medicina        | 100,00  | *    | *      |          |            |          |            |
| Educação Física | 50,00   | *    | 50,00  |          |            |          |            |

**Nota:** R1 – Nenhum dia; R2 – 1 ou 2 dias; R3 – 3 a 5 dias; \* - não foram obtidas respostas para o parâmetro;  $\chi^2$  – qui quadrado de Pearson;  $\delta$  – qui-quadrado; p – valor de p; a – valor de p superior a 0,05 (sem associação significativa).

Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, na Tabela 7, tem-se que durante os últimos 30 dias, em quantos dias você tomou pelo menos uma dose de bebida alcoólica? Observa-se que (31) 100% dos estagiários do oitavo período beberam de 3 a 5 dias, sendo (15) 50% do curso de educação física, com associação do item com o período do curso p  $\chi^2$  0,00 e com curso de p  $\chi^2$  0,004.

Na Tabela 8, foi associado com o item 4 - Durante os últimos 30 dias, na maioria das vezes, de que maneira você obteve a bebida alcoólica que tomou? Com as variáveis período e sexo tendo associação significativa com p  $\chi^2$  0,01 e p  $\chi^2$  0,03 respectivamente. Tem-se que 100% dos estagiários do oitavo período adquiriram a bebida em algum evento público, (19) 60% dos estagiários do nono período afirmaram não terem adquirido bebida alcoólica, 10% compraram em loja de conveniência, 10% em um restaurante, bar ou clube e (6) 20% deram dinheiro para alguém comprar. Em relação ao décimo período tem-se que (20) 65% não beberam

nenhuma bebida alcoólica, (6) 20% compraram em uma loja de conveniência, supermercado ou posto de gasolina, (3) 10% em um restaurante, bar ou clube e (1) 5% comprou em um evento público, como festa, *shows* ou evento esportivos. Nota-se predominância para o sexo masculino, com (7) 22,22% adquirido em loja de conveniência, supermercado ou posto de gasolina (10), 33,33% em restaurante, bar ou clube. Ingressar no ambiente universitário é uma fase atrelada a oportunidade de sensações de estarem longe da autoridade dos pais.

Estes fatos contribuem para que o universitário vivencie esta etapa de modo errôneo, levando-o a adotar comportamentos de risco à saúde relacionado ao consumo de substâncias psicoativas, como evidenciado em várias pesquisas internacionais e nacionais. No Brasil, a maior preocupação vem sendo relacionada aos alunos das áreas da saúde, não somente da prevalência do consumo, mas também dos possíveis fatores associados a esta prevalência (DE BARROS; COSTA, 2019).

As alterações que ocorrem no uso e consumo excessivo de álcool, dentre outras substâncias psicoativas, causam diminuição da vida dos universitários por consequência de acidentes automobilísticos, relações desprotegidas e transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV), violência interpessoal, mudanças de hábitos alimentares, distúrbio no padrão do sono, redução da percepção e aumento do estresse causando danos irreparáveis (MONTEIRO, *et al.*, 2018).

**Tabela 8** - Análise bivariada entre o bloco consumo de bebidas alcoólicas e variáveis período e sexo

| Variável  | Bloco 5 – Consumo de bebidas alcoólicas  |       |       |        |       |                |                  |       |         |
|-----------|--|-------|-------|--------|-------|----------------|------------------|-------|---------|
|           | Item 4: Durante os últimos 30 dias, na maioria das vezes, de que maneira você obteve a bebida alcoólica que tomou? |       |       |        |       |                |                  |       |         |
| Período   | % R1   | % R2  | % R3  | % R4   | % R5  | $\bar{\delta}$ | p $\bar{\delta}$ | $X^2$ | p $X^2$ |
| 8         | *  | *     | *     | 100,00 | *     |                |                  |       |         |
| 9         | 60,00  | 10,00 | 10,00 | *      | 20,00 | 11,13          | 0,16             | 19,81 | 0,01    |
| 10        | 65,00  | 20,00 | 10,00 | 5,00   | *     |                |                  |       |         |
| Sexo      | % R1   | % R2  | % R3  | % R4   | % R5  | $\bar{\delta}$ | p $\bar{\delta}$ | $X^2$ | p $X^2$ |
| Masculino | 33,33  | 22,22 | 33,33 | 11,11  | *     |                |                  |       |         |
| Feminino  | 72,73  | 13,64 | *     | 4,55   | 9,09  | 11,27          | 0,02             | 10,49 | 0,03    |

**Nota:** R1 – Eu não tomei bebida alcoólica nos últimos 30 dias; R2 – Eu comprei em uma loja de conveniência, supermercado, ou posto de gasolina; R3 – Eu comprei em um restaurante, bar ou clube; R4 – Eu comprei em um evento público, como festas, *shows* ou evento esportivo; R5 – Eu dei dinheiro para alguém comprar para mim; \* - não foram obtidas respostas para o parâmetro;  $X^2$  – qui quadrado de Pearson;  $\bar{\delta}$  – qui quadrado; p – valor de p; a – valor de p superior a 0,05 (sem associação significativa).

Ressalte-se a ausência de resposta R5 e a presença de (3) 9,09% para o sexo feminino, afirmando que deram dinheiro, na maioria das vezes, para alguém comprar bebidas alcoólicas, conforme tabela 8.

**Tabela 9** - Análise bivariada entre o bloco uso de maconha e variáveis sexo e curso

| Variável               | Bloco 6 - Uso de maconha                                   |       |        |       |       |       |          |            |          |            |
|------------------------|--|-------|--------|-------|-------|-------|----------|------------|----------|------------|
|                        | Item 1: Durante sua vida, quantas vezes você usou maconha? |       |        |       |       |       |          |            |          |            |
| Sexo                   | % R1   | % R2  | % R3   | % R4  | % R5  | % R6  | $\delta$ | p $\delta$ | $\chi^2$ | p $\chi^2$ |
| <b>Masculino</b>       | 22,22  | 22,22 | 33,33  | 11,11 | *     | 11,11 | 20,12    | 0,001      | 18,93    | 0,001      |
| <b>Feminino</b>        | 90,91  | 4,55  | *      | *     | 4,55  | *     |          |            |          |            |
| Curso                  | % R1   | % R2  | % R3   | % R4  | % R5  | % R6  | $\delta$ | p $\delta$ | $\chi^2$ | p $\chi^2$ |
| <b>Enfermagem</b>      | 100,00   | *     | *      | *     | *     | *     | 34,24    | 0,02       | 45,51    | 0,0009     |
| <b>Odontologia</b>     | 57,14  | 28,57 | *      | 14,29 | *     | *     |          |            |          |            |
| <b>Farmácia</b>        | 25,00  | 25,00 | 25,00  | *     | 25,00 | *     |          |            |          |            |
| <b>Medicina</b>        | 80,00  | *     | *      | *     | *     | 20,00 |          |            |          |            |
| <b>Educação Física</b> | *  | *     | 100,00 | *     | *     | *     |          |            |          |            |

**Nota:** R1 – Nenhum dia; R2 – 1 ou 2 dias; R3 – 3 a 9 dias; R4 – 10 a 19 dias; R5 – 20 a 39 dias; R6 – 40 a 99 dias; \* - não foram obtidas respostas para o parâmetro;  $\chi^2$  – qui quadrado de Pearson;  $\delta$  – qui-quadrado; p – valor de p; a – valor de p superior a 0,05 (sem associação significativa).

Na Tabela 9 foi relacionado às variáveis sexo e curso. Obteve-se associação significativa entre o bloco 6 e o item 1 - Durante sua vida, quantas vezes você usou maconha? Para estas variáveis os valores foram  $p\chi^2$  0,001 e  $p\chi^2$  0,0009, respectivamente. Observou-se o uso da maconha em ambos os sexos, sendo o comportamento mais prevalente no contingente masculino, onde (7) 22,22% usaram 1 ou 2 dias, (16) 33,33% de 3 a 9 dias, (4) 11,11% para 10 a 19 dias e para 40 a 99 dias. Quanto aos cursos da área da saúde prevaleceu o uso nos cursos de Odontologia, Farmácia, Medicina e Educação Física.

Quando perguntado: “Que idade você tinha quando usou maconha pela primeira vez?” Identificou-se que (24) 77,78% homens afirmaram ter usado com 17 anos ou mais, seguido de 9,09% mulheres, ou seja: 100% afirmaram ter 17 anos ou mais quando utilizaram a maconha pela primeira vez. Com associação de p  $\chi^2$  0,0001 para o sexo e  $p\chi^2$  0,004 para o curso, conforme tabela 10.

**Tabela 10** - Análise bivariada entre o bloco Uso de maconha e variáveis Sexo e Curso

| Variável    | Bloco 6 - Uso de maconha  |      |      |      |      |      |        |          |            |          |            |
|-------------|---|------|------|------|------|------|--------|----------|------------|----------|------------|
|             | Item 2: Que idade você tinha quando usou maconha pela primeira vez? |      |      |      |      |      |        |          |            |          |            |
| Sexo        | % R1  | % R2 | % R3 | % R4 | % R5 | % R6 | % R7   | $\delta$ | p $\delta$ | $\chi^2$ | p $\chi^2$ |
| Masculino   | 22,22   | *    | *    | *    | *    | *    | 77,78  | 14,41    | 0,0001     | 14,62    | 0,0001     |
| Feminino    | 90,01   | *    | *    | *    | *    | *    | 9,09   |          |            |          |            |
| Curso       | % R1  | % R2 | % R3 | % R4 | % R5 | % R6 | % R7   | $\delta$ | p $\delta$ | $\chi^2$ | p $\chi^2$ |
| Enfermagem  | 100,00  | *    | *    | *    | *    | *    | *      | 18,28    | 0,001      | 15,15    | 0,004      |
| Odontologia | 57,14   | *    | *    | *    | *    | *    | 42,86  |          |            |          |            |
| Farmácia    | 25,00   | *    | *    | *    | *    | *    | 75,00  |          |            |          |            |
| Medicina    | 80,00   | *    | *    | *    | *    | *    | 20,00  |          |            |          |            |
| Educação    | *   | *    | *    | *    | *    | *    | 100,00 |          |            |          |            |
| Física      | *   | *    | *    | *    | *    | *    | 100,00 |          |            |          |            |

**Nota:** R1 – Eu nunca fumei maconha; R2 – 8 anos ou menos; R3 – 9 ou 10 anos; R4 – 11 ou 12 anos; R5 – 13 ou 14 anos; R6 – 15 ou 16 anos; R7 – 17 ou mais; \* - não foram obtidas respostas para o parâmetro;  $\chi^2$  – qui quadrado de Pearson;  $\delta$  – qui-quadrado; p – valor de p; a – valor de p superior a 0,05 (sem associação significativa).

Ao observar o bloco 7, sobre a utilização de outras drogas, com associação do item 1 com as variáveis do estudo, obteve-se a variável idade com associação perfeita de p  $\chi^2$  0,0005, e com 66,67% dos estagiários com 29 a 30 anos afirmaram já ter utilizado 1 ou 2 vezes qualquer forma de cocaína, conforme tabela 11.

**Tabela 11** - Análise bivariada entre o bloco Uso de drogas e variável idade

| Variável     | Bloco 7 – Uso de drogas  |       |          |            |          |            |
|--------------|--|-------|----------|------------|----------|------------|
|              | Item 1: Durante sua vida, quantas vezes você usou qualquer forma de cocaína, incluindo pó, pedra ou pasta? |       |          |            |          |            |
| Idade        | % R1   | % R2  | $\delta$ | p $\delta$ | $\chi^2$ | p $\chi^2$ |
| ≤ 22 anos    | 100,00   | *     |          |            |          |            |
| 23 a 25 anos | 100,00   | *     |          |            |          |            |
| 26 a 28 anos | 100,00   | *     | 11,01    | 0,02       | 19,95    | 0,0005     |
| 29 a 30 anos | 33,33  | 66,67 |          |            |          |            |
| 31 anos      | 100,00   | *     |          |            |          |            |

**Nota:** : R1 – Nenhuma vez; R2 – 1 ou 2 vezes; \* - não foram obtidas respostas para o parâmetro;  $\chi^2$  – qui quadrado de Pearson;  $\delta$  – qui-quadrado; p – valor de p; a – valor de p superior a 0,05 (sem associação significativa).

Quanto ao bloco 7 – uso de drogas com o item 2 com a pergunta “Durante sua vida, em quantas vezes você cheirou cola, respirou conteúdos de *spray* aerosol, ou inalou tinta ou *spray* que deixa “ligado”?”, estagiários de 29 a 30 anos afirmam ter

utilizado 40 vezes ou mais e quanto ao curso da área da saúde 50% da amostra foi no de educação física. Com associação de  $Px^2$  0,004 para o curso e  $Px^2$  0,04 para idade, conforme tabela 12.

**Tabela 12** - Análise bivariada entre o bloco Uso de drogas e variável idade e curso

| Variável        | Bloco 7 - Uso de drogas   |      |      |      |      |       |          |            |       |         |
|-----------------|---|------|------|------|------|-------|----------|------------|-------|---------|
|                 | Item 3: Durante sua vida, em quantas vezes você cheirou cola, respirou conteúdos de spray aerosol, ou inalou tinta ou spray que deixa "ligado"? |      |      |      |      |       |          |            |       |         |
| Idade           | % R1  | % R2 | % R3 | % R4 | % R5 | % R6  | $\delta$ | p $\delta$ | $X^2$ | p $X^2$ |
| ≤ 22 anos       | 100,00  | *    | *    | *    | *    | *     |          |            |       |         |
| 23 a 25 anos    | 100,00  | *    | *    | *    | *    | *     |          |            |       |         |
| 26 a 28 anos    | 100,00  | *    | *    | *    | *    | *     | 5,01     | 0,28       | 9,64  | 0,04    |
| 29 a 30 anos    | 66,67   | *    | *    | *    | *    | 33,33 |          |            |       |         |
| 31 anos         | 100,00  | *    | *    | *    | *    | *     |          |            |       |         |
| Curso           | % R1  | % R2 | % R3 | % R4 | % R5 | % R6  | $\delta$ | p $\delta$ | $X^2$ | p $X^2$ |
| Enfermagem      | 100,00  | *    | *    | *    | *    | *     |          |            |       |         |
| Odontologia     | 100,00  | *    | *    | *    | *    | *     |          |            |       |         |
| Farmácia        | 100,00  | *    | *    | *    | *    | *     |          |            |       |         |
| Medicina        | 100,00  | *    | *    | *    | *    | *     | 6,06     | 0,19       | 14,98 | 0,004   |
| Educação Física | 50,00   | *    | *    | *    | *    | 50,00 |          |            |       |         |

**Nota:** R1 – Nenhuma vez; R2 – 1 ou 2 vezes; R3 – 3 a 9 vezes; R4 – 10 a 19 vezes; R5 – 20 a 39 vezes; R6 – 40 vezes ou mais \* - não foram obtidas respostas para o parâmetro;  $X^2$  – qui quadrado de Pearson;  $\delta$  – qui-quadrado; p – valor de p; a – valor de p superior a 0,05 (sem associação significativa).

O estudo de Demenech *et al.*, (2019) demonstrou a prevalência de uso de maconha, assim como a associação com outras drogas ilícitas e seus fatores associados com relação à migração acadêmica entre estudantes de graduação de uma universidade federal do Brasil. Considerou-se a influência de pares no início do uso ou na manutenção de drogas ilícitas e a quantidade de amigos que consomem drogas, podendo estar relacionado ao número de oportunidades de uso. Ser convidado a usar maconha com mais frequência pode aumentar a probabilidade do consumo. O mesmo estudo relata ainda que ser solteiro também foi fator de risco. É possível que os solteiros sejam mais vulneráveis à influência de pares devido à maior necessidade de aceitação social. Um resultado importante desta pesquisa foi que a migração acadêmica pode contribuir para o aumento de uso de maconha nessa população. Pode-se dizer que quase a metade dos entrevistados residia em outra cidade antes de ingressar na universidade (43,8%) e quanto maior a distância

da cidade do participante antes do ingresso na universidade maior a prevalência de uso no último mês.

Quando avaliado o comportamento de risco associado à prática sexual foi encontrada relação significativa entre as variáveis idade e curso com o item 4 – Durante os últimos 3 meses, com quantas pessoas diferentes você teve relação sexual? Conforme análise sobre comportamento sexual dos estagiários dos cursos da área da saúde, a tabela 13, no bloco 8, apresenta-se comportamento de risco associado ao número de parceiros, sendo que (10) 33,33% da amostra de 29 a 30 anos afirmaram ter relação com 6 pessoas ou mais. Fato que chama atenção por ter-se tratado de um período pandêmico, onde se estavam em isolamento social, sendo tal comportamento associado ao curso de Educação Física quando realizada a associação do qui-quadrado de Person e com  $pX^2 0,03$ . Vale enfatizar que houve a presença da afirmação de ter relação sexual com mais de 2 pessoas em todos os cursos da amostra.

**Tabela 13** - Análise bivariada entre o bloco comportamento sexual e variáveis idade e curso

| Variável        | Bloco 8 - Comportamento sexual   |       |        |       |       |       |      |       |          |            |       |         |
|-----------------|--|-------|--------|-------|-------|-------|------|-------|----------|------------|-------|---------|
|                 | Item 4: Durante os últimos 3 meses, com quantas pessoas diferentes você teve relação sexual? |       |        |       |       |       |      |       |          |            |       |         |
| Idade           | % R1   | % R2  | % R3   | % R4  | % R5  | % R6  | % R7 | % R8  | $\Delta$ | p $\delta$ | $X^2$ | p $X^2$ |
| ≤ 22 anos       | *  | 33,33 | *      | 66,67 | *     | *     | *    | *     | 26,43    | 0,33       | 36,70 | 0,04    |
| 23 a 25 anos    | 10,00  | 30,00 | 45,00  | *     | 10,00 | 5,00  | *    | *     |          |            |       |         |
| 26 a 28 anos    | *  | *     | 100,00 | *     | *     | *     | *    | *     |          |            |       |         |
| 29 a 30 anos    | *  | 33,33 | 33,33  | *     | *     | *     | *    | 33,33 |          |            |       |         |
| 31 anos         | *  | *     | 100,00 | *     | *     | *     | *    | *     |          |            |       |         |
| Curso           | % R1   | % R2  | % R3   | % R4  | % R5  | % R6  | % R7 | % R8  | $\Delta$ | p $\delta$ | $X^2$ | p $X^2$ |
| Enfermagem      | *  | 30,77 | 61,54  | 7,69  | *     | *     | *    | *     | 29,27    | 0,20       | 36,60 | 0,03    |
| Odontologia     | 14,29  | 42,86 | 28,57  | *     | *     | 14,29 | *    | *     |          |            |       |         |
| Farmácia        | 25,00  | *     | 50,00  | 25,00 | *     | *     | *    | *     |          |            |       |         |
| Medicina        | *  | 20,00 | 60,00  | *     | 20,00 | *     | *    | *     |          |            |       |         |
| Educação Física | *  | *     | *      | *     | 50,00 | *     | *    | 50,00 |          |            |       |         |

**Nota:** Nota: R1 – Eu nunca tive relação sexual; R2 – Eu já tive relação sexual, mas não durante os últimos 6 meses; R3 – 1 pessoa; R4 – 2 pessoas; R5 – 3 pessoas; R6 – 4 pessoas; R7 – 5 pessoas; R8 – 6 pessoas ou mais pessoas \* - não foram obtidas respostas para o parâmetro;  $X^2$  – qui quadrado de Pearson;  $\delta$  – qui-quadrado; p – valor de p; a – valor de p superior a 0,05 (sem associação significativa).

A prática de sexo seguro com o uso de métodos contraceptivos e de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST's) quando relacionada ao sexo, área de curso e estado, não apresentou associação. O percentual de estagiários que sempre praticam sexo seguro é de 55,7%, o que é preocupante visto que um pouco menos da metade ainda se arrisca praticando sexo não seguro, tendo em vista todos os prejuízos que poderão acontecer com este comportamento, expondo-se a doenças infectocontagiosas e a gravidez indesejada (SILVEIRA, 2021).

Um estudo que buscou descrever a relação do comportamento sexual de risco e conhecimento sobre IST/SIDA em universitários da saúde demonstrou que a maioria era formada de mulheres, com média de idade de 24,4 anos, com hábitos de vida saudáveis, que relataram ter de 1 a 3 parceiros sexuais, sendo o início da vida sexual com média de 16,66 anos. Utilizam preservativos e pílula como principal método contraceptivo, contudo apenas as mulheres afirmaram já ter contraído alguma IST (GOMES *et al.*, 2021).

Quanto ao resultado do cruzamento de dados, foi usado método estatístico igual e sobre o comportamento de risco e conhecimento sobre IST. Utilizou-se o valor  $p$  ( $< 0,05$ ) para avaliar se houve diferença significativa entre o conhecimento sobre IST e o comportamento de risco. Observou-se que não houve diferença significativa entre os grupos com comportamento de risco e sem risco no conhecimento das doenças. O uso de preservativo entre os estagiários em todas as relações foi de 19,29% (158) em mulheres e 3,90% (32) em homens. Quando questionados sobre a utilização de preservativos na última relação 14,40% (118) das mulheres utilizaram o preservativo, 3,41% (28) afirmaram a utilização como método contraceptivo. Os que já contraíram alguma IST foram 2,07% (17) das mulheres, destas 100% (17) fizeram tratamento. Quanto à realização de exames sorológicos em consultas de rotina o percentual foi o mesmo para teste rápido de HIV e hepatites/VDRL, 62% (508), retratando um cenário de atenção, pois, apesar do conhecimento da população em ambos os estudos, o comportamento de risco se manteve, sendo assim expostos a infecções sexualmente transmissíveis. (GRÄF; MESENBURG; FASSA, 2020).

**Tabela 14** - Análise bivariada entre o bloco Peso corporal e variável Idade

| Variável | Bloco 9 - Peso corporal                                 |       |       |       |          |            |          |            |
|----------|---|-------|-------|-------|----------|------------|----------|------------|
|          | Item 1: Como <b> você</b> descreve o seu peso corporal? |       |       |       |          |            |          |            |
| Peso     | % R1  | % R2  | % R3  | % R4  | $\delta$ | p $\delta$ | $\chi^2$ | p $\chi^2$ |
| ≤ 43     | 12,50   | 62,50 | *     | 25,00 | 20,56    | 0,01       | 19,05    | 0,02       |
| 54-64    | 42,86   | 14,29 | 28,57 | 14,29 |          |            |          |            |
| 65-75    | 70,00   | 10,00 | 10,00 | 10,00 |          |            |          |            |
| ≥ 75     | 100,00  | *     | *     | *     |          |            |          |            |

**Nota:** R1 – Muito abaixo do que eu espero; R2 - Um pouco abaixo do que eu espero; R3 - No peso que eu espero; R4 - Um pouco acima do que eu espero; R5 - Muito acima do que eu espero; \* - não foram obtidas respostas para o parâmetro;  $\chi^2$  – qui quadrado de Pearson;  $\delta$  – qui-quadrado; p – valor de p; a – valor de p superior a 0,05 (sem associação significativa).

Com relação à autoimagem e peso corporal, bloco 9, os estagiários demonstraram não estarem satisfeitos com seu corpo, conforme associação da tabela 14. Outro resultado diretamente relacionado está presente nas tabelas 15 e 16, quanto à realização de atividade física, a exemplo, “em um dia que você vai para a universidade, quantas horas você assiste TV?” A partir dos 23 anos de idade houve um aumento das horas diante de um aparelho de televisão e quando associado ao item 5 - Durante os últimos 12 meses, em quantas equipes de esporte você jogou? (Incluir equipes da universidade, do clube ou do bairro), houve a demonstração de comportamento de risco associado ao sedentarismo desses estagiários e futuros profissionais, conforme Tabela 16.

**Tabela 15** - Análise bivariada entre o bloco Atividade Física e variável Idade

| Variável     | Bloco 11 – Atividade Física  |       |       |        |       |       |          |            |          |            |
|--------------|--|-------|-------|--------|-------|-------|----------|------------|----------|------------|
|              | Item 2: Em um dia que você vai para a universidade, quantas horas você assiste TV? |       |       |        |       |       |          |            |          |            |
| Idade        | % R1   | % R2  | % R3  | % R4   | % R5  | % R6  | $\delta$ | p $\delta$ | $\chi^2$ | p $\chi^2$ |
| ≤ 22 anos    | 33,33  | 33,33 | *     | *      | *     | 33,33 | 28,61    | 0,09       | 38,94    | 0,006      |
| 23 a 25 anos | 40,00  | 40,00 | 5,00  | 15,00  | *     | *     |          |            |          |            |
| 26 a 28 anos | 33,33  | *     | *     | 33,33  | 33,33 | *     |          |            |          |            |
| 29 a 30 anos | *  | *     | *     | 100,00 | *     | *     |          |            |          |            |
| ≥ 31 anos    | *  | *     | 50,00 | 50,00  | *     | *     |          |            |          |            |

**Nota:** R1 – Eu não assisto TV nos dias em que vou para universidade; R2 – Menos que 1 hora por dia; R3 – 1 hora por dia; R4 – 2 horas por dia; R5 – 3 horas por dia; R6 – 4 horas por dia; \* - não foram obtidas respostas para o parâmetro;  $\chi^2$  – qui quadrado de Pearson;  $\delta$  – qui-quadrado; p – valor de p; a – valor de p superior a 0,05 (sem associação significativa).

Estudos evidenciam a insatisfação com a imagem corporal principalmente pelo sexo feminino, podendo ensejar comportamentos alimentares anormais como anorexia e bulimia e práticas inadequadas de controle de peso como dietas com restrição calórica. A insatisfação ou rejeição e a superestimativa ou subestimativa do tamanho do corpo são fatores diretamente ligados às distorções da imagem corporal. Além disso, a obsessão pela busca do corpo perfeito pode acarretar lesões ocasionadas pelo excesso de exercício, além de dietas realizadas de maneira inadequada e sem orientação nutricional, como por exemplo, a prática de jejum intermitente sem orientação e/ou indicação, pois nem todo organismo é adaptado para a realização dos protocolos de jejum intermitente. A prática de exercícios físicos pode ser tanto um fator de proteção quanto de risco para o desenvolvimento de distúrbios relacionados à imagem corporal (COSTA *et al.*, 2020).

Entretanto, apesar dos estudos se assemelharem à autoimagem, o único curso que obteve resultado associado à atividade regular foi o de Educação Física, considerando-se que na estrutura curricular são estimulados a participarem de equipes, o que não acontece nos outros cursos. Por serem cursos que possuem carga horária integral, em sua grande parte não realizam atividades, sendo a falta de tempo e cansaço os principais argumentos. Da Rocha *et al.*, (2020), associam que, durante as aulas presenciais, os universitários têm a chance de participar de programas de atividade física que a própria universidade poderia oferecer de forma presencial, assim como as aulas de educação física curricular e os diversos projetos de extensão com práticas corporais e esportes com a comunidade; atividades estas que foram suspensas no espaço físico das universidades, por um período, devido à pandemia, mas relatam que, antes da pandemia, muitos eram inativos de forma opcional.

Referente ao comportamento sedentário mensurado a partir do tempo em frente à televisão, mais de 5% dos estagiários passam 5 horas ou mais assistindo à TV durante a semana, enquanto esses valores sobem para 13% durante o fim de semana. Em relação ao tempo de uso de telas (computador, celular e *tablet*) no tempo livre, as horas por dia são mais alarmantes. Desta vez, mais de 30% dos universitários fazem o uso de telas durante 5 horas ou mais. No que se diz respeito às recomendações da OMS (2020) é necessário limitar a quantidade de comportamento sedentário e, ainda, acrescentar mais atividade física, mesmo que de baixa intensidade, para proporcionar benefícios à saúde.

**Tabela 16** - Análise bivariada entre o bloco Atividade Física e variável Curso

| Variável        | Bloco 11 - Atividade Física  |      |       |       |          |            |          |            |
|-----------------|--|------|-------|-------|----------|------------|----------|------------|
|                 | Item 5: Durante os últimos 12 meses, em quantas equipes de esporte você jogou? (Incluir equipes da universidade, do clube ou do bairro). |      |       |       |          |            |          |            |
| Curso           | % R1   | % R2 | % R3  | % R4  | $\delta$ | p $\delta$ | $\chi^2$ | p $\chi^2$ |
| Enfermagem      | 100,00   | *    | *     | *     | 9,82     | 0,27       | 20,31    | 0,009      |
| Odontologia     | 100,00   | *    | *     | *     |          |            |          |            |
| Farmácia        | 100,00   | *    | *     | *     |          |            |          |            |
| Medicina        | 80,00  | *    | 20,00 | *     |          |            |          |            |
| Educação Física | 50,00  | *    | *     | 50,00 |          |            |          |            |

**Nota:** R1 – Nenhuma equipe; R2 – 1 equipe; R3 – 2 equipes; R4 – 3 ou mais equipes; \* - não foram obtidas respostas para o parâmetro;  $\chi^2$  – qui quadrado de Pearson;  $\delta$  – qui-quadrado; p – valor de p; a – valor de p superior a 0,05 (sem associação significativa).

Devido à ocorrência da pandemia da Covid-19, o item 5 relacionado à saúde foi adaptado. Sendo assim, obteve-se associação da cor/etnia com a ocorrência da informação sobre a pandemia, conforme tabela 17, com (5) 16,67% (brancos), (4) 14,29(negros), 100%(indígena). Foi confirmado o item, onde “um médico ou enfermeiro já disse que você tem/teve Covid-19 (novocoronavírus)?”

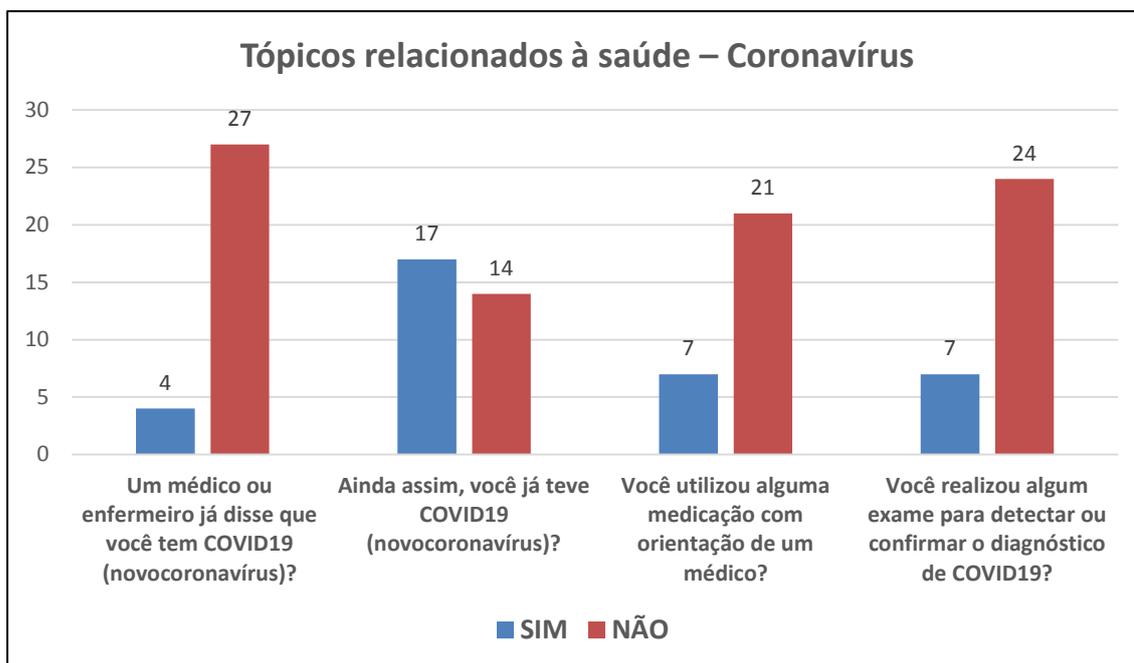
**Tabela 17** - Análise bivariada entre o bloco tópicos relacionados à saúde e variável etnia

| Variável                  | Bloco 13 - tópicos relacionados à saúde – Coronavírus   |        |          |            |          |            |
|---------------------------|---|--------|----------|------------|----------|------------|
|                           | Item 5: Um médico ou enfermeiro já disse que <b>você tem/teve Covid-19 (novocoronavírus)?</b> |        |          |            |          |            |
| Cor/ Etnia (autoreferida) | % R1  | % R2   | $\Delta$ | p $\delta$ | $\chi^2$ | p $\chi^2$ |
| Branco                    | 16,67   | 83,33  | 7,28     | 0,06       | 8,54     | 0,03       |
| Pardo                     | *   | 100,00 |          |            |          |            |
| Negro                     | 14,29   | 85,71  |          |            |          |            |
| Indígena                  | 100,00  | *      |          |            |          |            |

**Nota:** R1 – Sim; R2 - Não; \* - não foram obtidas respostas para o parâmetro;  $\chi^2$  – qui quadrado de Pearson;  $\delta$  – qui-quadrado; p – valor de p; a – valor de p superior a 0,05 (sem associação significativa).

Apesar da associação do bloco 13, tópico relacionado à saúde no seu item 5 – Um médico ou enfermeiro já disse que você tem/teve Covid19? Pesquisas mostram que não existe relação direta com a etnia/cor. O item refere-se a relação de procura desse profissional em busca de uma informação técnica.

**Gráfico 2** – Comportamentos relacionados à saúde em estagiários dos Cursos de Saúde da Universidade Federal do Maranhão, São Luís – MA, 2020.



Fonte: Autora (2023)

Ao se observar o Gráfico 2, isoladamente, nota-se um comportamento de risco relacionado à transmissão da doença e /ou agravamento, devido ao fato de apesar apenas 4(quatro) estagiários terem a confirmação por um profissional da saúde e apenas 7(sete) terem realizado algum tipo de testagem, quando comparado ao número de estagiários que afirmaram mesmo assim que tiveram covid 19.

Barbosa *et al.*, (2020) observaram em pesquisa que 79% dos docentes não receberam nenhum suporte financeiro das instituições em que atuam para adquirir o equipamento necessário para a oferta das aulas remotas. Carneiro *et al.*, (2020) relatam que um dos grandes desafios é o acesso à Internet, que apesar de estar presente em 67% dos domicílios brasileiros muitas vezes não é de alta velocidade. Dados da pesquisa Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) domicílios 2019 mostraram que 92% da classe média estão conectados. No entanto, apenas 48% da população de baixa renda têm algum tipo de acesso à Internet, quase sempre via celular (CIP, 2019). Couto *et al.*, (2020) alertam que, com a conexão lenta e instável, muitos universitários sequer conseguem estudar, ampliando a desigualdade educacional entre as classes sociais

Um fato importante para o qual se deve atentar é que, no Brasil, os dados revelam número crescente de estudantes que abandonam as universidades. Um levantamento feito pelo Datafolha/C6 Bank, indicou que 8,4% dos estudantes com idade entre 6 e 34 anos abandonaram a escola durante a pandemia. Esses números correspondem a cerca de 4 milhões de estudantes. A taxa de abandono foi de 10,8% no ensino médio e 16,3% no ensino superior. A pesquisa foi realizada entre os dias 30 de novembro e 9 de dezembro de 2020. As principais razões apontadas pelos universitários foram a falta de dinheiro para pagar as mensalidades, no caso das instituições privadas, e precariedade na oferta do ensino remoto, no caso das instituições públicas (SALDAÑA, 2021).

## 6 CONCLUSÃO

Predominaram estagiários do sexo feminino – 22 (70,9%), faixa etária 23 a 25 anos – 20 (60,5%) e cor auto-referida branca – 12 (38,7%). Obteve-se uma associação entre idade e comportamento de risco de andar de motocicleta sem a utilização de capacete ou uso raramente ( $p \chi^2 = 0,43$ ), com predominância para o sexo masculino ( $p\chi^2 = 0,37$ ). Os cursos que apresentaram maior comportamentos de risco foram de Farmácia e Educação Física com  $p\chi^2 = 0,007$ . Existe um aumento gradativo de comportamento relacionado a suicídio, 25,80% (n=8) afirmaram que “pensa seriamente em cometer suicídio”, com 16,12% (n=5) “planejou cometer suicídio”, tendo a tentativa efetiva de um estagiário 3,22% (n=1). Há associação significativa do uso do tabaco e a variável sexo para  $p \chi^2 0,007$  com predominância do masculino (28) 88,89%. Todos (100%) dos estagiários do oitavo período adquiriram a bebida alcóolica em algum evento público. Foi observada frequência da atividade sexual em homens, com comportamento de risco associado ao número de parceiro, sendo que (10) 33,33% de 29 a 30 anos afirmaram ter relação com seis pessoas ou mais com comportamento associado ao curso de educação física pelo teste qui-quadrado de Person com  $p\chi^2 0,03$ . Houve relato de relação sexual com mais de duas pessoas em todos os cursos. Houve comportamento de risco associado ao sedentarismo O estudo evidencia que os universitários são vulneráveis a comportamentos de risco como o consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas, direção irresponsável, sentimento de tristeza, prática sexual e sedentarismo.

Esses resultados propiciaram a elaboração de um vídeo sobre os comportamentos de risco prejudiciais à saúde com o objetivo de orientações e esclarecimento de dúvidas relacionadas àqueles que mais se correlacionaram, trazendo ainda informações relacionadas ao autoconhecimento e a necessidade a busca por um serviço e/ou um profissional especializado no assunto, mesmo que se trate de um público com orientações sobre processo saúde-doença.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Cássia Ferrazza; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Apoio social e comportamentos de risco na adolescência. **Psico**, v. 46, n. 2, p. 165-175, 2015.

AVILA, Walkiria Samuel *et al.* Posicionamento da Sociedade Brasileira de Cardiologia para Gravidez e Planejamento Familiar na Mulher Portadora de Cardiopatia–2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 114, p. 849-942, 2020.

BARBOSA, Diogo Jacintho *et al.* Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: Síntese de Evidências. *Com. Ciências Saúde* 2020;31 Suppl 1:31-47. Disponível em: [www.escs.edu.br/revistacss](http://www.escs.edu.br/revistacss). Acesso em: 25 jul. 2023.

BENETON, Emanuelli Ribeiro; SCHMITT, Marina; ANDRETTA, Ilana. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse e uso de drogas em universitários da área da saúde. **Revista da SPAGESP**, v. 22, n. 1, p. 145-159, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático: fatores de proteção e de risco de câncer**. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. 2016.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei n. 12.852, de 5 de agosto de 2013**. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - SINAJUVE [Internet]. 2013. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Lei/L12852.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12852.htm). Acesso em: 29 ago.2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Senado Federal. Atividade Legislativa. Disponível em: [http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988\\_05.10.1988/art\\_196\\_.shtm](http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/art_196_.shtm). Acesso em: 30 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde, Departamento de Informática do SUS – DATASUS Informações de Saúde, **Epidemio-lógicas e Morbidade**: banco de dados. óbitos por causas externas – Brasil. 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext10uf.def>. Acesso em: 17 jun. 2021.

BRASIL. Plenário do Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2022.

BRASIL. **Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM**. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br>. Acesso em: 17 Ago. 2018.

BRENER ND, Kann L, Kinchen SA, Grunbaum JA, Whalen L, Eaton D, Hawkins J, Ross JG. Methodology of the Youth Risk Behavior Surveillance System. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep** 2004;53(RR-12):1-13.

BRENER, Nancy D. et al. Methodology of the youth risk behavior surveillance system, 2013. **Morbidity and Mortality Weekly Report: Recommendations and Reports**, v. 62, n. 1, p. 1-20, 2013.

CIP. Dados Internacionais de Catalogação na Publicação. Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos domicílios brasileiros : TIC Domicílios 2019 [livro eletrônico] = Survey on the use of information and communication technologies in Brazilian households : ICT Households 2019 / [editor] Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR. -- 1. ed. -- São Paulo : Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2020.

CÔELHO, A. Variáveis envolvidas no comportamento de percepção de risco em desastres. **Instituto de Psicologia/USP, CEPED-USP**. 2016. Disponível em: <http://orientapsi.cfp.org.br>. Acesso em: 17 abr. 2023.

CORIOLOANO, Alina Mira Maria. “**O que pensam os militantes sobre Direitos Humanos?**”: um Estudo em Recife a partir da Teoria das Representações Sociais. 2021. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco. 2020.

COSTA, Vanessa Vieira Lourenço *et al.* A percepção da autoimagem corporal e prática de atividade física em universitários. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 90508-90524, 2020.

COUTO, Edvaldo Souza., COUTO, Edilece Souza. CRUZ, Ingrid de Magalhães Porto. **Educação na pandemia da COVID-19**, v. 8, n. 3, p. 210, 2020.

DA COSTA TEIXEIRA, Renato *et al.* Uso de preservativos por alunos de cursos de saúde em uma Universidade pública. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 39, n. 1, p. 85-90, 2018.

DA ROCHA, Cristiane Rodrigues da *et al.* A utilização das redes sociais como estratégia para continuidade da extensão universitária em tempos de pandemia. **RAÍZES E RUMOS**, v. 8, n. 1, p. 261-269, 2020. Disponível em: <http://seer.unirio.br/raizeserumos/article/view/10288>. Acesso em: 20 set. 2021.

DA SILVA GODINHO, Carla Christina Pereira *et al.* A violência no ambiente universitário. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 4, 2018.

DA SILVA PARO, Helena Borges Martins *et al.* Qualidade de vida do estudante de medicina. **Revista de Medicina**, v. 98, n. 2, p. 140-147, 2019.

DA SILVA PIRES, CG. *et al.* Prática de atividade física entre estudantes de graduação em enfermagem. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 26, n. 5, p. 436-43, 2013.

DA SILVA, Abraão Ramos. Oportunidades para Extensão Universitária nos tempos de Pandemia-COVID-19. **Revista Práticas Em Extensão**, v. 4, n. 1, p. 40-41, 2020.

DA SILVA, Aline Mírian et al. Padrão de sono, fadiga e perfil antropométrico de estudantes universitários. **Humanidades e Tecnologia (FINOM)**, v. 1, n. 19, p. 08-19, 2020.

DA SILVA, Antonio Almeida Rodrigues. **Filosofia, Literatura e Religião Ensaios**, 2020.

DE ALMEIDA ALVES, Thayná; DA SILVA LIRA, Ana Caroline; PACHÚ, Clésia Oliveira. Aspectos biopsicossociais relacionados ao consumo de tabaco entre universitários: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e11210716250-e11210716250, 2021.

DE BARROS, Mariana Salles Motta Rodrigues; COSTA, Luciana Scarlazzari. Perfil do consumo de álcool entre estudantes universitários. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 15, n. 1, p. 4-13, 2019.. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/161503>. Acesso em: 25 set.2021.

DE LIMA, Jessica Helena; DOS SANTOS, Anderson Moreira Aristides; MAIA, Maria Leonor Alves. Modelo LOGIT com fatores sociais para gravidade de acidentes com motocicletas. **TRANSPORTES**, v. 29, n. 1, p. 278-289, 2021.

DE OLIVEIRA, Mariana Cardozo et al. Ambientes alimentares universitários: percepções de estudantes de Nutrição de uma instituição de ensino superior. **Demetra: Food, Nutrition & Health/Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 12, n. 2, 2017.

DE SC TANUS, Gabrielle Francinne; SÁNCHEZ-TARRAGÓ, Nancy. Actuación y desafíos de las bibliotecas universitarias brasileñas durante la pandemia de COVID-19. **Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud**, v. 31, n. 3, 2020.

DEMENECH, Lauro Miranda et al. Migração acadêmica e uso de maconha entre estudantes de graduação: evidências em uma amostra do sul do Brasil. **Ciencia & saude coletiva**, v. 24, p. 3107-3116, 2019.

ESTEVÃO, Camila Renata. **Proposta de um questionário para avaliar o comportamento sedentário em universitário**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Tecnológica Federal do Paraná. 2018

FALEIRO, Claudia Renata; LARA, Camila de Brito Quadros. **Estudo de hábitos alimentares**: um olhar sobre o público frequentador de um restaurante vegetariano em Dourados/MS. 2020.

FEITOSA, E. P. S.; DANTAS, C. A. O.; ANDRADEWARTHA, E. R. S.; MARCELLINI, P. S.; MENDESNETTO, R. S. Food habits of students of one public university of Northeast, Brazil. **Alim. Nutr.**, v. 21, n. 2, p. 225-230, abr./jun. 2010.

- FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. Editora: Paz e Terra, 1969.
- GALENO, Daniele Souto *et al.* Design de uma tecnologia mHealth para escores de estratificação de risco cardiovascular apoiado no Letramento em Saúde. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 656-665, 2020.
- GASPAROTTO, Guilherme S. *et al.* Fatores de risco cardiovascular em universitários: comparação entre sexos, períodos de graduação e áreas de estudo. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 46, n. 2, p. 154-163, 2013.
- GOMES, Carlos Fabiano Munir; DA SILVA, Daniel Augusto. Aspectos epidemiológicos do comportamento suicida em estudantes universitários. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 5, p. e38953106-e38953106, 2020.
- GOMES, Larissa Barbosa *et al.* Conhecimento científico sobre HIV/AIDS entre estudantes universitários. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 11, n. 34, p. 119-127, 2021.
- GRÄF, Débora Dalmas; MESENBURG, Marília Arndt; FASSA, Anaclaudia Gastal. Comportamento sexual de risco e fatores associados em universitários de uma cidade do Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 41, 2020.
- GUEDES, Dartagnan Pinto; LOPES, Cynthia Correa. Validação da versão brasileira do youth risk behavior survey 2007. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, p. 840-850, 2010.
- GUEDES, Míriam Ferreira; CARVALHO, Márcia Helena. O uso precoce de bebidas alcoólicas e seus reflexos na vida dos adolescentes. **Anais do Simpósio de Enfermagem**, v. 1, n. 1, 2019.
- GUPTA, Nidhi *et al.* Obesidade infantil em países em desenvolvimento: epidemiologia, determinantes e prevenção. **Revisões endócrinas**, v. 33, n. 1, p. 48-70, 2012. In: SANTANA, J. C. B. *et al.* Relação entre medidas antropométricas em adolescentes e fatores de risco cardiometabólicos em adultos jovens. **Acta Pediátrica Portuguesa**; 43(6):225-32, 2012.
- INCA - Instituto Nacional do Câncer. Dados e números da prevalência do tabagismo. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer – INCA (2021). Tabagismo. Ministério da Saúde, 2021.
- INEP. Censo da Educação Superior 2017 - Notas Estatísticas, 2017. Brasília: INEP/Ministério da Educação, 2017. Disponível em: [http://download.inep.gov.br/educacao\\_superior/censo\\_superior/documentos/2018/notas\\_sobre\\_o\\_censo\\_da\\_educacao\\_superior\\_2018.pdf](http://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2018/notas_sobre_o_censo_da_educacao_superior_2018.pdf). Acesso em: 20 jun. 2018.
- KAFROUNI, Roberta Sant'Anna; DE CAMPOS DOMINGUES, Rafaela; ANTUNES, Anna Paula Lindolpho. Dificuldades acadêmicas na universidade: análise das queixas relatadas por estudantes. **Vigotski no Ensino Superior**, p. 103, 2020.
- KUHNEN, Ariane. Meio ambiente e vulnerabilidade a percepção ambiental de risco e o comportamento humano. **Geografia (Londrina)**, v. 18, n. 2, p. 37-52, 2009.

LEAL, Kamila Soares et al. Desafios enfrentados na universidade pública e a saúde mental dos estudantes. **Humanidades & Inovação**, v. 6, n. 8, p. 59-69, 2019.

LEONE, Janel M.; CARROLL, James M. Vitimização e suicídio entre universitárias. **Journal of American College Health**, v. 64, n. 6, pág. 421-428, 2016.

LIAN, Qiguo et al. The association between chronic bullying victimization with weight status and body self-image: a cross-national study in 39 countries. **PeerJ**, v. 6, p. e4330, 2018.

LIMA, Karla Helene Marques; DA SILVA, Cristiane Gonçalves; MENDES, Rosilda. Drogas e álcool na universidade: proibições, silenciamentos e diálogos. **Temas em Educação e Saúde**, p. 156-172, 2018.

LOPES, Cynthia Correa. Tradução, adaptação transcultural e propriedades psicométricas do Youth Risk Behavior Survey Questionnaire-Versão 2007. 2008.

LOURENÇO, Camilo *et al.* Comportamento sedentário em estudantes Universitários. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 21, n. 1, p. 67-77, 2016.

LUIZ, O.C.; COHN, A. Sociedade de risco e risco epidemiológico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, 2006.

MACHADO, Christiane Monteiro. **Estereótipos e novos retratos do envelhecimento na publicidade**: marcas brasileiras e o desafio de criar identificação com o público da terceira idade. 2020.

MAIA, Berta Rodrigues; DIAS, Paulo César. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020.

MARTINS, Islâne Naiara de Sá. **Avaliação dos fatores de risco para doenças cardiovasculares em adolescentes e adultos jovens do Distrito Federal**. 2015.

MONTEIRO, Bruno Massayuki Makimoto; SOUZA, José Carlos. Saúde mental e condições de trabalho docente universitário na pandemia da COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e468997660-e468997660, 2020.

MONTEIRO, Luciana, *et al.* Prevalência e fatores associados ao uso de álcool e tabaco em universitários do curso de enfermagem. **Revista eletrônica de Enfermagem**. Vol.20. ,2018. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/45296>. Acesso em: 26 set. 2021.

MOSCOVICI, F. **Equipes dão certo**. São Paulo: José Olympio. 2013. p. 26-29.

NUNES FILHO, João Rogério et al. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em adultos de Luzerna, Santa Catarina, 2006. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 89, p. 319-324, 2008.

ORGANIZAÇÃO Pan - Americana da Saúde – OPAS. Folha informativa – Tabaco. Organização Mundial de Saúde. 2019.

PARO, César Augusto; BITTENCOURT, Zélia Zilda Lourenço de Camargo. Qualidade de vida de graduandos da área da saúde. **Revista brasileira de educação médica**, v. 37, p. 365-375, 2013.

PFEFFERBAUM, Betty; NORTH, Carol S. Saúde mental e a pandemia de Covid-19. **New England Journal of Medicine** , 2020.

PILLON, Sandra Cristina; O'BRIEN, Beverley; CHAVEZ, Ketty Aracely Piedra. The relationship between drugs use and risk behaviors in Brazilian university students. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. spe2, p. 1169-1176, 2005.

PIRES, C. G. S.; MUSSI, F. C. Excesso de peso em universitários ingressantes e concluintes de um curso de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 4, 2016.

PORTA, Carolyn M. et al. Sexual violence among college students: an examination of individual and institutional level factors associated with perpetration. **Journal of forensic nursing**, v. 13, n. 3, p. 109-117, 2017.

RIBEIRO, Josivânia Sousa Costa; DOS SANTOS MILHOMEM, Maria Santana Ferreira. A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM TEMPOS DE PANDEMIA: a PROEX/UFT no enfrentamento da Covid-19. **Capim Dourado: Diálogos Em Extensão**, v. 3, n. 2, p. 22-29, 2020.

RODRIGUES, Camila Ferreira; SILVA, Jannyffer Kelly; ABREU, Ludmilla Navarro de. **Alterações laboratoriais: acidose metabólica, plaquetopenia e anemia pós perfusão**. 2021.

RONDINA, Regina de Cassia et al. Quejas psicológicas y consumo de drogas en universitarios atendidos en un servicio de salud. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 14, n. 2, p. 99-107, 2018.

RONDINA, Regina de Cassia; PIOVEZZANI, Caio Augusto Teixeira; OLIVEIRA, Debora Chiararia de; MARTINS, Raul Aragão. Queixas psicológicas e consumo de drogas em universitários atendidos em núcleo de assistência. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)** [online]. 2018, vol.14, n.2, pp. 99-107. ISSN 1806-6976. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000420>. Acesso em: 25 mar. 2023.

SANTOS, Cleimar Luis dos; LEAL, Luiza Tamara de Almeida; FREITAS, Cristiane Davina Redin. A Saúde Mental do Estudante Universitário da Área da Saúde: Um Estudo Realizado em um Serviço-Escola de uma Universidade de Santa Cruz Do Sul/RS. **Anais**, Salão de Ensino e de Extensão, p. 195, 2019.

SCHMIDT, B., CREPALDI, M. A., BOLZE, S. D. A., NEIVA-SILVA, L., & DEMENECH, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia** (Campinas),

37, e200063. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>. Acesso em: 25 fev. 2023.

SILVA, Davi Messias Conrado da et al. **Análise do desempenho dos serviços de saúde de atenção oncológica por meio de indicadores, Brasil, 2013**. 2020. Tese de Doutorado.

SILVA, Edson da et al. **Atualidades em extensão universitária: interdisciplinaridade**. 2020.

SILVEIRA, Juliana Pinto da et al. **Estilo de vida em universitários do sul do Brasil e a influência da pandemia da COVID-19**. 2021.

SOLÍS-CÁMARA, R. P., Lara, R. M. M., JIMENEZ, B. M., & CHAVEZ, A. P. Depresión e ideación suicida: Variables asociadas al riesgo y protección en universitarios mexicanos. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 11, 11-22. doi: 10.33881/2027-1786.rip.11104.

SPINK, M.J. Trópicos do discurso sobre risco: risco-aventura como metáfora na modernidade tardia. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.17, p.1277-311, 2001.

TEIXEIRA, Michelle Cecille Bandeira; DIAS, Maria Clara; RIBEIRO, Carlos Dimas Martins. Entre espelhos: a formação em saúde e sua produção de violência. **Revista da ABENO**, v. 18, n. 2, p. 156-165, 2018.

VENTURINI, E; GOULART, Maria S B. Universidade, solidão e saúde mental. **Interfaces-Revista de Extensão da UFMG**, v. 4, n. 2, p. 94-136, 2016. Disponível em: <https://www.ufmg.br/proex/revistainterfaces/index.php/IREXT/article/view/221>. Acesso em: 02 set. 2022.

WEEN, Miranda P. et al. E-cigarros e riscos para a saúde: mais para o sabor do que apenas o nome. **American Journal of Physiology-Lung Cellular and Molecular Physiology**, v. 320, n. 4, pág. L600-L614, 2021.

WHO, World Health Organization. Young People's Health - a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986. In: EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência & Saúde**, volume 2, n 02, junho 2005.

ZAPPE, Jana Gonçalves; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Variáveis pessoais e contextuais associadas a comportamentos de risco em adolescentes. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 65, p. 44-52, 2016.

## APÊNDICE – YOUTH RISK BEHAVIOR SURVEY(YRBS)

- Este questionário é sobre os comportamentos para a saúde. Está sendo aplicado para investigar os comportamentos que podem afetar a sua saúde.
- As informações que você nos apresentar deverão ser utilizadas para formular a educação para a saúde de jovens como você.
- Não escreva seu nome em qualquer parte deste questionário. As respostas que você nos der deverão ser mantidas em total sigilo. Ninguém deverá saber o que você respondeu. As respostas das questões deverão ser baseadas no que você realmente faz.
- Completar o questionário é uma atitude voluntária. As respostas das questões não deverão afetar o seu desempenho na escola. Se você não estiver confortável para responder qualquer questão, deixe-a em branco.
- As questões iniciais deverão ser utilizadas somente para descrever as características dos jovens que estão participando deste levantamento. As informações não deverão ser utilizadas para identificar o seu nome. Nenhum nome deverá ser revelado.
- Leia com atenção cada questão. Quando você terminar de responder todas as questões, siga as instruções do aplicador do questionário.

Muito obrigada pela sua ajuda.

### 1 Qual é a sua idade?

- a) 22 anos ou menos
- b) 23 anos
- c) 24 anos
- d) 25 anos
- e) 26 anos ou mais \_\_\_\_\_

### 2 Qual é o seu sexo?

- a) Feminino
- b) Masculino

### 3 Qual período você está cursando?

- a) 9º
- b) 10º
- c) Outro \_\_\_\_

**4 Você é estrangeiro?**

- a) Não
- b) Sim – País: \_\_\_\_\_

**5 Como você identifica sua etnia?**

- a) Branca
- b) Negra
- c) Pardo
- d) Indígena
- e) Outra etnia, qual \_\_\_\_\_

**AS PRÓXIMAS 4 QUESTÕES REFEREM-SE A SEGURANÇA PESSOAL.**

**6 Quando você andou de motocicleta** nos últimos 12 meses, com que frequência você usou capacete?

- a) Eu não andei de motocicleta nos últimos 12 meses
- b) Nunca usei capacete
- c) Raramente usei capacete
- d) Algumas vezes usei capacete
- e) Na maioria das vezes usei capacete
- f) Sempre usei capacete

**7 Com que frequência você usa cinto de segurança** quando está em um **carro dirigido por outra pessoa?**

- a) Nunca
- b) Raramente
- c) Algumas vezes
- d) A maioria das vezes
- e) Sempre

**8 Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você andou em um carro** ou outro veículo dirigido por outra pessoa que tinha ingerido bebida alcoólica?

- a) Nenhuma vez
- b) 1 vez
- c) 2 ou 3 vezes
- d) 4 ou 5 vezes
- e) 6 ou mais vezes

9 Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você dirigiu um carro ou outro veículo quando você tinha ingerido bebida alcoólica?

- a) Nenhuma vez
- b) 1 vez ou 3 vezes
- c) 4 ou 5 vezes
- d) 6 ou mais vezes

**AS PRÓXIMAS 11 QUESTÕES REFEREM-SE AOS COMPORTAMENTOS  
RELACIONADOS À VIOLÊNCIA.**

10 Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você carregou uma arma, como faca, revólver ou cassetete?

- a) Nenhum dia
- b) 1 dia
- c) 2 ou 3 dias
- d) 4 ou 5 dias
- e) 6 ou mais dias

11 Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você carregou um revólver?

- a) Nenhum dia
- b) 1 dia
- c) ou 3 dias
- d) ou 5 dias
- e) 6 ou mais dias

12 Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você carregou uma arma, como faca, revólver ou cassetete, na universidade?

- a) Nenhum dia
- b) 1 dia
- c) ou 3 dias
- d) ou 5 dias
- e) 6 ou mais dias

13 Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você não foi à escola porque você não se sentiu seguro na escola ou no caminho para a universidade?

- a) Nenhum dia
- b) 1 dia

- c) ou 3 dias
- d) ou 5 dias
- e) 6 ou mais dias

14 Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você foi ameaçado ou agredido com uma arma, como faca, revólver ou cassetete, **no ambiente acadêmico**?

- a) Nenhuma vez
- b) 1 vez
- c) 2 ou 3 vezes
- d) 4 ou 5 vezes
- e) 6 ou 7 vezes
- f) 8 ou 9 vezes
- g) 10 ou 11 vezes
- h) 12 ou mais vezes

15 Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você foi roubado ou teve algo de sua propriedade danificado de propósito, como carro, motocicleta, bicicleta, patins, skate, roupas, tênis, livros, relógios, celular, cd, disc-man, etc, **na universidade**?

- a) Nenhuma vez
- b) 1 vez
- c) 2 ou 3 vezes
- d) 4 ou 5 vezes
- e) 6 ou 7 vezes
- f) 8 ou 9 vezes
- g) 10 ou 11 vezes
- h) 12 ou mais vezes

16 Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você se envolveu em uma luta corporal?

- a) Nenhuma vez
- b) 1 vez
- c) 2 ou 3 vezes
- d) 4 ou 5 vezes
- e) 6 ou 7 vezes
- f) 8 ou 9 vezes
- g) 10 ou 11 vezes
- h) 12 ou mais vezes

17 Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você se envolveu em luta corporal na qual você se machucou e teve que receber cuidados de médico ou enfermeiro?

- a) Nenhuma vez
- b) 1 vez

- c) ou 3 vezes
- d) ou 5 vezes
- e) 6 ou mais vezes

18 Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você se envolveu em uma luta corporal, **na universidade**?

- a) Nenhuma vez
- b) 1 vez
- c) 2 ou 3 vezes
- d) 4 ou 5 vezes
- e) 6 ou 7 vezes
- f) 8 ou 9 vezes
- g) 10 ou 11 vezes
- h) 12 ou mais vezes

19 Durante os últimos 12 meses, seu namorado ou namorada lhe agrediu fisicamente com tapas, socos ou pontapés?

- a) Sim
- b) Não

20 Você tem sido forçado(a) fisicamente a ter relação sexual quando você não quer?

- a) Sim
- b) Não

**AS PRÓXIMAS 5 QUESTÕES REFEREM-SE AOS SENTIMENTOS DE TRISTEZA E INTENÇÃO DE SUICÍDIO.**

21 Durante os últimos 12 meses, você sentiu-se excessivamente triste ou sem esperanças **em quase todos os dias de um período de 2 ou mais semanas**, levando você a interromper suas atividades normais?

- a) Sim
- b) Não

24 Durante os últimos 12 meses, você em algum momento pensou **seriamente** em cometer suicídio (se matar)?

- a) Sim
- b) Não

25 Durante os últimos 12 meses, você já planejou como cometer um suicídio?

- a) Sim
- b) Não

26 Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você efetivamente tentou suicídio?

- a) Nenhuma vez
- b) 1 vez
- c) 2 ou 3 vezes
- d) 4 ou 5 vezes
- e) 6 ou mais vezes

27 **Se você tentou suicídio** durante os últimos 12 meses, esta tentativa resultou em alguma lesão, envenenamento, ou overdose que teve que ser tratada por um médico ou enfermeiro?

- a) **Eu não tentei suicídio** durante os últimos 12 meses
- b) Sim
- c) Não

**AS PRÓXIMAS 11 QUESTÕES REFEREM-SE AO USO DE TABACO.**

28 Você já tentou fumar cigarro, até uma ou duas tragadas?

- a) Sim
- b) Não

29 Que idade você tinha quando fumou um cigarro inteiro pela primeira vez?

- a) Eu nunca fumei um cigarro inteiro
- b) 8 anos ou menos
- c) 9 ou 10 anos
- d) 11 ou 12 anos
- e) 13 ou 14 anos
- f) 15 ou 16 anos
- g) 17 anos ou mais

30 Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você fumou cigarros?

- a) Nenhum dia
- b) 1 ou 2 dias
- c) 3 a 5 dias
- d) 6 a 9 dias
- e) 10 a 19 dias
- f) 20 a 29 dias

g) Todos os 30 dias

31 Durante os últimos 30 dias, nos dias em que fumou, quantos cigarros você fumou **por dia**?

- a) Eu não fumei cigarros durante os últimos 30 dias
- b) Menos que 1 cigarro por dia
- c) 1 cigarro por dia
- d) 2 a 5 cigarros por dia
- e) 6 a 10 cigarros por dia
- f) 11 a 20 cigarros por dia
- g) Mais que 20 cigarros por dia

32 Durante os últimos 30 dias, **na maioria das vezes**, de que maneira você obteve os cigarros que fumou? (Selecione somente **uma** resposta).

- a) Eu não fumei cigarros nos últimos 30 dias
- b) Eu comprei em loja de conveniência, bar, supermercado ou posto de gasolina
- c) Eu comprei em máquinas que vendem cigarros
- d) Eu dei dinheiro para alguém comprar para mim
- e) Eu emprestei cigarros de alguém próximo a mim
- f) Uma pessoa com 18 anos ou mais deu o cigarro para mim
- g) Eu peguei em casa com alguém da minha família
- h) Eu consegui de outra maneira

33 Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você fumou cigarros **na universidade**?

- a) Nenhum dia
- b) 1 ou 2 dias
- c) 3 a 5 dias
- d) 6 a 9 dias
- e) 10 a 19 dias
- f) 20 a 29 dias
- g) Todos os 30 dias

34 Você tem fumado cigarros diariamente, isto é, pelo menos 1 cigarro a cada dia por 30 dias?

- a) Sim
- b) Não

35 Durante os últimos 12 meses, você tentou **parar** de fumar cigarros?

- a) Eu não fumei durante os últimos 12 meses
- b) Sim
- c) Não

36 Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você mastigou fumo, fumou cachimbo ou fumo de corda?

- a) Nenhum dia
- b) 1 ou 2 dias
- c) 3 a 5 dias
- d) 6 a 9 dias
- e) 10 a 19 dias
- f) 20 a 29 dias
- g) Todos os 30 dias

37 Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você mastigou fumo, fumou cachimbo ou fumo de corda **na universidade**?

- a) Nenhum dia
- b) 1 ou 2 dias
- c) 3 a 5 dias
- d) 6 a 9 dias
- e) 10 a 19 dias
- f) 20 a 29 dias
- g) Todos os 30 dias

38 Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você fumou cigarrilha ou pequenos cigarros?

- a) Nenhum dia
- b) 1 ou 2 dias
- c) 3 a 5 dias
- d) 6 a 9 dias
- e) 10 a 19 dias
- f) 20 a 29 dias
- g) Todos os 30 dias

**AS PRÓXIMAS 6 QUESTÕES REFEREM-SE AO CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS. ISTO INCLUI BEBIDAS COMO CERVEJA, VINHO, PINGA, CACHAÇA, CHAMPAGNE, CONHAQUE, LICOR, RUM, GIM, VODKA OU UÍSQUE.**

39 Durante sua vida, em quantos dias você bebeu pelo menos uma dose de bebida alcoólica?

- a) Nenhum dia
- b) 1 ou 2 dias
- c) 3 a 9 dias
- d) 10 a 19 dias
- e) 20 a 39 dias
- f) 40 a 99 dias
- g) 100 ou mais dias

40 Que idade você tinha quando tomou a primeira dose de bebida alcoólica?

- a) Eu nunca tomei uma dose de bebida alcoólica
- b) 8 anos ou menos
- c) 9 ou 10 anos
- d) 11 ou 12 anos
- e) 13 ou 14 anos
- f) 15 ou 16 anos
- g) 17 anos ou mais

41 Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você tomou pelo menos uma dose de bebida alcoólica?

- a) Nenhum dia
- b) 1 ou 2 dias
- c) 3 a 5 dias
- d) 6 a 9 dias
- e) 10 a 19 dias
- f) 20 a 29 dias
- g) Todos os 30 dias

42 Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você tomou 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião?

- a) Nenhum dia
- b) 1 dia
- c) 2 dias
- d) 3 a 5 dias
- e) 6 a 9 dias
- f) 10 a 19 dias
- g) 20 ou mais dias

43 Durante os últimos 30 dias, na maioria das vezes, de que maneira você obteve a bebida alcoólica que tomou?

- a) Eu não tomei bebida alcoólica nos últimos 30 dias
- b) Eu comprei em uma loja de conveniência, supermercado, ou posto de gasolina
- c) Eu comprei em um restaurante, bar ou clube
- d) Eu comprei em um evento público, como festas, shows ou evento esportivo
- e) Eu dei dinheiro para alguém comprar para mim
- f) Alguém me deu
- g) Eu peguei em casa com alguém da minha família
- h) Eu consegui de outra maneira

44 Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você tomou pelo menos uma dose de bebida alcoólica na universidade?

- a) Nenhum dia
- b) 1 ou 2 dias
- c) 3 a 5 dias
- d) 6 a 9 dias
- e) 10 a 19 dias
- f) 20 a 29 dias
- g) Todos os 30 dias

**As próximas 4 questões referem-se ao uso de maconha.**

45 Durante sua vida, quantas vezes você usou maconha?

- a) Nenhum dia
- b) 1 ou 2 dias
- c) 3 a 9 dias
- d) 10 a 19 dias
- e) 20 a 39 dias
- f) 40 a 99 dias
- g) 100 ou mais dias

46 Que idade você tinha quando usou maconha pela primeira vez?

- a) Eu nunca fumei maconha
- b) 8 anos ou menos
- c) 9 ou 10 anos
- d) 11 ou 12 anos
- e) 13 ou 14 anos
- f) 15 ou 16 anos
- g) 17 anos ou mais

47 Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você usou maconha?

- a) Nenhuma vez
- b) 1 ou 2 vezes
- c) 3 a 9 vezes
- d) 10 a 19 vezes
- e) 20 a 39 vezes
- f) 40 ou mais vezes

48 Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você usou maconha **na universidade?**

- a) Nenhuma vez
- b) 1 ou 2 vezes
- c) 3 a 9 vezes
- d) 10 a 19 vezes
- e) 20 a 39 vezes
- f) 40 ou mais vezes

**As próximas 9 questões referem-se ao uso de outras drogas.**

49 Durante sua vida, quantas vezes você usou **qualquer** forma de cocaína, incluindo pó, pedra ou pasta?

- a) Nenhuma vez
- b) 1 ou 2 vezes
- c) 3 a 9 vezes
- d) 10 a 19 vezes
- e) 20 a 39 vezes
- f) 40 ou mais vezes

50 Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você usou **qualquer** forma de cocaína, incluindo pó, pedra ou pasta?

- a) Nenhuma vez
- b) 1 ou 2 vezes
- c) 3 a 9 vezes
- d) 10 a 19 vezes
- e) 20 a 39 vezes
- f) 40 ou mais vezes

51 Durante sua vida, **em quantas vezes você cheirou cola, respirou conteúdos de spray aerosol, ou inalou tinta ou spray que deixa “ligado”?**

- a) Nenhuma vez
- b) 1 ou 2 vezes
- c) 3 a 9 vezes
- d) 10 a 19 vezes
- e) 20 a 39 vezes
- f) 40 ou mais vezes

52 Durante sua vida, quantas vezes você usou **heroína**?

- a) Nenhuma vez
- b) 1 ou 2 vezes
- c) a 9 vezes
- d) 10 a 19 vezes
- e) 20 a 39 vezes
- f) 40 ou mais vezes

53 Durante sua vida, quantas vezes você usou **metanfetaminas**?

- a) Nenhuma vez
- b) 1 ou 2 vezes
- c) 3 a 9 vezes
- d) 10 a 19 vezes
- e) 20 a 39 vezes
- f) 40 ou mais vezes

54 Durante sua vida, quantas vezes você usou **êxtase** (também chamada de “droga do amor”)?

- a) Nenhuma vez
- b) 1 ou 2 vezes
- c) 3 a 9 vezes
- d) 10 a 19 vezes
- e) 20 a 39 vezes
- f) 40 ou mais vezes

55 Durante sua vida, quantas vezes você tomou **anabolizantes** sem prescrição médica?

- a) Nenhuma vez
- b) 1 ou 2 vezes
- c) 3 a 9 vezes
- d) 10 a 19 vezes
- e) 20 a 39 vezes
- f) 40 ou mais vezes

56 Durante sua vida, quantas vezes você usou uma agulha para injetar qualquer droga **ilegal** em seu corpo?

- a) Nenhuma vez
- b) 1 vez
- c) 2 ou mais vezes

57 Durante os últimos 12 meses, alguém ofereceu, vendeu ou deu de graça alguma droga ilegal para você **na escola**?

- a) Sim
- b) Não

**As próximas 7 questões referem-se ao comportamento sexual.**

58 Você já teve relacionamento sexual?

- a) Sim
- b) Não

59 Que idade você tinha quando teve uma relação sexual pela primeira vez?

- a) Eu nunca tive uma relação sexual
- b) 11 anos ou menos
- c) 12 anos
- d) 13 anos
- e) 14 anos

- f) 15 anos
- g) 16 anos
- h) 17 anos ou mais

60 Durante sua vida, com quantas pessoas diferentes você teve alguma relação sexual?

- a) Eu nunca tive relação sexual
- b) 1 pessoa
- c) 2 pessoas
- d) 3 pessoas
- e) 4 pessoas
- f) 5 pessoas
- g) 6 ou mais pessoas

61 Durante os últimos 3 meses, com quantas pessoas diferentes você teve relação sexual?

- a) Eu nunca tive relação sexual
- b) Eu já tive relação sexual, mas não durante os últimos 3 meses
- c) 1 pessoa
- d) 2 pessoas
- e) 3 pessoas
- f) 4 pessoas
- g) 5 pessoas
- h) 6 ou mais pessoas

62 Você tomou algum tipo de bebida alcoólica ou usou droga antes de ter relação sexual na **última vez**?

- a) Eu nunca tive relação sexual
- b) Sim
- c) Não

63 Na **última vez** que você teve relação sexual, você ou seu parceiro usou preservativo (camisinha)?

- a) Eu nunca tive relação sexual
- b) Sim
- c) Não

64 Na **última vez** que você teve relação sexual, qual método você ou seu parceiro/parceira usou para **evitar gravidez**? (Selecione somente **1** resposta.)

- a) Eu nunca tive relação sexual
- b) Nenhum método foi usado para evitar gravidez

- c) Pílula anticoncepcional
- d) Preservativo (camisinha)
- e) Anticoncepcional injetável
- f) Coito interrompido (“tira na hora H”)
- g) Algum outro método
- h) Não sei

**As próximas 7 questões referem-se ao seu peso corporal.**

65 Como **você** descreve o seu peso corporal?

- a) Muito abaixo do que eu espero
- b) Um pouco abaixo do que eu espero
- c) No peso que eu espero
- d) Um pouco acima do que eu espero
- e) Muito acima do que eu espero

66 Você já tentou alguma iniciativa para mudar o seu peso corporal?

- a) **Perder** peso corporal
- b) **Ganhar** peso corporal
- c) **Manter** peso corporal
- d) Eu **não tomei iniciativa** para mudar o meu peso corporal

67 Durante os últimos 30 dias, você fez algum tipo de **exercício físico** para perder peso corporal ou para não aumentar o seu peso corporal?

- a) Sim
- b) Não

68 Durante os últimos 30 dias, você **comeu menos, cortou calorias** ou **evitou alimentos gordurosos** para perder peso corporal ou para não aumentar o seu peso corporal?

- a) Sim
- b) Não

69 Durante os últimos 30 dias, você **ficou sem comer por 24 horas ou mais** para perder peso corporal ou para não aumentar o seu peso corporal?

- a) Sim
- b) Não

70 Durante os últimos 30 dias, você tomou algum **remédio, pó ou líquido**, sem indicação médica para perder peso corporal ou para não aumentar o seu peso corporal?

- a) Sim
- b) Não

71 Durante os últimos 30 dias, você **vomitou ou tomou laxantes** para perder peso corporal ou para não aumentar o seu peso corporal?

- a) Sim
- b) Não

**AS PRÓXIMAS 8 QUESTÕES REFEREM-SE A SUA ALIMENTAÇÃO DURANTE OS ÚLTIMOS 7 DIAS. PENSE A RESPEITO DE TODAS AS REFEIÇÕES E LANCHES QUE VOCÊ FEZ AO LONGO DE TODO O DIA. INCLUA OS ALIMENTOS QUE VOCÊ COMEU EM CASA, NA ESCOLA, EM RESTAURANTES OU EM QUALQUER OUTRO LUGAR.**

72 Durante os últimos 7 dias, quantas vezes você tomou **suco de frutas 100% natural**? (**Não** considerar sucos aromatizados, bebidas energéticas ou sucos industrializados).

- a) Eu não tomei sucos 100% natural nos últimos 7 dias
- b) 1 a 3 vezes durante os últimos 7 dias
- c) 4 a 6 vezes durante os últimos 7 dias
- d) 1 vez por dia
- e) 2 vezes por dia
- f) 3 vezes por dia
- g) 4 ou mais vezes por dia

73 Durante os últimos 7 dias, quantas vezes você comeu **frutas**? (**Não** considerar os sucos de frutas).

- a) Eu não comi frutas nos últimos 7 dias
- b) 1 a 3 vezes durante os últimos 7 dias
- c) 4 a 6 vezes durante os últimos 7 dias
- d) 1 vez por dia
- e) 2 vezes por dia
- f) 3 vezes por dia
- g) 4 ou mais vezes por dia

74 Durante os últimos 7 dias, quantas vezes você comeu **saladas verdes**?

- a) Eu não comi salada verde nos últimos 7 dias
- b) 1 a 3 vezes durante os últimos 7 dias
- c) 4 a 6 vezes durante os últimos 7 dias
- d) 1 vez por dia
- e) 2 vezes por dia
- f) 3 vezes por dia
- g) 4 ou mais vezes por dia

75 Durante os últimos 7 dias, quantas vezes você comeu **batatas**? (**Não** considerar batatas fritas ou batatas chips).

- a) Eu não comi batatas nos últimos 7 dias
- b) 1 a 3 vezes durante os últimos 7 dias
- c) 4 a 6 vezes durante os últimos 7 dias
- d) 1 vez por dia
- e) 2 vezes por dia
- f) 3 vezes por dia
- g) 4 ou mais vezes por dia

76 Durante os últimos 7 dias, quantas vezes você comeu **cenouras**?

- a) Eu não comi cenouras nos últimos 7 dias
- b) 1 a 3 vezes durante os últimos 7 dias
- c) 4 a 6 vezes durante os últimos 7 dias
- d) 1 vez por dia
- e) 2 vezes por dia
- f) 3 vezes por dia
- g) 4 ou mais vezes por dia

77 Durante os últimos 7 dias, quantas vezes você comeu **outros vegetais**? (**Não** considerar saladas verdes, batatas e cenouras).

- a) Eu não comi outros vegetais nos últimos 7 dias
- b) 1 a 3 vezes durante os últimos 7 dias
- c) 4 a 6 vezes durante os últimos 7 dias
- d) 1 vez por dia
- e) 2 vezes por dia
- f) 3 vezes por dia
- g) 4 ou mais vezes por dia

78 Durante os últimos 7 dias, quantas vezes você bebeu uma garrafa, lata ou copo de refrigerante, como coca-cola, fanta, sprite, pepsi ou tubaína? (**Não** considerar os refrigerantes diet ou light).

- a) Eu não bebi refrigerantes nos últimos 7 dias
- b) 1 a 3 vezes durante os últimos 7 dias
- c) 4 a 6 vezes durante os últimos 7 dias
- d) 1 vez por dia
- e) 2 vezes por dia
- f) 3 vezes por dia
- g) 4 ou mais vezes por dia

79 Durante os últimos 7 dias, quantos **copos de leite** você bebeu? (Incluir o leite que você bebeu em copo ou xícara, de caixinha, ou com cereais).

- a) Eu não bebi leite nos últimos 7 dias
- b) 1 a 4 copos nos últimos 7 dias
- c) 4 a 6 copos nos últimos 7 dias
- d) 1 copo por dia
- e) 2 copos por dia
- f) 3 copos por dia
- g) 4 ou mais copos por dia

**AS PRÓXIMAS 5 QUESTÕES REFEREM-SE A ATIVIDADE FÍSICA.**

80 Durante os últimos 7 dias, em quantos dias você foi ativo fisicamente por **pelo menos 60 minutos por dia**? (Considere o tempo que você gastou em qualquer tipo de atividade física que aumentou sua frequência cardíaca e fez com que sua respiração ficasse mais rápida por algum tempo).

- a) Nenhum dia
- b) 1 dia
- c) 2 dias
- d) 3 dias
- e) 4 dias
- f) 5 dias
- g) 6 dias
- h) 7 dias 227

81 Em um dia que você vai para a escola, quantas horas você assiste TV?

- a) Eu não assisto TV nos dias em que vou para escola
- b) Menos que 1 hora por dia
- c) 1 hora por dia
- d) 2 horas por dia
- e) 3 horas por dia
- f) 4 horas por dia
- g) 5 ou mais horas por dia

82 Em um dia que você vai para a escola, quantas horas você joga vídeo-game ou usa o computador para alguma atividade que não seja trabalho escolar? (incluir atividades como PlayStation, games no computador e Internet).

- a) Eu não jogo vídeo-game ou uso o computador que não seja para os trabalhos escolares.
- b) Menos que 1 hora por dia
- c) 1 hora por dia
- d) 2 horas por dia
- e) 3 horas por dia
- f) 4 horas por dia
- g) 5 ou mais horas por dia

83 Em uma semana que você vai à escola, em quantos dias você tem aula de educação física?

- a) Nenhum dia
- b) 1 dia
- c) dias
- d) dias
- e) dias
- f) dias

84 Durante os últimos 12 meses, em quantas equipes de esporte você jogou? (incluir equipes da universidade, do clube ou do bairro).

- a) Nenhuma equipe
- b) 1 equipe
- c) 2 equipes
- d) 3 ou mais equipes

**As próximas 3 questões referem-se a outros tópicos relacionados à saúde.**

85 Você tem recebido informações sobre AIDS ou HIV na universidade?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei

86 Um médico ou enfermeiro já disse que **você tem COVID19 (novocoronavírus)?**

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei

87 Ainda assim, **você já teve COVID19 (novocoronavírus) ?**

- a) Eu nunca tive asma
- b) Sim
- c) Não
- d) Não sei

88 Você utilizou alguma medicação com orientação de um médico?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não sei

89 Você realizou algum exame para detectar ou confirmar o diagnóstico de COVID19?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não sei

90 Se sim, qual? \_\_\_\_\_

91 Você precisou ficar internado?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não sei
- d. Sim
- e. Não
- f. Não sei

**Muito obrigado pela sua ajuda.**