

Associação entre comportamentos de risco para a saúde e fatores sociodemográficos em universitários de educação física

Association between health risk behavior and sociodemographic factors in Physical Education College students

Isabella Caroline Belem^{1*}, Patrícia Aparecida Gaion Rigoni², Viviane Aparecida Pereira dos Santos³, José Luiz Lopes Vieira², Lenamar Fiorese Vieira²

ARTIGO ORIGINAL | ORIGINAL ARTICLE

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar a associação entre comportamentos de risco para a saúde e fatores sociodemográficos de estudantes universitários de Educação Física. A amostra foi constituída por 403 estudantes do curso de Educação Física de uma universidade do norte-central do Paraná, Brasil. Como instrumentos foram utilizados um inquérito para caracterização sociodemográfica dos participantes e o *National College Health Risk Behavior Survey (NCHRBS)*. Para análise de dados utilizou-se Qui-Quadrado 2x2 e *Odds Ratio*, adotando como critério de significância estatística $p < 0.05$. Os resultados demonstraram que os principais comportamentos de risco para a saúde relacionaram-se com a insatisfação com peso corporal, segurança e violência, alimentação inadequada, consumo de álcool e comportamento sexual de risco, com prevalência superior a 80%. Os fatores relacionados a risco foram ser do gênero masculino, estudar no período noturno, ter baixa renda e ser solteiro, enquanto os fatores protetores foram estar nos primeiros anos do curso, ter religião e ter pais com boa escolaridade. Ser atleta na infância e adolescência atuou como fator de risco e de proteção para alguns comportamentos. Concluiu-se que ser do gênero masculino, solteiro, dos últimos anos do curso, do período noturno, sem religião, com menor renda econômica e pais com baixa escolaridade são fatores relacionados com a maioria dos comportamentos de risco para saúde.

Palavras-chave: Comportamento de risco, Saúde, Estudantes de ciências da saúde.

ABSTRACT

The aim of this study was to analyze the association between risk behaviors for health and sociodemographic factors of physical education college students. The sample was 403 students of Physical Education at an university in north-central, Parana, Brazil. An inquiry for socio-demographic characterization of the participants and the National College Health Risk Behavior Survey (NCHRBS) was used as instruments. The data was analyzed using Chi-square 2x2 test and risk was evaluated using Odds Ratio using $p < 0.05$ as statistical significance criteria. The results did show that the main risk behaviors for health were related to the dissatisfaction with weight, safety and violence, inadequate nutrition, alcohol consumption and sexual risk behavior, with prevalence exceeding 80%. The risk factors were related to being male, to study in the evening, have lower economic income and being single, whilst protective factors were to be in the start of graduate course, have a religion, and parents with higher scholar levels. Being an athlete in childhood and adolescence has served as a risk factor for some behaviors and protective for others. It was concluded that factors related to health risk behaviors are: being male, single, to be at the end of graduate course, to study in the evening, have no religion, lower economic income, and parents with lower education.

Keywords: Risk behavior, Health, Students in health sciences

Artigo recebido a 09.12.2013; Aceite a 18.05.2015

¹ Departamento de Educação Física - Universidade Paranaense - UNIPAR, PR/Brasil

² Departamento de Educação Física - Universidade Estadual de Maringá, PR/Brasil

³ Departamento de Educação Física - Fundação Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Mandaguari - FAFIMAN, PR/Brasil

* Autor correspondente: Universidade Paranaense - UNIPAR (Campus III) Av. Tiradentes, 3240, Centro, Umuarama . E-mail: isabellacbelem@gmail.com

INTRODUÇÃO

As condutas de saúde estabelecidas durante a adolescência e juventude podem influenciar significativamente na ocorrência de doenças futuras (Franca & Colares, 2008; Pimentel, Mata, & Anes, 2013), com consequências duradouras para o indivíduo e para a saúde pública geral, sobretudo, porque as doenças crônicas são apontadas como responsáveis por cerca de 60% de todas as mortes no mundo (World Health Organization [WHO], 2011). Deste modo, é importante o monitoramento de condutas de saúde, pois auxiliam as políticas de prevenção e promoção no direcionamento da redução do agravante quadro (Dennhardt & Murphy, 2013).

Estudos apontam que jovens tendem a adotar condutas pouco saudáveis de saúde (Foster, Caravelis, & Kopak, 2014; Sabbah, Sabbah, Khamis, Sabbah, & Droubi, 2013), principalmente durante a fase de engajamento na universidade. Isto porque os estudantes passam por um período de independência e questionamento de valores, crenças e atitudes, o que pode acarretar mudanças no seu estilo de vida, como a adoção de condutas negativas (Dennhardt & Murphy, 2013).

Entretanto, acredita-se que universitários da área da saúde, especificamente estudantes de educação física, população do presente estudo, apresentem perfil positivo de conduta de saúde (Resende, Resende, Tavares, Santos, & Barreto-Filho, 2010), visto que estão ativamente envolvidos com hábitos considerados saudáveis e difundem a importância desta ideia (Cruz et al., 2013). Além disso, serão profissionais que atuarão como educadores e motivadores para a adoção de um estilo de vida saudável pela população em geral (Franca & Colares, 2010).

No entanto, as pesquisas têm apontado resultados inconclusivos a respeito da relação entre o conhecimento e a adoção de comportamentos saudáveis, tendo em vista que estudos têm encontrado hábitos de vida inadequados, como alimentação desequilibrada e baixos níveis de atividade física também em estudantes da área da saúde (Quadros et al., 2010; Sabbah et. al., 2013).

Na realidade brasileira, em universitários de diferentes áreas, os principais achados têm

indicado resultados preocupantes sobre o consumo de álcool (Gasparotto et al., 2013; Silva, Souza, Nogueira, Moreira, & Chaves, 2013) e sua relação com o trânsito, o que tem causado a morte de muitos jovens (Waiselfisz, 2012). Há também destaque para comportamentos de risco relacionados ao uso de tabaco (Gasparotto et al., 2013), consumo de drogas ilícitas (Picolotto, Libardoni, Migott, & Geib, 2010), hábitos alimentares inadequados (Feitosa, Dantas, Andrade-Wartha, Marcellini, & Mendes-Netto, 2010), sedentarismo (Paixão, Dias, & Prado, 2010), violência (Waiselfisz, 2012), comportamento sexual de risco (Bezerra, Chaves, Pereira, & Melo, 2012; Franca & Colares, 2008) e controle do peso por métodos não saudáveis (Alvarenga, Scagliusi, & Philippi, 2011).

Ainda que existam muitos estudos sobre comportamentos de risco em universitários, a maioria envolveu apenas a análise de um comportamento de risco isolado e, por isso, poucas inferências podem ser feitas a respeito da adoção de diferentes comportamentos de risco para a saúde em função de variáveis sociodemográficas. Diante disso, o objetivo do estudo foi analisar a associação entre comportamentos de risco para a saúde e fatores sociodemográficos de universitários de Educação Física.

MÉTODO

Amostra

A população alvo do estudo foram os estudantes universitários, do curso de Educação Física, de uma universidade pública do norte central do Estado do Paraná, Brasil. A escolha da universidade foi devido sua importância institucional, pois foi considerada a melhor do estado e se encontra entre as 20 melhores do país. A amostra foi de conveniência e todos os estudantes que estavam frequentando o curso regularmente no segundo semestre de 2011, foram convidados a participar da pesquisa. Do total de estudantes (n=540), 91 não consentiram a participação e 46 não foram encontrados após três tentativas, sendo a amostra composta por 403 universitários com média de idade de 21.2 ± 2.8 anos, a maioria do gênero feminino n=213 (53.3%), do período integral (n=255;

63.4%) e dos primeiros anos do curso (22.6% (n=91), no primeiro ano, 23.9% (n=96) no segundo ano, 27.6% (n=111) no terceiro ano, 18.2% (n=73) no quarto ano e 7.7% (n=31) no quinto ano), lembrando que o quinto ano do curso foi a menor proporção porque só acontece no período noturno (o curso tem duração de 5 anos no noturno e de 4 anos no integral).

Instrumentos

Os Para investigar os comportamentos de risco para a saúde foi aplicado o *National College Health Risk Behavior Survey*, desenvolvido pelo *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) e validado para língua portuguesa por Franca e Colares (2010). É importante que estudos na área da saúde e com população de universitários sejam realizados com questionários que apresentem bons níveis de reprodutibilidade e voltados para esses estudantes, pois, muitas vezes, são utilizados instrumentos validados para outras populações (Sousa, Fonseca, José & Nahas, 2013). O questionário utilizado no presente estudo teve sua validação em língua portuguesa com estudantes universitários brasileiros (de uma universidade do estado de Pernambuco) e pode ser considerado um instrumento amplo, já que através de 52 questões avalia 9 categorias de comportamentos de risco para a saúde (segurança e violência, suicídio, tabaco, bebida alcoólica, maconha, cocaína e outras drogas, comportamento sexual, peso corporal, alimentação, atividade física), além de informações sobre saúde e dados referentes à idade, gênero, com quem mora e escolaridade dos pais. As respostas são de múltipla escolha e os estudantes marcam a alternativa que mais se aplica. Por exemplo, em uma questão referente ao suicídio é perguntado: “Durante os últimos doze meses quantas vezes você tentou de fato o suicídio?” e o participante tem como opções de resposta: “a) nenhuma vez, b) 1 vez, c) 2 ou 3 vezes, d) 4 ou 5 vezes e, e) 6 ou mais vezes”. No presente estudo, para análise dos dados, as respostas foram dicotomizadas em “com risco” e “sem risco”, nas quais “sem risco” indicava que o estudante não apresentava risco ou nunca apresentou aquele comportamento e “com risco”

quando o estudante afirmou realizar aquele comportamento de risco, independentemente da sua frequência. Assim, no exemplo anterior, foi caracterizado como “sem risco” aquele que marcou como opção de resposta “nenhuma vez” e, para todas as outras opções de resposta, o participante foi caracterizado “com risco”. Para complementar as informações sociodemográficas contidas no *National College Health Risk Behavior Survey* foi utilizado um inquérito construído para esse estudo contendo dados referentes ao ano do curso, período que estuda (integral/noturno), prática esportiva de competição na infância ou adolescência, religião, estado civil e classe econômica.

Procedimentos

O projeto foi submetido ao Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (COPEP) da instituição (Parecer nº238/2011). A coleta de dados foi realizada no ano de 2011, no período de aula, com agendamento prévio com o colegiado do curso. Os questionários foram aplicados após esclarecimentos sobre a pesquisa e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. O tempo médio de preenchimento dos instrumentos foi de 15 minutos.

Análise estatística

Por se tratar da análise de variáveis categóricas, foi utilizada frequência absoluta e relativa para caracterização dos participantes e teste Qui-Quadrado 2x2 para as associações. As associações entre as variáveis dependentes (com risco e sem risco) foram analisadas por meio da regressão logística binária. Todas as variáveis foram inclusas no modelo utilizando o método “*enter*”, permanecendo no modelo as variáveis com valor de $p \leq 0.05$. Analisou-se também os valores de odds ratio (OR) das variáveis que permaneceram no modelo e intervalo de confiança a 95%. As análises dos dados foram feitas no programa SPSS 20.0.

RESULTADOS

Os comportamentos de risco para a saúde mais prevalentes entre os estudantes universitários do curso de Educação Física foram

relacionados à insatisfação com o peso corporal, segurança e violência, hábitos alimentares inadequados, consumo de álcool e comportamento sexual de risco, todos acima de 80% de prevalência. Por outro lado, o comportamento de pensar ou tentar suicídio foi o menos realizado, seguido pelo sedentarismo e uso de drogas ilícitas (Tabela 1).

Tabela 1

Prevalência dos comportamentos de risco para a saúde de universitários de Educação Física.

Comportamentos de risco	Com risco		Sem risco	
	%	f	%	F
Peso corporal	99.0	397	1.0	4
Segurança e violência	98.5	395	1.5	6
Hábitos alimentares	95.0	381	5.0	20
Consumo Álcool	87.0	349	13.0	52
Comportamento sexual	82.3	330	17.7	71
Uso tabaco	58.9	236	41.4	165
Uso de drogas ilícitas	23.7	95	76.3	306
Sedentarismo	21.1	83	78.9	311
Suicídio	7.2	29	92.5	371

A tabela 2 apresenta a estimativa da razão de chance de comportamentos de risco para a saúde em função do gênero. Foi notado que universitários do gênero masculino apresentaram 1.7 vezes mais chances de adotar comportamentos de risco quanto à segurança (não usar o cinto no banco da frente, dirigir embriagado ou andar com motorista alcoolizado) e 3.0 vezes mais chances de adotarem comportamentos violentos (portar armas e se envolver em brigas). Quanto ao uso de tabaco, álcool e drogas ilícitas o risco para esse comportamento pode aumentar em até 8.0 vezes, quando comparados as universitárias do gênero feminino. Além disso, os universitários apresentam 2.0 vezes mais chances do que as mulheres de comportamento sexual de risco como consumir álcool antes das relações.

Por outro lado, a Tabela 2 também aponta que ser do gênero masculino diminui as chances para os comportamentos de risco de provocar vômito/usar laxantes para perder peso em 91% dos casos e a não praticar atividade física regularmente em 42% das ocorrências.

A tabela 3 apresenta os resultados da associação entre comportamentos de risco para a

saúde e os anos do curso. Observou-se que estar nos primeiros anos de graduação é um fator de proteção para os comportamentos de segurança e violência (uso do cinto de segurança no banco de trás), consumo de tabaco e de outras drogas ilícitas (experimentar maconha), comportamento sexual (ter relações sexuais, não usar preservativo) e o consumo de álcool antes das relações sexuais. Contudo estar nos anos iniciais aumenta as chances dos estudantes não fazerem testes de AIDS/HIV em 1.7 vezes, e de ter a percepção distorcida do peso corporal em 1.5 vezes.

A tabela 4 apresenta os resultados da associação entre comportamentos de risco para a saúde e o período do curso (integral ou noturno). Os dados demonstraram que as chances aumentam 1,5 vezes de se dirigir alcoolizado ou andar em veículo cujo motorista ingeriu bebida alcoólica para os alunos matriculados no período noturno. Além disso, estar matriculado no período integral atua como fator de proteção para a adoção de comportamentos de risco relacionados a pensar em suicídio, uso de maconha, experimentar maconha, consumo de LSD/Anfetamina, ter relações sexuais, não uso de preservativo e de prática excessiva de exercícios para perda de peso em até 65% dos casos. Estar matriculado no período noturno é um fator de proteção para a prática de atividade física regular em 65% dos casos.

Foi observado que os estudantes universitários que foram atletas na infância e adolescência apresentaram maiores chances de adotar comportamentos de risco (Tabela 5) quanto a dirigir ou andar em veículo cujo motorista havia ingerido bebida alcoólica (em 1.70 vezes), consumo de álcool (em 2.0 vezes), ou experimentar maconha (2.40 vezes) e cheirar cola (3.20 vezes). No entanto ser atleta se apresentou como um fator de proteção para o consumo de frutas e sucos (em 46% dos casos) e não ser sedentário (em 56% das ocorrências).

Tabela 2

Associação entre comportamentos de risco para a saúde, em função do gênero, de universitários de Educação Física.

Comportamentos de risco		Gênero				p	Odds Ratio	IC de 95%
		Masculino		Feminino				
		%	f	%	f			
Uso cinto de segurança no banco da frente	Com risco	51.9	97	40.4	86	.021	1.5	1.07 – 2.37
	Sem risco	48.9	90	59.6	127			
Motorista alcoolizado	Com risco	64.3	119	51.2	109	.008	1.7	1.95 – 2.57
	Sem risco	35.7	66	48.8	104			
Arma	Com risco	8.0	15	2.8	6	.020	3.0	1.14 – 7.92
	Sem risco	92.0	172	97.2	207			
Briga	Com risco	14.4	27	4.7	10	.001	3.4	1.61 – 7.29
	Sem risco	85.6	160	95.3	203			
Experimentou tabaco	Com risco	55.1	103	39.0	83	.001	1.9	1.29 – 2.86
	Sem risco	44.9	84	61.0	130			
Fumou regularmente	Com risco	17.9	33	10.3	22	.034	1.8	1.04 – 3.32
	Sem risco	82.4	154	89.7	191			
Tentou parar de fumar	Com risco	30.5	57	21.1	45	.032	1.6	1.04 – 2.57
	Sem risco	69.5	130	78.9	168			
Experimentou álcool	Com risco	87.7	164	79.8	170	.034	1.8	1.04 – 3.12
	Sem risco	12.3	23	20.2	43			
Ingeriu álcool nos últimos 30 dias	Com risco	80.2	150	66.2	141	.002	2.0	1.31 – 3.28
	Sem risco	19.8	37	33.8	72			
Fumou maconha	Com risco	32.6	61	12.7	27	<.0001	3.3	1.99 – 5.05
	Sem risco	67.4	126	87.3	185			
Experimentou maconha	Com risco	32.1	60	12.7	27	<.0001	3.2	1.96 – 5.40
	Sem risco	67.9	127	87.3	186			
Fumou maconha nos últimos 30 dias	Com risco	12.8	24	4.2	9	.002	3.3	1.51 – 7.37
	Sem risco	87.2	163	95.8	204			
Usou cocaína	Com risco	10.2	19	4.7	10	.035	2.2	1.04 -5.07
	Sem risco	89.2	168	95.3	203			
Cheirou cola	Com risco	11.2	21	4.7	10	.015	2.5	1.18 – 5.61
	Sem risco	88.8	166	95.3	203			
LSD / Anfetamina	Com risco	13.4	25	1.9	4	<.0001	8.0	2.75 – 23.63
	Sem risco	86.6	162	98.1	209			
LSD / Anfetamina nos últimos 30 dias	Com risco	5.3	10	0.9	2	.010	5.9	1.29 – 27.56
	Sem risco	94.7	177	99.1	211			
Teve relação sexual	Com risco	86.1	161	75.1	160	.006	2.0	1.22 – 3.44
	Sem risco	13.9	26	24.9	53			
Teve relação sexual nos últimos 30 dias	Com risco	71.7	134	56.3	120	.001	1.9	1.29 – 2.97
	Sem risco	28.3	53	43.7	93			
Consumo de álcool antes da relação sexual	Com risco	26.3	50	16.0	34	.008	1.9	1.18 – 3.14
	Sem risco	73.3	137	84.0	179			
Vomito / laxante	Com risco	0.5	1	5.4	12	.004	.09	.01 - .70
	Sem risco	99.5	186	94.4	201			
Estado nutricional	Com risco	37.4	70	23.8	50	.003	1.9	1.24 – 2.96
	Sem risco	62.9	117	76.2	160			
Frituras e lanches	Com risco	49.2	92	38.5	82	.031	1.5	1.04 – 2.30
	Sem risco	50.8	95	61.5	131			
Sedentarismo	Com risco	16.4	30	25.2	53	.015	.58	.35 - .96
	Sem risco	83.6	153	61.5	157			

Diferença significativa de $p < .05$.

A associação entre os comportamentos de risco para a saúde e nível econômico, religião e estado civil é apresentada na Tabela 6. Os resultados apontaram que os estudantes universitários que pertencem aos níveis socioeconômicos mais baixos tem mais chances de apresentarem comportamentos de risco quanto ao consumo de álcool antes de ter

relações sexuais (em 1.7 vezes) e de ser sedentários (1.8 vezes).

Quanto à religião, esta demonstrou ser um fator de proteção contra fumar regularmente (em 33% das ocorrências), uso de drogas ilícitas em aproximadamente 30% dos casos (fumar maconha, cheirar cola e uso de LSD/Anfetamina) e consumo de álcool antes das relações sexuais (em 39% das ocorrências).

Tabela 3

Associação entre comportamentos de risco para a saúde, em função do ano do curso, de universitários de Educação Física.

Comportamentos de risco		Ano do curso				p	Odds Ratio	IC de 95%
		1º/ 2º Ano		3º/4º e 5º Ano				
		%	f	%	f			
Uso cinto de segurança no banco de trás	Com risco	86.5	160	93.1	201	.029	.48	.25 - .94
	Sem risco	13.5	25	6.9	15			
Uso de capacete ao andar de moto	Com risco	8.1	15	17.6	38	.005	.41	.22 - .78
	Sem risco	91.9	170	82.4	178			
Experimentou tabaco	Com risco	40.5	75	59.5	110	.030	.46	.28 - .77
	Sem risco	51.4	111	48.6	105			
Fumou maconha	Com risco	15.2	28	27.8	60	.003	.65	.44 - .96
	Sem risco	84.8	156	72.3	156			
Experimentou maconha	Com risco	15.7	29	26.9	58	.007	.50	.30 - .83
	Sem risco	84.3	156	73.1	158			
Cocaína	Com risco	4.3	8	9.7	21	.037	.42	.18 - .97
	Sem risco	95.7	177	90.3	195			
Cocaína últimos 30 dias	Com risco	.5	1	4.2	9	.020	.12	.02 - .99
	Sem risco	99.5	184	95.8	207			
Cheirou cola	Com risco	3.2	6	11.6	25	.002	.25	.10 - .64
	Sem risco	96.8	179	88.4	191			
LSD / Anfetamina últimos 30 dias	Com risco	.5	1	5.1	11	.008	.10	.01 - .79
	Sem risco	99.5	184	94.9	205			
Teve relação sexual	Com risco	72.4	134	87.0	188	<.0001	.39	.24 - .65
	Sem risco	27.6	51	13.0	28			
Teve relação sexual nos últimos 30 dias	Com risco	51.4	95	74.1	160	<.0001	.37	.24 - .56
	Sem risco	48.6	95	25.9	56			
Uso de preservativo	Com risco	33.3	61	56.9	123	<.0001	.38	.25 - .57
	Sem risco	66.7	122	43.1	93			
Álcool e sexo	Com risco	13.0	24	27.8	60	<.0001	.38	.23 - .65
	Sem risco	87.0	161	72.2	156			
Teste de AIDS	Com risco	80.5	149	69.9	151	.014	1.7	1.12 - 2.84
	Sem risco	19.5	36	30.1	65			
Percepção de peso	Com risco	62.8	115	52.8	114	.043	1.5	1.01-2.26
	Sem risco	37.2	68	47.2	102			

Tabela 4

Associação entre comportamentos de risco para a saúde, em função do período do curso, de universitários de Educação Física.

Comportamentos de risco		Período				p	Odds Ratio	IC de 95%
		Integral		Noturno				
		%	f	%	f			
Motorista alcoolizado	Com risco	39.1	99	49.3	72	.048	1.5	1.00-2.28
	Sem risco	60.9	154	50.7	74			
Pensou em suicídio	Com risco	4.7	12	10.3	15	.032	.43	.19-.94
	Sem risco	95.3	243	89.7	131			
Fumou maconha	Com risco	18.8	48	27.6	40	.042	.60	.37-.98
	Sem risco	81.2	207	72.4	105			
Experimentou maconha	Com risco	18.4	47	27.4	40	.036	.60	.37-.97
	Sem risco	81.6	208	72.6	106			
LSD / Anfetamina	Com risco	5.1	13	11.0	16	.029	.43	.20-.93
	Sem risco	94.9	242	89.0	130			
Teve relação sexual	Com risco	76.9	196	86.3	126	.022	.52	.30-.91
	Sem risco	23.1	59	13.7	20			
Teve relação sexual nos últimos 30 dias	Com risco	56.5	144	76.0	111	<.0001	.40	.26-.64
	Sem risco	43.5	111	24.0	35			
Uso de preservativo	Com risco	41.9	106	53.4	78	.026	.62	.41-.94
	Sem risco	58.1	147	46.6	68			
Exercício para emagrecer	Com risco	40.4	103	50.7	74	.046	.65	.43-.99
	Sem risco	59.6	152	49.3	72			
Sedentarismo	Com risco	52.5	43	27.6	40	.015	.54	.33-.89
	Sem risco	82.7	206	72.4	105			

Diferença significativa de $p < .05$

Tabela 5

Associação entre comportamentos de risco para a saúde, em função da prática esportiva na infância e adolescência, de universitários de Educação Física.

Comportamentos de risco		Prática esportiva				p	Odds Ratio	IC de 95%
		Atleta		Não Atleta				
		%	f	%	F			
Motorista alcoolizado	Com risco	68.8	154	31.2	70	.009	1.73	1.14-2.62
	Sem risco	55.9	95	44.1	75			
Experimentou álcool	Com risco	66.1	218	33.9	112	.010	2.00	1.17-3.43
	Sem risco	49.2	32	50.8	33			
Ingeriu álcool	Com risco	68.2	195	31.8	91	<.0001	2.10	1.34-3.30
	Sem risco	50.5	55	49.5	54			
Fumou Maconha	Com risco	75.9	66	24.1	21	.006	2.13	1.23-3.65
	Sem risco	59.6	183	40.4	124			
Experimentou maconha	Com risco	77.9	67	22.1	19	<.0001	2.48	1.39-4.24
	Sem risco	59.2	183	40.8	126			
Cheirou cola	Com risco	83.9	26	16.1	5	.013	3.25	1.22-8.66
	Sem risco	61.5	224	38.5	140			
Consumo de frutas e sucos	Com risco	52.2	48	47.8	44	.010	.54	.33-.86
	Sem risco	66.9	202	33.1	100			
Sedentarismo	Com risco	47.6	39	52.4	43	<.0001	.44	.27-.73
	Sem risco	67.0	205	33.0	101			

Diferença significativa de $p < .05$.

Tabela 6

Associação entre comportamentos de risco para a saúde, em função do nível econômico, religião e estado civil de estudantes universitários.

Comportamentos de risco		Nível socioeconômico				p	Odds Ratio	IC de 95%
		A e B		C, D, E				
		%	f	%	f			
Álcool e sexo	Com risco	29.1	25	70.2	59	.037	1.7	1.03-3.06
	Sem risco	19.2	61	80.0	256			
Sedentarismo	Com risco	30.1	25	69.9	58	.033	1.8	1.04-3.11
	Sem risco	19.3	60	80.7	251			
Comportamentos de risco		Religião				p	Odds Ratio	IC de 95%
		Tem		Não tem				
		%	f	%	f			
Fumou regularmente	Com risco	48.3	41	25.5	14	<.0001	.33	.16-.66
	Sem risco	89.9	310	10.1	35			
Fumou maconha	Com risco	75.0	66	25.0	22	<.0001	.28	.15-.53
	Sem risco	91.3	284	8.7	27			
Experimentou maconha	Com risco	74.7	65	25.3	22	<.0001	.27	.14-.52
	Sem risco	91.4	286	8.6	27			
Cheirou cola	Com risco	71.0	22	29.0	9	.003	.29	.12-.69
	Sem risco	87.8	351	12.2	49			
LSD/Anfetamina	Com risco	69.0	20	31.0	9	<.0001	.26	.11-.63
	Sem risco	89.2	331	10.8	40			
Álcool e sexo	Com risco	78.6	66	21.4	18	.004	.39	.21-.75
	Sem risco	90.2	285	9.8	31			
Ficou grávida ou engravidou	Com risco	75.0	21	25.0	7	.033	.38	15.95
	Sem risco	88.7	329	11.3	42			
Comportamentos de risco		Estado civil				p	Odds Ratio	IC de 95%
		Solteiro		Outros				
		%	f	%	f			
Tentou parar de fumar	Com risco	89.1	90	10.9	11	.006	.31	.13-.75
	Sem risco	96.3	286	3.7	11			
Experimentou álcool	Com risco	95.8	319	4.2	14	.009	3.1	1.28-7.97
	Sem risco	87.7	57	12.3	8			
Uso preservativo	Com risco	91.8	167	10.1	15	.031	.37	15-.94
	Sem risco	96.7	207	3.3	7			
Prevenção gravidez	Com risco	80.0	24	20.0	6	<.0001	.18	.06-.50
	Sem risco	95.7	352	4.3	16			

Diferença significativa de $p < 0.05$.

Tabela 7

Associação entre comportamentos de risco para a saúde, em função da escolaridade dos pais de universitários de Educação Física.

Comportamentos de risco		Escolaridade Mãe				p	Odds Ratio	IC de 95%
		Até o 2º grau		Ensino				
		%	f	%	f			
Motorista alcoolizado	Com risco	47.5	108	52.4	119	.026	.63	.42-.94
	Sem risco	58.8	100	41.2	70			
Brigas	Com risco	32.4	12	67.6	25	.011	.40	.19-.82
	Sem risco	54.4	197	45.6	165			
Experimentou tabaco	Com risco	47.0	87	53.0	98	.046	.66	.45-.99
	Sem risco	57.0	122	43.0	92			
Experimentou álcool	Com risco	49.5	165	50.5	168	.011	.49	.28-.85
	Sem risco	66.7	44	33.3	22			
Ingeriu álcool nos últimos 30 dias	Com risco	49.3	143	50.7	147	.045	.63	.40-.99
	Sem risco	60.6	66	39.4	43			
Fumou maconha	Com risco	43.2	38	56.8	50	.047	.61	.38-.99
	Sem risco	55.2	171	44.8	139			
Experimentou maconha	Com risco	42.5	37	57.5	50	.037	.60	.37-.97
	Sem risco	55.1	172	44.9	140			
Cheirou cola	Com risco	22.7	07	77.4	24	<.0001	.24	.10-.57
	Sem risco	54.9	202	45.1	166			
LSD / Anfetamina	Com risco	34.5	10	65.5	19	.045	.45	.20-.99
	Sem risco	53.8	199	46.2	171			

Comportamentos de risco		Escolaridade Pai				p	Odds Ratio	IC de 95%
		Até o 2º grau		Ensino				
		%	f	%	f			
Motorista alcoolizado	Com risco	54.5	120	45.5	100	.003	.52	.34-.80
	Sem risco	69.5	114	30.5	50			
Briga	Com risco	40.6	13	59.4	19	.013	.40	.19-.84
	Sem risco	63.0	223	37.0	131			
Experimentou álcool	Com risco	42.4	14	57.6	19	.021	.65	.36-1.17
	Sem risco	62.9	222	37.1	131			

Diferença significativa de $p < 0.05$.

A associação entre estado civil e comportamentos de risco para a saúde indicou que os estudantes solteiros apresentam 3 vezes mais chances de experimentar álcool, enquanto ser casado demonstrou ser um fator de proteção para o tabaco, em 69% dos casos e os comportamentos sexuais (uso de preservativo (em 37%) e métodos de prevenção de gravidez (em 26% das ocorrências).

O nível de escolaridade dos pais apresentou-se como um fator de proteção contra os comportamentos de risco (Tabela 7). Os estudantes universitários cujas mães fizeram curso técnico ou cursaram o ensino superior apresentaram menos chances de ter comportamentos relacionados à segurança e violência (dirigir ou andar em veículo cujo motorista havia ingerido bebida alcoólica e envolvimento em brigas), uso de tabaco, consumo de álcool e uso de drogas ilícitas (fumar maconha, cheirar cola e LSD/Anfetaminas) em até 76% dos casos. A escolaridade dos pais se apresentou como fator de proteção para dirigir ou andar em veículo cujo motorista havia ingerido

bebida alcoólica, brigas e experimentar álcool em até 97% das ocorrências.

DISCUSSÃO

O presente estudo buscou analisar a associação entre comportamentos de risco para a saúde e fatores sociodemográficos de universitários do curso de Educação Física. Foi notado que, em geral, os principais comportamentos de risco para a saúde estiveram relacionados à insatisfação com peso corporal, segurança e violência, alimentação inadequada, consumo de álcool e comportamento sexual de risco (Tabela 1) e que estes comportamentos são mais evidentes em indivíduos do gênero masculino (Tabela 2), dos anos finais do curso (Tabela 3), que estudam no período noturno (Tabela 4), com baixo nível econômico, sem religião, solteiros (Tabela 6) e com pais e mães com baixa escolaridade (Tabela 7). Por outro lado, ter sido atleta na infância ou adolescência atuou como risco para segurança e violência e consumo de drogas lícitas e ilícitas, porém fator

de proteção para alimentação inadequada e sedentarismo (Tabela 5).

A frequência de comportamentos de risco para a saúde nestes universitários pode ser considerada alta, tendo em vista que mais de 80% dos participantes já realizaram ou realizam algum tipo de comportamento considerado de risco para insatisfação com peso corporal, segurança e violência, alimentação inadequada, consumo de álcool e comportamento sexual de risco (Tabela 1). Esses resultados vão ao encontro de outros estudos que também encontraram maiores proporções de estudantes universitários com risco para esses comportamentos (Alvarenga et al. 2011; Waiselfisz, 2012; Franca & Colares, 2008; Dawson, Schneider, Fletcher, & Bryden, 2007).

Vale destacar que, ainda que sejam estudantes de Educação Física, um curso da área da saúde que discute questões a respeito do corpo, de padrões saudáveis de peso corporal e alimentação, a grande maioria dos universitários não está satisfeita com seu peso corporal e também não consegue manter uma alimentação saudável no dia-a-dia, indicando que outros fatores, além do conhecimento, estão relacionados à mudança de comportamento (Garcia, Castro, & Soares, 2010). Para Assis e Nahas (1999), em uma perspectiva ampla, os hábitos alimentares são adquiridos em função de fatores culturais, socioeconômicos, antropológicos e psicológicos e, por isso, além do conhecimento, a mudança de comportamento envolve uma complexa interação entre fatores individuais e ambientais.

No caso específico do peso corporal, sabe-se que o constante culto ao corpo e o consumismo tem contribuído para um aumento da insatisfação com a imagem corporal e, conseqüentemente, de hábitos alimentares não saudáveis, pois ao não atender aos padrões de beleza vigentes, o indivíduo apresenta sentimentos de inadequação e vergonha que podem desencadear alterações negativas no comportamento alimentar (Garcia et al., 2010). Essa insatisfação pode afetar inclusive quem atende aos padrões recomendados de peso corporal para a estatura e estudantes de cursos da saúde, como educação física, um dado

considerado preocupante, uma vez que aponta para a preponderância de valores estéticos em detrimento à saúde (Bosi, Luiz, Uchimura, & Oliveira, 2008).

Um dos fatores mais associados à adoção de comportamentos de risco no presente estudo foi o gênero, o qual indicou que os universitários apresentaram maiores chances de adotar condutas de risco para a saúde, como segurança e violência, consumo de drogas lícitas e ilícitas e comportamento sexual de risco, do que as universitárias (Tabela 2). Esses dados são semelhantes aos encontrados por estudos nacionais, como o de Pimentel, Mata, e Anes (2013) com universitários paranaenses e também por pesquisas internacionais, como a de Dawson, Schneider, Fletcher, e Bryden (2007) com universitários canadenses e Oviedo et al. (2008) com estudantes da Venezuela, todos encontrando maiores prevalências de comportamento de risco, sobretudo, tabaco e álcool, entre os homens.

Por outro lado, ser do gênero masculino foi considerado fator de proteção contra comportamentos de risco relacionados à perda de peso de forma inadequada (provocando vômito ou usando laxantes) e à falta de atividade física regular (Tabela 2). Sabe-se que as mulheres sofrem maior pressão social em busca do corpo perfeito (Quadros et al., 2010) e, por isso, muitas vezes, adotam comportamentos não saudáveis para perder peso (Alvarenga et al., 2011; Garcia et al., 2010). Em relação à atividade física, ainda que os estudos tenham apontado que universitárias apresentam menores índices de comportamento fisicamente ativo em relação aos universitários (Sabbah et al. 2013), não há consenso a respeito sobre as possíveis causas dessa diferença entre os gêneros.

Para Mielke et al. (2010) a diferença entre os gêneros deve-se aos motivos para a prática de atividade física, pois enquanto homens aderem a práticas esportivas e atividades em grupos (futebol, voleibol, basquetebol), as mulheres preferem atividades individuais (natação, caminhada, ciclismo). A razão pela qual existe essa diferença na adesão a prática de atividade física entre os gêneros também pode ser explicada também devido aos fatores motivacionais, uma vez que os homens são mais

motivados intrinsecamente, e buscam mais desafios e diversão, enquanto as mulheres são mais motivadas extrinsecamente e tem por objetivo melhorar sua aparência, manutenção de peso e cuidado com a saúde (Sabbah et al. 2013).

Farias Júnior, Lopes, Mota, e Hallal (2012) complementam que maiores níveis de atividade física para os homens devem-se a diferenças biológicas, socioculturais, de percepção de corpo e atributos de gênero, destacando que desde a infância são atribuídos papéis sociais que influenciam na escolha pela atividade física, sendo os meninos incentivados a participar de atividades físicas vigorosas, pois são percebidos como mais fortes e habilidosos, enquanto as meninas são orientadas a se envolver em atividades leves, de graça e ternura. Além disso, apontam que já na adolescência são atribuídas às meninas tarefas no lar, o que resulta em menos tempo para a prática de atividade física.

Com relação ao ano do curso, foi verificado que ser estudante do primeiro ou segundo ano é um fator de proteção para comportamentos de risco relacionados à segurança no trânsito, uso de drogas lícitas e ilícitas e comportamento sexual de risco (Tabela 3). Segundo Rigotti, Moran, e Wechsler (2005) alunos veteranos estão mais expostos a ambientes que podem proporcionar a adoção de comportamentos de risco, pois estão mais envolvidos com o meio social da universidade, participando de grupos universitários, frequentando mais festas, bares e ambientes promotores de comportamento de risco. Segundo este autor, 5.3% dos calouros participa de ambientes promotores do tabagismo enquanto a prevalência para os alunos dos últimos anos é de 10.6%.

O estado civil também parece influenciar a adoção ou prevenção de comportamentos de risco, uma vez que ser solteiro foi um fator de risco para o consumo de álcool, enquanto que ser casado atuou como fator protetor para consumo de tabaco e comportamento sexual de risco (Tabela 6). É possível que o indivíduo solteiro frequente mais festas da faculdade, tenha maior envolvimento com diferentes parceiros e, por isso, fique mais exposto ao ambiente de risco (Picolotto et al., 2010).

No que se refere aos períodos em que os universitários estão matriculados foi observado que estudar no período integral diminui as chances dos estudantes adotarem comportamentos de risco para pensar em suicídio, uso de drogas ilícitas e comportamentos sexuais, dado que vai ao encontro do estudo realizado pela Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (2010) com universitários das 27 capitais brasileiras o qual apontou que os alunos que estudavam no período noturno apresentavam maiores prevalências para comportamentos de risco como o consumo de drogas ilícitas, tabaco e álcool.

Outro fator de proteção importante apontado no presente estudo foi a religião, tendo em vista que os estudantes que disseram ter uma religião apresentaram menores proporções de comportamento de risco para drogas lícitas e ilícitas e comportamento sexual de risco, indicando que os conhecimentos religiosos podem ajudar os jovens a adotar condutas saudáveis, fato também verificado em outros estudos (Astin, 2010; Burke, Olphen, Eliason, Howell, & Gonzalez, 2014) .

Foi observado que universitários com menor renda econômica e com pais com menor escolaridade também apresentaram maior risco para comportamentos não saudáveis, o que corrobora com estudo realizado no México o qual demonstrou perfil mais saudável em universitários com alto nível socioeconômico e com alto nível de escolaridade da mãe (Díez & Pérez-Fortis, 2009). O mesmo foi apresentado por estudo realizado com estudantes no ensino médio de todo o estado da Califórnia constatando que a desigualdade de renda esta associada à utilização de tabagismo por adolescentes, o que pode se estender para a vida adulta (Mistry et al., 2011). Sabe-se que pais mais informados tendem a ter maiores cuidados na criação dos filhos (Rapoport & Piccinini, 2004) e, por isso, é possível que esses pais possibilitaram uma formação importante para os filhos que os ajudaram a evitar muitos comportamentos de risco.

Já a prática esportiva competitiva na infância e adolescência atuou tanto como fator de risco como de proteção. Em relação ao risco, notou-se

que os universitários que foram atletas na infância e adolescência apresentaram maiores riscos para segurança e violência, consumo de álcool e de drogas ilícitas e, ainda que este não seja um comportamento desejável, outros autores também encontraram tal relação entre esporte e adoção de condutas não saudáveis (Thomas, Dunn, Swift, & Burns, 2011), indicando a necessidade de um maior aprofundamento nesta questão.

Kwan, Bobko, Faulker, Donnelly, e Cairney (2014), em uma revisão sistemática sobre a relação entre prática esportiva e consumo de álcool e de drogas ilícitas em adolescentes e jovens adultos verificaram que 82% dos estudos encontraram uma relação positiva entre participação esportiva e consumo de álcool. Por outro lado, 80% identificaram uma relação inversa entre prática esportiva e consumo de drogas ilícitas. Para os autores, o maior consumo de álcool pode estar relacionado à cultura esportiva, já que é uma forma socialmente aceita para a celebração de vitórias no esporte.

Taliaferro, Rienzo, e Donovan (2010) destacam também que algumas variáveis podem mascarar os resultados da relação entre esporte e comportamentos de risco, uma vez que em atletas brancos e de melhor condição econômica foram encontrados mais relações com comportamentos saudáveis do que em atletas de minoria étnicas.

Para Dunn e Thomas (2012) o atleta faz parte de uma rede esportiva que envolve família, treinadores, pessoal de apoio e outros atletas e que essas relações podem incentivar a procura, oferta e utilização de drogas; no entanto, destaca-se que a educação está associada com menor risco para o uso de drogas na adolescência, apontando para a necessidade dos atletas se envolverem em atividades fora do ambiente esportivo que os ajude a se preparar para a vida após o esporte.

Por outro lado, a prática esportiva na infância e adolescência ajudou os estudantes universitários a apresentar na vida adulta comportamentos saudáveis em relação à alimentação e atividade física, semelhante ao encontrado no estudo de Alves, Montenegro, Oliveira, e Alves (2005) e Dodge e Lambert (2009) o qual aponta uma relação entre prática

esportiva durante a adolescência e atividade física de lazer na idade adulta, indicando que o esporte também pode ser um fator positivo para o desenvolvimento do jovem (Holt, 2008).

De forma geral, os resultados do presente estudo apresentam como causas variáveis que vão muito além do ambiente universitário, como renda, acesso ao conhecimento e questões culturais. Ao observar que pais com baixa escolaridade e universitários de baixa renda apresentaram maiores chances de adotar comportamentos de risco, uma reflexão política e social se faz necessária, de modo que haja uma diminuição das desigualdades econômicas e maior acesso à educação. Além disso, crenças culturais como as relacionadas ao gênero devem ser repensadas para que homens não sejam incentivados a demonstrar sua masculinidade através de comportamentos violentos, por exemplo, e que as mulheres não sejam vistas como frágeis para o desempenho atlético ou sintam-se pressionadas a se adequar aos padrões estéticos impostos. A celebração de vitórias no esporte precisa ser desvinculada do consumo de álcool, uma questão difícil de ser modificada, uma vez que este tipo de comemoração é aceito em diferentes contextos da sociedade.

Especificamente em relação à universidade, é preciso refletir quais são as medidas adotadas para a promoção de comportamentos saudáveis, já que grande parte do tempo dos universitários é preenchido com atividades acadêmicas e o estudo apontou maior frequência de comportamentos de risco nos últimos anos do curso. É preciso oportunizar locais onde se possam vivenciar práticas saudáveis como atividade física orientada, alimentação equilibrada e debates sobre os benefícios de uma vida com qualidade. Uma atenção especial deve ser dada aos alunos do período noturno que, muitas vezes, não tem a mesma oferta de projetos que o período integral.

Nesse sentido, acredita-se que a universidade tenha um papel fundamental no estímulo à adoção de comportamentos positivos, não somente pela promoção de um ambiente saudável, mas também ajudando os jovens a refletirem criticamente sobre as desigualdades econômicas, sociais e culturais que interferem na

adoção de comportamentos de risco, de modo que, de alguma forma, procurem diminuí-las com sua atuação profissional.

As principais limitações do estudo estão relacionadas à aplicação e à forma de análise do questionário sobre comportamentos de risco para a saúde. Em relação à aplicação, ainda que os questionários não tenham sido identificados, pode ser que seja difícil para alguns universitários assumirem que realizam ou já realizaram comportamentos de risco para a saúde. Já a forma de análise do instrumento foi realizada de forma dicotômica para facilitar a interpretação dos resultados, deixando claro para o leitor quais variáveis se associam com risco. Por outro lado, isso dificulta a distinção de frequência e intensidade entre aqueles que realizam condutas não saudáveis, uma vez que ao tornar a variável dicotômica, os indivíduos com risco foram incluídos todos no mesmo grupo, não possibilitando distinção entre aqueles que realizaram o comportamento apenas uma vez, daqueles que o fizeram várias vezes.

CONCLUSÕES

Os Universitários dos cursos de educação física do gênero masculino, solteiros, dos últimos anos do curso, do período noturno, sem religião, de menor renda econômica, com pais com baixa escolaridade apresentam maiores chances de adotar comportamentos de risco para a saúde. A prática esportiva na infância e adolescência atuou tanto como fator de proteção quanto de risco para condutas não saudáveis. Como implicações práticas sugere-se que a instituição investigada elabore estratégias como disciplinas integradas aos currículos dos cursos de graduação da área da saúde para abordar esta temática a fim de reduzir e prevenir a adoção de comportamentos de risco, como também ofereça espaços para atividade física de lazer e alimentação adequada a fim de promover hábitos saudáveis nesses universitários.

Tendo em vista que o esporte praticado na infância e adolescência pode atuar como fator de risco e de proteção para comportamentos de risco para a saúde, é importante que políticas públicas voltadas para jovens incluam a execução de projetos esportivos bem-estruturados que

desenvolvam nos jovens habilidades pessoais e sociais que os ajude a lidar com as adversidades da vida, de modo que possam superá-las sem recorrer a comportamentos não desejados. Os treinadores tem papel fundamental na estruturação das atividades esportivas e precisam ensinar os jovens a celebrar suas vitórias de forma saudável, na companhia de amigos e familiares, desvinculando a comemoração com o consumo de álcool. Como observado, o esporte não é bom ou ruim a priori, mas precisa ser bem orientado para promover o desenvolvimento positivo desses jovens universitários.

Sugere-se a realização de estudos que façam acompanhamento longitudinal com os acadêmicos, verificando como os fatores pessoais e ambientais se relacionam com a adoção de comportamentos de risco para a saúde ao longo do curso para direcionar políticas de intervenção.

Agradecimentos:

Os autores agradecem o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo financiamento parcial desta pesquisa e ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física Associado UEM/UEL

Conflito de Interesses:

Nada a declarar.

Financiamento:

Nada a declarar

REFERÊNCIAS

- Alvarenga, M. S., Scagliusi, F. B., & Philippi, S. T. (2011). Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 38(1), 3-7. doi: 0.1590/S0101-60832011000100002
- Alves, J. G. B., Montenegro, F. M. U., Oliveira, F. A., & Alves, R. V. (2005). Prática de esportes durante a adolescência e atividade física de lazer na vida adulta. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 11(5), 291-294. doi: 10.1590/S1517-86922005000500009
- Assis, M. A. A., & Nahas, M. V. (1999). Aspectos motivacionais em programas de mudança de comportamento alimentar. *Revista de Nutrição*, 12(1), 33-41. doi: 10.1590/S1415-52731999000100003
- Astin, A. W., Astin, H. S., & Lindholm, J. A. (2010). *Cultivating the spirit: How college can*

- enhance students' inner lives*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Bezerra, E. O., Chaves, A. C. P., Pereira, M. L. D., & Melo, F. R. G. (2012). Análise da vulnerabilidade sexual de estudantes universitários ao HIV/AIDS. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 13(5), 1121-1231.
- Bosi, M. L. M., Luiz, R. R., Uchimura, K. Y., & Oliveira, F. P. (2008). Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de educação física. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57(1), 28-33. doi: 10.1590/S0047-20852008000100006
- Burke, A., Olphen, J. V., Eliason, M., Howell, R., & Gonzalez, A. (2014). Re-examining religiosity as a protective factor: comparing alcohol use by self-identified religious, spiritual, and secular college student. *Journal Religious Health*, 53(2), 305-316.
- Cruz, S. Y., Fabián, C., Pagán, I., Ríos, J. L., González, A. M., Betancourt, J., ... & Palacios, C. (2013). Physical activity and its associations with sociodemographic characteristics, dietary patterns, and perceived academic stress in students attending college in Puerto Rico. *Puerto Rico Health Sciences Journal*, 32(1), 44-50.
- Dawson, K. A., Schneider, M. A., Fletche, P.C., & Bryden, P. J. (2007). Examining gender differences in the health behaviors of Canadian university students. *The Journal of The Royal Society for the Promotion of Health*, 127(1), 38-44. doi: 10.1177/1466424007073205
- Dennhardt, A. A., & Murphy, J. G. (2013). Prevention and treatment of college student drug use: A review of the literature. *Addictive Behaviors*, 38(10), 2607-2618. doi: 10.1016/j.addbeh.2013.06.006
- Díez, S. M., & Pérez-Fortis, A. (2009). Socio-demographic predictors of health behaviors in Mexican college students. *Health Promotion International*, 25(1), 85-93. doi: 10.1093/heapro/dap047
- Dodge, T., & Lambert, S. F. (2009). Positive self-beliefs as a mediator of the relationship between adolescents' sports participation and health in young adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(6), 813-825. doi: 10.1007/s10964-008-9371-y
- Dunn, M., & Thomas, J. O. (2012). A risk profile of elite Australian athletes who use illicit drugs. *Addictive Behaviors*, 37(1), 144-147. doi:10.1016/j.addbeh.2011.09.008
- Farias Junior, J. C., Lopes, A. S., Mota, J., & Hallal, P. C. (2012). Prática de atividade física e fatores associados em adolescentes no nordeste do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 46(3), 505-515. doi: 10.1590/S0034-89102012005000031
- Feitosa, E. P. S., Dantas, C. A. O., Andrade-Wartha, E. R. S., Marcellini, P. S., & Mendes-Netto, R. S. (2010). Hábitos alimentares de estudantes de uma universidade pública do nordeste, Brasil. *Alimentos & Nutrição*, 21(2), 225-230.
- Foster, C., Caravelis, C., & Kopak, A. (2014). National College Health Assessment Measuring Negative Alcohol-Related Consequences among College Students. *American Journal of Public Health Research*, 2(1), 1-5. doi: 10.12691/ajphr-2-1-1
- Franca, C., & Colares, V. (2008). Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso. *Revista de Saúde Pública*, 42(3), 420-427. doi: 10.1590/S0034-89102008000300005
- Franca, C., & Colares, V. (2010). Validação do National College Health Risk Behavior Survey para utilização com universitários brasileiros. *Ciência e Saúde Coletiva*, 1(15), 1209-1215. doi: http://10.1590/S1413-81232010000700030
- Garcia, C. A., Castro, T. G., & Soares, R. M. (2010). Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de nutrição de uma universidade pública de Porto Alegre-RS. *Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre*, 30(3), 219-224.
- Gasparotto, G. S.; Gasparotto, L. P. R.; Rossi, L. M.; Moreira, N. B.; Bontorin, M. S.; & Campos, W. (2013). Associação entre o período de graduação e fatores de risco cardiovascular em universitários. *Revista Latino-Americana*, 21(3), 687-694. doi: 10.1590/S0104-11692013000300006
- Holt, N. L. (2008). *Positive youth development through sport*. New York: Routledge.
- Kwan, M., Bobko, S., Faulker, G., Donnelly, P., & Cairney, J. (2014). Sport participation and alcohol and illicit drug use in adolescents and young adults: a systematic review of longitudinal studies. *Addictive Behaviors*, 39(3), 497-506. doi: 10.1016/j.addbeh.2013.11.006
- Mielke, G. I., Ramis, T. R., Habeyche, E. C., Oliz, M. M., Tessmer, M. G. S., Azevedo, M. R., & Hallal, P. C. (2010). Atividade física e fatores associados em universitários do primeiro ano da Universidade Federal de Pelotas. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 15(1), 57-64.
- Mistry, R., McCarthy, W. J., Vogli, R., Crespi, C. M., Wu, Q., & Patel, M. (2011). Adolescent smoking risk increases with wider income gaps between rich and poor. *Health & Place*, 17(1), 222-229. doi: 10.1016/j.healthplace.2010.10.004
- Oviedo, G., Moron De Salim, A., Santos, I., Sequera, S., Soufrontt, G., Suarez, P., & Arpaia, A. (2008). Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en Estudiantes de la carrera de Medicina. Universidad de Carabobo, Venezuela. Ano 2006. *Nutricion Hospitalaria*, 23(3), 288-293.
- Paixão, L. A., Dias, R. M. R., & Prado, W. L. (2010). Estilo de vida e estado nutricional de universitários ingressantes em cursos da área de saúde do Recife/PE. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 15(3), 145-50.
- Picolotto, E.; Libardoni, L. F. C., Migott, A. M. B., & Geib, L. T. C. (2010). Prevalência e fatores

- associados com o consumo de substâncias psicoativas por acadêmicos de enfermagem da Universidade de Passo Fundo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(3), 645-654. doi: 10.1590/S1413-81232010000300006
- Pimentel, M. H., Mata, M. A. P., & Anes, E. M. G. J. (2013). Tabaco e álcool em estudantes: mudanças decorrentes do ingresso no ensino superior. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14(1), 185-204.
- Quadros, T. M. B., Gordia, A. P., Martins, C. R., Silva, D. A. S., Ferrari, E. P., & Petroski, E. L. (2010). Imagem corporal em universitários: associação com estado nutricional e sexo. *Motriz*, 16(1), 78-85. doi: 10.5016/1980-6574.2010v16n1p78
- Rapoport, A., & Piccinini, C. A. (2004). A escolha do cuidado alternativo para o bebê e a criança pequena. *Estudos de Psicologia*, 9(3), 497-503. doi: 10.1590/S1413-294X2004000300012
- Resende, M. A., Resende, R. B. V., Tavares, R. S., Santos, C. R. R., & Barreto-Filho, J. A. S. (2010). Estudo comparativo do perfil pró-aterosclerótico de estudantes de Medicina e de Educação Física. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 95(1), 21-29. doi:10.1590/S0066-782X2010005000061
- Rigotti, N. A., Moran, S. E., & Wechsler, H. (2005). Us college students' exposure to tobacco promotions: prevalence and association with tobacco use. *American Journal of Public Health*, 95(1), 138-144. doi: 10.2105/AJPH.2003.026054
- Sabbah, I., Sabbah, H., Khamis, R., Sabbah, S., & Droubi, N. (2013). Health related quality of life of university students in Lebanon: Lifestyles behaviors and socio-demographic predictors. *Health*, 5(7A4), 1-12. doi: 10.4236/health.2013.57A4001
- Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. (2010). *I levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras*. Recuperado em 22 julho, 2013 de http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Dados_Estatisticos/Estudantes/328293.pdf
- Silva, R. P., Souza, P., Nogueira, D. S., & Chaves, E. C. L. (2013). Relação entre bem-estar espiritual, características sociodemográficas e consumo de álcool e outras drogas por estudantes. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62(3), 191-198. doi: 10.1590/S0047-20852013000300003
- Sousa, T. F. D., Fonseca, S. A., José, H. P. M., & Nahas, M. V. (2013). Validade e reprodutibilidade do questionário Indicadores de Saúde e Qualidade de Vida de Acadêmicos (Isaq-A). *Arquivos de Ciências do Esporte*, 1(1), 21-30.
- Talliaferro, L. A., Rienzo, B. A., & Donovan, K. A. (2010). Relationships between youth sport participation and selected health risk behaviors from 1999 to 2007. *Journal of School Health*, 80(8), 399-410.
- Thomas, J. O., Dunn, M., Swift, W., & Burns, L. (2011). Illicit drug knowledge and information-seeking behaviours among elite athletes. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 14(4), 278-282. doi: 10.1016/j.jsams.2011.02.001
- Waiselfisz, J. J. (2012). *Mapa da Violência 2012. Os novos padrões da violência homicida no Brasil*. São Paulo: Instituto Sangari. Recuperado em 20 agosto, 2013 de http://mapadaviolencia.org.br/pdf2012/mapa2012_transito.pdf
- World Health Organizations. (2011). *Noncommunicable diseases country profiles 2011*. Geneva: WHO Global Report. Recuperado em 20 julho, 2013 de http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502283_eng.pdf?ua=1

