

## CONDUTAS DE SAÚDE EM ACADÊMICOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA

*Health conducts in physical education academics*

**RESUMO: Objetivo:** Determinar as condutas de saúde de estudantes do curso de Educação Física de uma universidade pública brasileira. **Métodos:** Estudo transversal com amostra de 47 universitários do curso de Bacharel em Educação Física. As condutas de saúde nos universitários foram avaliadas através do questionário National College Health Risk Behavior Survey (NCHRBS), desenvolvido pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e validado para universitários brasileiros. Foi utilizado o teste Shapiro-Wilk para verificação da normalidade dos dados. O teste Qui-quadrado foi utilizado para avaliar a distribuição entre as diversas condutas e saúde com o sexo. O teste U de Mann-Whitney foi utilizado para comparar as frequências de homens e mulheres nas variáveis de condutas de saúde. Foi adotado o  $p < 0,5$ . **Resultados:** Foram encontradas elevadas prevalências de condutas de risco para a segurança no trânsito, violência, consumo de drogas ilícitas e lícitas, comportamento sexual, alimentação e atividade física. Foram determinadas associações entre o consumo de maconha e o sexo ( $p = 0,01$ ) e entre a prática de exercícios ou esportes durante a semana e o sexo ( $p = 0,009$ ). **Conclusão:** As condutas de risco encontrada entre os universitários do curso de Educação Física não condizem com sua formação na área da saúde. Políticas internas da instituição de ensino superior são sugeridas afim de reduzirem os riscos à saúde dos universitários, assim como um maior acompanhamento dos familiares.

**Palavras-chave:** Drogas ilícitas. Comportamento sexual. Atividade física.

**ABSTRACT: Objective:** to determine the health of students of the course of physical education of a public Brazilian University. **Methods:** Cross-sectional study with a sample of 47 undergraduate students in Physical Education. The health in university students were evaluated through the questionnaire National College Health Risk Behavior Survey (NCHRBS), developed by the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and validated for Brazilian University. We used the Shapiro-Wilk test for normality of the data verification, the Chi-square test was used to evaluate the distribution between the various pipes and sex health. The Mann-Whitney U test was used to compare the frequencies of men and women in the conduct of health variables. It was adopted a significance level  $p < 0,05$ . **Results:** high prevalence of conduct were found to the traffic safety, violence, illicit and licit drug use, sexual behavior, diet and physical activity. Were certain associations between consumption of marijuana and sex ( $p = 0,01$ ) and between the practice of exercises or sports during the week and sex ( $p = 0,009$ ). **Conclusion:** the risk found between college students of the course of physical education does not match your training in the area of health. Internal policies of the institution of higher learning are suggested in order to reduce the risks to the health of students, as well as increased monitoring of family members.

**Keywords:** Street drugs. Sexual behavior. Physical activity.

**Douglas de Assis Teles Santos<sup>1,5</sup>**  
**Ludmila Ferreira de Jesus<sup>2</sup>**  
**Juscelino Souza Borges Neto<sup>3</sup>**  
**Marcos José de Moraes<sup>4</sup>**  
**Pollyana Freitas Silva Lima<sup>4</sup>**  
**Ricardo Borges Viana<sup>5</sup>**  
**Claudio Andre Barbosa de Lira<sup>6</sup>**  
**Wellington Fernando Silva<sup>7</sup>**  
**Amauri Oliveira Silva<sup>8</sup>**

1- Mestre em Educação Física, Universidade do Estado da Bahia;

2- Graduado em Educação Física, Universidade Federal de Goiás;

3- Mestre em Ciências da Saúde, Universidade Federal de São João Del Rei;

4-Especialista em Fisiologia do Exercício, Universidade Federal de Goiás;

5-Doutorando em Ciências da Saúde, Laboratório de Avaliação do Movimento Humano, Faculdade de Educação Física e Dança, Universidade Federal de Goiás;

6- Doutor em Ciências, Laboratório de Avaliação do Movimento Humano, Faculdade de Educação Física e Dança, Universidade Federal de Goiás;

7- Especialista em Treinamento de Força, Laboratório de Avaliação do Movimento Humano, Faculdade de Educação Física e Dança, Universidade Federal de Goiás

8- Mestre em Educação, Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Educação Física

E-mail: datsantos@uneb.br

**Recebido em:** 16/10/2018

**Revisado em:** 28/11/2018

**Aceito em:** 20/01/2019

## INTRODUÇÃO

Estilos de vida são os padrões de comportamento modificáveis que influenciam de forma profunda a saúde das pessoas<sup>1</sup>. Esses padrões de comportamento são influenciados por vários fatores, os quais, por sua vez, possuem características pessoais, socioeconômicas e ambientais que podem provocar consequências profundas na saúde dos indivíduos<sup>2</sup>.

Os padrões de comportamento podem ser divididos em duas classes: i) condutas de saúdes negativas, que podem ser entendidas como comportamentos que podem levar a algum tipo de lesão ou aquisição de doenças transmissíveis e/ou doenças crônicas não transmissíveis (ex.: consumo de drogas, tabagismo, consumo excessivo de álcool e práticas sexuais de risco); ii) condutas de saúdes positiva, que são aquelas ligadas a comportamentos de autopreservação (ex.: prática de atividades físicas regularmente, tempo demandado ao lazer, realização de exames médicos preventivos, ações que auxiliam na prevenção de doenças e na promoção da saúde). Ademais, 60% das mortes no mundo são causadas por doenças crônicas<sup>3</sup>.

Nesse sentido, observa-se que, entre os universitários, existe certa tendência em assumir comportamentos pouco saudáveis como hábitos inadequados de alimentação, tabagismo, consumo excessivo de álcool, drogas e outras substâncias químicas, e isso pode demonstrar vulnerabilidade quanto aos cuidados com a própria saúde entre os estudantes universitários<sup>1,2,4-11</sup>.

No contexto de vida de jovens universitários, devido ao processo de adaptação aos ambientes acadêmicos, alguns passam por dificuldades econômicas nessa etapa da vida, e isso pode levar a uma fase estressante, regada de insegurança e de novas responsabilidades. Além do mais, muitos jovens deixam as casas de seus familiares para continuar os estudos em outros municípios, assim, a supervisão dos familiares se torna menos presente, o que possibilita novas experiências de vida, entre elas, condutas proibidas. Outras condutas negativas para a saúde, e que contribuem para a vulnerabilidade dos jovens são os ambientes universitários, em que existem festas e se pode facilmente adquirir e consumir bebidas alcólicas e outros tipos de drogas lícitas e ilícitas<sup>12</sup>.

Estudos demonstram que universitários possuem características de comportamento de risco diferenciado em relação ao sexo. Homens apresentam mais condutas negativas em relação a consumo de álcool, excesso de peso, uso de tabaco e de uso de drogas ilícitas<sup>4,8</sup>.

É importante monitorar as condutas de saúde em universitários para elaborar estratégias preventivas e/ou estratégias de intervenção. É importante enfatizar a importância que se deve empregar quanto ao incentivo de bons hábitos de vida para os graduandos da área da saúde, pois estes, além da possibilidade de perpetuar as condutas saudáveis entre eles serão, futuramente, fornecedores de informação sobre comportamentos saudáveis para a população, por meio de suas práticas profissionais<sup>13</sup>.

Considerando que o curso da Educação Física faz parte da área de saúde, os profissionais dessa área contribuem de forma fundamental para comportamentos do estilo de vida saudáveis e para uma vida com mais qualidade tanto no meio formal e informal de educação. Portanto, faz-se necessário investigar as condutas de risco especificamente nos acadêmicos de Educação Física<sup>14</sup>. Assim, o objetivo do presente estudo é determinar as condutas de saúde de estudantes do curso de Educação Física de uma universidade pública brasileira.

## METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como observacional, transversal e de cunho quantitativo. A coleta de dados se deu no período de agosto a outubro de 2017. O local do estudo foi em uma universidade pública localizada na cidade de Jataí, estado do Goiás, Brasil.

Inicialmente foi levantado, junto à secretaria acadêmica, o total de alunos matriculados no curso de Bacharelado em Educação Física, perfazendo o quantitativo de 127 estudantes. Os critérios de inclusão foram: alunos devidamente matriculados no curso de Educação Física e frequentando regularmente as aulas. Foram excluídos os estudantes que não atenderam os critérios de inclusão, os ausentes no dia da aplicação do questionário e os que não devolveram o questionário. A amostra final foi constituída por 48 universitários. Todos os estudantes foram informados sobre os procedimentos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

As condutas de saúde nos universitários foram avaliadas através do questionário *National College Health Risk Behavior Survey* (NCHRBS), desenvolvido pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e validado para universitários brasileiros<sup>15</sup>. Este questionário é composto pelos seguintes temas relacionados a saúde: segurança no trânsito, comportamentos relacionados à violência, consumo de drogas lícitas e ilícitas, comportamento sexual, hábitos alimentares, percepção de peso corporal e prática de atividade física.

Os estudantes responderam também sobre o nível de escolaridade dos seus pais e sobre sua percepção de saúde. A escolaridade foi categorizada em analfabeto, ensino fundamental completo/incompleto, ensino médio completo/incompleto e ensino superior completo/incompleto.

A análise estatística foi realizada por meio do software IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 20.0. Foi utilizado o teste Shapiro-Wilk para verificação da normalidade dos dados. Foi realizada análise descritiva para a idade, massa corporal, estatura e Índice de Massa Corporal (IMC) para ambos os sexos. O teste Qui-quadrado foi utilizado para avaliar a distribuição entre as diversas condutas e saúde com o sexo. O teste U de Mann-Whitney foi utilizado para comparar as frequências de homens e mulheres nas variáveis de condutas de saúde. Foi adotado o nível de significância de  $p < 0,5$  para todas as análises.

Todos os procedimentos experimentais foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Goiás (Protocolo nº 2.155.068).

## RESULTADOS

A amostra do estudo é composta por 48 estudantes, sendo 47,9% (23) do sexo masculino e 52,1% (25) do sexo feminino, com médias de idade de  $25,4 \pm 5,83$ , e amplitude de 18 a 42 anos, estatura  $1,67 \pm 0,08$  metros, massa corporal  $69,89 \pm 11,97$  quilos e IMC  $24,69 \pm 3,24$  kg/m<sup>2</sup>. A amostra foi homogênea para a idade e IMC, contudo houve diferença entre os sexos na massa corporal ( $p=0,004$ ) e na estatura ( $p<0,001$ ). A Tabela 1 descreve as características antropométricas e a idade em relação aos sexos masculino e feminino.

Em relação à escolaridade das mães dos estudantes, 8,51% são analfabetas, 36,17% possuem o ensino fundamental completo/incompleto, 40,42% possuem o ensino médio completo/incompleto e 14,89% possuem o ensino superior completo/incompleto. Enquanto os pais, 12,76% são analfabetos, 34,04% possuem o ensino fundamental completo/incompleto, 25,53% possuem o ensino

médio completo/incompleto, 14,89% possuem o ensino superior completo/incompleto e em 12,76% os estudantes não souberam responder a escolaridade do pai.

A Tabela 2 demonstra a avaliação das condutas à segurança no trânsito e a violência por sexo. Sobre uso do cinto de segurança, 35,4% relataram raramente ou nunca utilizar, quando estão no banco da frente do carro, e 66,7% quando estão no banco traseiro. Questionados sobre o uso de capacete no último ano, 62,5% e 8,3% afirmaram nunca ou raramente utilizarem ao se locomoverem de bicicleta e motocicleta respectivamente. A prevalência de universitários que andaram em um veículo, dirigido por ele ou por outra pessoa, após consumir bebida alcoólica foi de 54,2%. A prevalência em carregar arma de fogo/faca nos últimos trinta dias foi de 10,4% e a de envolver-se em uma briga nos últimos doze meses, foi de 10,6%.

**Tabela 1** - Idade e variáveis antropométricas em relação ao sexo de estudantes do curso de Bacharel em Educação Física.

Sexo	Idade (anos) (M±DP)	Massa Corporal* (kg) (M±DP)	Estatura* (m) (M±DP)	IMC (kg/m <sup>2</sup> ) (M±DP)
Masculino	26,41 ±5,39	74,91 ±9,69	1,72 ±0,07	25,21 ±3,08
Feminino	24,52 ±6,16	65,28 ±12,18	1,63 ±0,07	24,20 ±3,37

\* $p<0,05$ .

**Tabela 2** - Avaliação das condutas relacionadas à segurança no trânsito e à violência segundo o sexo.

Condutas	Sexo		Total n (%)	p
	Masculino n (%)	Feminino n (%)		
<b>Uso do cinto de segurança no banco da frente do carro</b>				
Nunca	0 (0)	1 (4)	1 (2,1)	0,48 <sup>‡</sup>
Raramente/As vezes	9 (39,1)	7 (28)	16 (33,3)	
Maioria das Vezes/Sempre	14 (60,9)	17 (68)	31 (64,6)	
<b>Uso do cinto de segurança no banco traseiro do carro</b>				
Nunca	2 (8,7)	4 (16)	6 (12,5)	0,61 <sup>‡</sup>
Raramente/As vezes	12 (52,2)	14 (56)	26 (54,2)	
Maioria das Vezes/Sempre	9 (39,1)	7 (28)	16 (33,3)	

<b>Uso do capacete ao andar de motocicleta no último ano<sup>a</sup></b>				
Nunca	3 (13)	0 (0)	3 (6,2)	
Raramente/As vezes	1 (4,3)	0 (0)	1 (2,1)	0,13 <sup>‡</sup>
Maioria das Vezes/Sempre	19 (82,6)	24 (96)	43 (89,6)	
<b>Uso do capacete ao andar de bicicleta no último ano<sup>b</sup></b>				
Nunca	11 (47,8)	17 (68)	28 (58,3)	
Raramente/As vezes	2 (8,7)	0 (0)	2 (4,2)	0,32 <sup>‡</sup>
Maioria das Vezes/Sempre	3 (13)	2 (8)	5 (10,4)	
<b>Andar em um veículo dirigido por você ou outra pessoa após consumir bebida alcóolica</b>				
Não	9 (39,1)	13 (52)	22 (45,8)	
Sim	14 (60,9)	12 (48)	26 (54,2)	0,27 <sup>†</sup>
<b>Carregar uma arma de fogo/faca nos últimos 30 dias</b>				
Não	19 (82,6)	24 (96)	43 (89,6)	
Sim	4 (17,4)	1 (4)	5 (10,4)	0,14 <sup>†</sup>
<b>Envolver-se em uma briga física nos últimos 12 meses<sup>c</sup></b>				
Não	20 (87)	22 (91,7)	42 (89,4)	
Sim	3 (13)	2 (8,3)	5 (10,6)	0,47 <sup>†</sup>
<b>Ideação suicida</b>				
Não	20 (87)	23 (92)	43 (89,6)	
Sim	3 (13)	2 (8)	5 (10,4)	0,45 <sup>†</sup>
<b>Tentativa de suicídio no último ano</b>				
Não	20 (87)	21 (84)	41 (85,4)	
Sim	3 (13)	4 (16)	7 (14,6)	0,54 <sup>†</sup>

<sup>a</sup>1 pesquisado não andou de motocicleta no último ano (1 feminino). <sup>‡</sup>Emprego do teste qui-quadrado de Pearson. <sup>†</sup> Emprego do teste exato de Fisher. <sup>b</sup>13 pesquisados não andaram de bicicleta no último ano (7 homens, 6 mulheres). <sup>c</sup>1 pesquisado não respondeu a questão (1 mulher).

A Tabela 3 demonstra a avaliação do consumo de drogas ilícitas durante a vida por sexo. Foi evidenciado associação entre o sexo e o consumo de maconha (uso na vida) ( $p=0,01$ ) e diferença significativa ( $p=0,01$ ) entre as prevalências de homens e mulheres nesta mesma conduta. As prevalências foram de 19,6% para o consumo de maconha (uso na vida), sendo 34,8% para os homens e 4,3% para as mulheres e 6,2% para o uso de agulhas para injetar qualquer droga ilícita, sendo 8,7% para os homens e 4% para as mulheres. Nenhum dos universitários declarou já ter feito uso de pílulas ou injeção de esteroides sem prescrição médica. As outras drogas ilícitas investigadas tiveram prevalências de consumo menores a 2,5%.

A Tabela 4 demonstra a avaliação do comportamento sexual. A maioria dos universitários tiveram a primeira relação sexual com idade igual ou menor a 18 anos (81,2%), 56,2% tiveram entre 1 e 19 relações sexuais nos últimos 30 dias. Sobre o uso de preservativo nos últimos 30 dias, 47,9% afirmaram nunca, raramente ou às vezes ter usado e 10,4% declararam ter consumido álcool antes da relação sexual. Questionados sobre o uso de método contraceptivo usado na última relação sexual, 83,3% afirmaram a adoção de algum método, 12,5% declararam já ter tido alguma relação sexual forçada e 45,8% dos universitários nunca fizeram o teste de HIV.

**Tabela 3** – Avaliação do consumo de drogas ilícitas durante a vida segundo o sexo.

Conduitas	Sexo		Total n (%)	p
	Masculino n (%)	Feminino n (%)		
<b>Consumo de maconha (uso na vida)<sup>b</sup></b>				
Não	15 (65,2)	22 (95,7)	37 (80,4)	0,01 <sup>‡</sup>
Sim	8 (34,8)	1 (4,3)	9 (19,6)	
<b>Consumo de maconha nos últimos 30 dias</b>				
Não	22 (95,7)	25 (100)	47 (97,9)	0,47 <sup>‡</sup>
Sim	1 (4,3)	0 (0)	1 (2,1)	
<b>Consumo de qualquer forma de cocaína, incluindo pó, Crack ou freebase (uso na vida)</b>				
Não	22 (95,7)	25 (100)	47 (97,9)	0,47 <sup>‡</sup>
Sim	1 (4,3)	0 (0)	1 (2,1)	
<b>Uso de qualquer tipo de droga ilícita como LSD, PCP, Ecstasy, cogumelo, anfetamina e ou heroína<sup>a</sup></b>				
Não	21 (95,5)	25 (100)	46 (97,9)	0,46 <sup>‡</sup>
Sim	1 (4,5)	0 (0)	1 (2,5)	
<b>Consumo de inalante ou aerossol ou qualquer tinta spray para ficar fora da realidade</b>				
Não	22 (95,7)	25 (100)	47 (97,9)	0,47 <sup>‡</sup>
Sim	1 (4,3)	0 (0)	1 (2,1)	
<b>Uso de agulhas para injetar qualquer droga ilícita</b>				
Não	21 (91,3)	24 (96)	45 (93,8)	0,46 <sup>‡</sup>
Sim	2 (8,7)	1 (4)	3 (6,2)	

<sup>a</sup>1 pesquisado não respondeu a questão (1 masculino). <sup>‡</sup>Emprego do teste exato de Fisher. <sup>b</sup>2 pesquisados não responderam a questão (2 feminino).

**Tabela 4** – Avaliação do comportamento sexual segundo o sexo.

Conduitas	Sexo		Total n (%)	p
	Masculino n (%)	Feminino n (%)		
<b>Idade da primeira relação sexual</b>				
Nunca teve relação sexual	2 (8,7)	4 (16)	6 (12,5)	0,14 <sup>**</sup>
≤18 anos	21 (91,3)	18 (72)	39 (81,2)	
≥19 anos	0 (0)	3 (12)	3 (6,2)	
<b>Relação sexual nos últimos 30 dias</b>				
Não	2 (8,7)	7 (28)	9 (18,8)	0,21 <sup>**</sup>
1 a 19 vezes	14 (60,9)	13 (52)	27 (56,2)	
≥20 vezes	7 (30,4)	5 (20)	12 (25)	
<b>Uso de preservativo nos últimos 30 dias</b>				
Não teve relação	1 (4,3)	8 (32)	9 (18,8)	0,09 <sup>**</sup>
Nunca	4 (17,4)	2 (8)	6 (12,5)	
Raramente/As vezes	9 (39,1)	8 (32)	17 (35,4)	
A maioria das vezes/Sempre	9 (39,1)	7 (28)	16 (33,2)	
<b>Uso de álcool antes da relação sexual</b>				
Nunca teve relação sexual	1 (4,3)	3 (12)	4 (8,3)	0,56 <sup>**</sup>
Sim	2 (8,7)	3 (12)	5 (10,4)	
Não	20 (87)	19 (76)	39 (81,2)	
<b>Método contraceptivo usado na última relação sexual</b>				
Nunca teve relação sexual	1 (4,3)	3 (12)	4 (8,3)	0,52 <sup>**</sup>
Nenhum método foi usado	1 (4,3)	2 (8)	3 (6,2)	
Adoção de algum método	20 (87)	20 (80)	40 (83,3)	

Não sei	1 (4,3)	0 (0)	1 (2,1)	
<b>Ter relação sexual forçada</b>				
Não	19 (82,6)	23 (92)	42 (87,5)	0,29‡
Sim	4 (17,4)	2 (8)	6 (12,5)	
<b>Já ter feito o teste de HIV</b>				
Não	9 (39,1)	13 (52)	22 (45,8)	0,36**
Sim	14 (60,9)	11 (44)	25 (52,1)	
Não sei	0 (0)	1 (4)	1 (2,1)	

\*\*Emprego do teste qui-quadrado de Pearson. ‡Emprego do teste exato de Fisher.

A Tabela 5 demonstra a avaliação da alimentação, atividade física e do peso segundo o sexo. Em relação ao peso corporal, 41,7% afirmaram estar acima do peso, 37,5% alegaram estar tentando perder peso, 35,4% afirmaram estar fazendo dieta. Sobre os hábitos alimentares, 29,2% não consumiram frutas ou suco de frutas nos últimos 30 dias, 10,6% não consumiram salada de verduras/vegetais cozidos nos últimos 30 dias, 39,6% afirmaram ter consumido hambúrguer, coxinha, empadinha,

cachorro-quente ou salgadinhos e 70,8% consumiram biscoitos, tortas, bolos ou doces nos últimos 30 dias. Sobre a atividade física, 16,7% não realizam exercícios ou esportes durante a semana (0% homens, 32% mulheres), 50% praticam de 1 a 3 dias (65,2% homens, 36% mulheres) e 33,3% praticam de 4 a 7 dias, esta conduta está associada ao sexo ( $p=0,009$ ) contudo não houve diferença significativa entre homens e mulheres ( $p>0,05$ ).

**Tabela 5** – Avaliação da alimentação, atividade física e do peso segundo o sexo, Jataí – GO.

Conduitas	Sexo			p
	Masculino n (%)	Feminino n	Total n	
<b>Auto avaliação do peso</b>				
Abaixo do peso normal	7 (30,4)	2 (8)	9 (18,8)	0,10##
No peso certo	9 (39,1)	10 (40)	19 (39,6)	
Acima do peso normal	7 (30,4)	13 (52)	20 (41,7)	
<b>Atitude em relação a seu peso</b>				
Perder peso	5 (21,7)	13 (52)	18 (37,5)	0,17##
Ganhar peso	6 (26,1)	3 (12)	9 (18,8)	
Manter peso	8 (34,8)	6 (24)	14 (29,2)	
Não está tentando fazer nada	4 (17,4)	3 (12)	7 (14,6)	
<b>Dieta nos últimos 30 dias</b>				
Não	17 (73,9)	14 (56)	31 (64,6)	0,16###
Sim	6 (26,1)	11 (44)	17 (35,4)	
<b>Prática de exercícios nos últimos 30 dias para perder ou ganhar peso</b>				
Não	6 (26,1)	10 (40)	16 (33,3)	0,23###
Sim	17 (73,9)	15 (60)	32 (66,7)	
<b>Consumo de frutas ou suco de frutas</b>				
Não	6 (26,1)	8 (32)	14 (29,2)	0,44###
Sim	17 (73,9)	17 (68)	34 (70,8)	
<b>Consumo de salada de verduras/vegetais cozidos#</b>				
Não	3 (13)	2 (8,3)	5 (10,6)	0,47###
Sim	20 (87)	22 (91,7)	42 (89,4)	

**Consumo de hambúrguer, coxinha, empadinha, cachorro-quente ou salgadinhos**

Não	13 (56,5)	16 (64)	29 (60,4)	0,40###
Sim	10 (43,5)	9 (36)	19 (39,6)	

**Consumo de biscoitos, tortas, bolos ou doces**

Não	6 (26,1)	8 (32)	14 (29,2)	0,44###
Sim	17 (73,9)	17 (68)	34 (70,8)	

**Prática de exercícios ou esportes durante a semana**

Nenhum dia	0 (0)	8 (32)	8 (16,7)	0,009##
1 a 3 dias	15 (65,2)	9 (36)	24 (50)	
4 a 7 dias	8 (34,8)	8 (32)	16 (33,3)	

#1 pesquisado não respondeu a questão (1 feminino). ##Emprego do teste qui-quadrado de Pearson. ###Emprego do teste exato de Fisher.

**DISCUSSÃO**

É necessário conhecer melhor os hábitos de vida dos universitários, para isso, este trabalho teve como objetivo determinar as condutas de saúde dos graduandos de Educação Física de uma universidade pública brasileira. Neste sentido, os principais resultados encontrados foram: 1) elevada prevalência de condutas de risco em diversos domínios investigados; 2) associação do consumo de maconha com o sexo, sendo a maior prevalência nos homens; 3) associação da prática de exercícios ou esportes durante os dias da semana com o sexo, com maior prevalência nos homens.

Os resultados encontrados apontam para um risco relevante quanto aos cuidados com a saúde entre os graduandos do curso de Educação Física, contradizendo o que se espera de alunos de cursos da área de saúde, pois estes, são preparados para serem os futuros profissionais que auxiliarão a população quanto à promoção da saúde<sup>16</sup>.

O engajamento na Universidade, até mesmo em cursos da área de saúde, nem sempre está associado à bons hábitos de vida<sup>14</sup>. Essa fase da vida, onde os jovens adquirem oportunidades de vivenciar novas experiências,

algumas até ilícitas, sem a supervisão da família, pode se estender por um bom tempo<sup>12</sup>. Paralelamente, o período de formação profissional proporciona conhecimento específico e adequado à hábitos saudáveis<sup>13</sup>, o que pode interferir na tomada de decisão quanto às condutas de saúde vivenciadas pelos profissionais de saúde.

Uma das principais causas de morte no mundo são os acidentes de trânsito, e é de suma importância, para a preservação da vida, o uso do cinto de segurança tanto no banco dianteiro quanto no traseiro<sup>13</sup>. No entanto, 35,4% da amostra não fazia uso desse dispositivo quanto utilizando o banco dianteiro do veículo, e outros 66,7% quando no banco traseiro, hábito também relatados com frequência em outras universidades<sup>8,13,17</sup>. Comportamentos inseguros para o trânsito com maior risco de acidentes podem ser identificados entre os jovens, entre eles está o hábito de dirigir após ter ingerido bebida alcóolica, ou se locomover com motorista que ingeriu bebida alcóolica. Neste estudo, dirigir alcoolizados ou com pessoas que haviam consumido álcool era um hábito praticado por 54,2%, sendo mais de 60% da amostra composta por homens. Este é um



hábito recorrente em outras comunidades universitárias<sup>5,8,17</sup>.

Apesar de o álcool ser a droga mais consumida na amostra, o uso da maconha também apresentou resultado preocupante, principalmente entre os estudantes do sexo masculino. É possível que o uso de drogas, lícitas ou ilícitas, esteja associado à aprovação social e à facilidade em adquiri-las, principalmente pelo motivo de que, estudantes universitários frequentam eventos sociais onde há fácil acesso a esses tipos de substâncias<sup>13</sup>. O uso excessivo/contínuo desses produtos traz prejuízos no âmbito social<sup>5</sup>, e está associado ao baixo desempenho acadêmico, episódios de violência e acidentes de trânsito<sup>17,18</sup>. A prevalência do uso de maconha foi estatisticamente superior entre os homens com relação às mulheres. Resultado semelhante encontrado em um estudo desenvolvido na região da tríplice fronteira brasileira, (Brasil, Paraguai e Argentina), onde foram avaliados 760 universitários e entre eles, os homens apresentaram maior chance para o uso de maconha<sup>19</sup>.

O autoestima sexual é um forte preditor da satisfação relacional e pessoal<sup>20</sup>. Um achado relevante neste estudo foi com relação às práticas sexuais dos estudantes de Educação Física, onde a maioria teve sua primeira relação sexual antes dos 18 anos de idade, e 56,2% tiveram entre 1 e 19 relações sexuais nos últimos 30 dias. Porém apenas 33,2% fizeram o uso de preservativo nos últimos 30 dias. Ainda, 83,3% afirmaram terem utilizado algum método contraceptivo na última relação sexual. Ou seja, os participantes estão mais preocupados em não gerar um filho do que com doenças

sexualmente transmissíveis (DST). Acredita-se que as relações sexuais são mais frequentes entre os alunos concluintes dos cursos, pois, há um aumento considerável de relacionamentos estáveis conforme o tempo de curso. Em contrapartida, o uso de preservativo diminui, o que expõe os jovens à DSTs<sup>13</sup>.

Entre os estudantes dos cursos da área da saúde, incluindo a Educação Física, é esperado hábitos de vida saudáveis. No entanto, o presente estudo demonstrou pela autoavaliação, que a maioria dos participantes se considera acima do peso e está tendo alguma atitude para perder peso. Resultados semelhantes foram encontrados em estudos realizados com universitários de diferentes regiões do Brasil<sup>13,21-24</sup>.

Adicionalmente, a maioria dos participantes deste estudo possuem hábitos como sedentarismo, principalmente entre as mulheres, e alimentação composta por biscoitos, tortas, bolos, doces, hambúrguer, coxinha, empadinha, cachorro-quente, salgados, além disso, não consomem frutas. Estes hábitos podem acarretar ao ganho de gordura corporal e acelerar o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis, aumentando entre os universitários a prevalência da síndrome metabólica, compreendida como a associação de três ou mais fatores de risco (hipertensão arterial, hiperglicemia, excesso de gordura abdominal, hipercolesterolemia e baixos níveis de HDL)<sup>25-27</sup>.

A organização da vida acadêmica em torno do aprendizado/desempenho é pouco pesquisada, e ainda considerando cursos presenciais, em períodos integral ou parcial, são inúmeras as possibilidades de arranjos temporais

para melhor adequar as vidas dos estudantes. No entanto, a exigência acentuada de tempo que demanda a formação universitária pode se tornar um período crítico, com maior vulnerabilidade para aquisição de hábitos não saudáveis<sup>28</sup>, tais como comportamentos inseguros no trânsito, consumo de excessivo de álcool, drogas ilícitas, tabagismo, alimentação inadequada, comportamento sexual de risco e inatividade física. Todas estas condutas nocivas à saúde foram identificadas no presente estudo, com destaque ao uso de maconha e prática de exercício físico voluntário que apresentou prevalência estatisticamente significativa entre os homens com relação às mulheres.

## CONCLUSÃO

Foram encontradas condutas positivas e negativas em relação à saúde dos acadêmicos. No entanto, considerando que são estudantes de um curso da área de saúde, a maioria deveria apresentar, justamente, hábitos condizentes com a sua formação, o que não foi apresentado. A literatura aponta tendências para aumento nas condutas de riscos entre os universitários, assim, é preciso traçar estratégias de incentivo à prática de exercícios físicos, bons hábitos alimentares e redução do uso de drogas lícitas e ilícitas entre os estudantes.

As universidades poderiam utilizar essas estratégias para elaborarem políticas de conscientização aos alunos no âmbito pessoal e profissional, e assim, proporcionar a eles um estilo de vida saudável, mais condizente com a formação em Educação Física. Além do mais, estes serão futuros profissionais incentivadores de boas práticas em prol da própria saúde

ampla e de seus pacientes, por isso a necessidade de não ter condutas de risco. Sugere-se a realização de novos estudos, com propostas de intervenções, seguidas de acompanhamento familiar, para melhorarem as condutas dos universitários.

## REFERÊNCIAS

1. Brito BJQ, Gordia AP, Quadros TMB. Estilo de vida de estudantes universitários: estudo de acompanhamento durante os dois primeiros anos do curso de graduação. *Med. (Ribeirão Preto)* 2016, 49: 293–302.
2. Vargas LM, Redkva PE, Cantorani JRH, Gutierrez GL. Estilo de vida e fatores associados em estudantes universitários de educação física. *Rev. Aten. Saúde* 2015, 13: 17–26.
3. WHO. Noncommunicable diseases country profiles 2011. World Health Organization: 2011.
4. Colares V, Franca C, Gonzalez E. Condutas de saúde entre universitários: diferenças entre gêneros. *Cad. Saúde Pública* 2019, 25: 521–528.
5. Pedrosa AAS, Camacho LAB, Passos SRL, Oliveira RVC. Consumo de álcool entre estudantes universitários. *Cad. Saúde Pública* 2011, 27: 1611–1621.
6. Freitas RM, Nascimento DDS, Santos PS. Investigação do uso de drogas lícitas e ilícitas entre os universitários de instituições do ensino superior (públicas e privadas), no município de Picos, Piauí. *Rev. Eletrônica Saúde Ment. Álcool e Drog* 2012, 8; 79.
7. Jomar RT, Silva ES. Consumo de bebidas alcoólicas entre estudantes de Enfermagem. *Aquichan* 2013, 13: 226–233.
8. Faria YO, Gandolfi L, Moura LBA. Prevalence of risk behaviors in young university students. *Acta Paul. Enferm* 2014, 27: 591–5.
9. Mikhailovich K, George A, Rickwood D, Parker R. A duty of care: non-drinkers and alcohol related harm among an Australian university sample. *J. High. Educ. Policy Manag* 2011, 33: 595–604.
10. Diep PB, Knibbe RA, Giang KB, De Vries N. Alcohol-related harm among university students in Hanoi, Vietnam. *Glob. Health Action* 2013, 6: 1–10.
11. Davoren MP, Shiely F, Byrne M, Perry I. J. Hazardous alcohol consumption among university students in Ireland: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2015, 5: e006045.
12. Reis MC. Comportamento de risco adotados por acadêmicos de fisioterapia. *Saúde.com* 2015, 11: 397-407.
13. Campos L, Isensee DC, Rucker TC, Botton ER. Condutas de saúde de universitários ingressantes e

- concluintes de curso da área da saúde. *Rev. Bras. Pesqui. em Saúde* 2016, 181; 17–25.
14. Rechenchosky L, Paiva TA, Melo JG, Inês LL, Souza L. A. Estilo de vida de universitários calouros e formandos de educação física de uma universidade pública do centro-oeste Brasileiro. *Coleção Pesqui. em Educ. Física* 2012, 11: 47–54.
15. Franca C, Colares V. Validação do National College Health Risk Behavior Survey para utilização com universitários brasileiros. *Cien. Saude Colet.* 2010, 15: 1209–1215.
16. Franca C, Colares V. Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso. *Rev. Saude Publica* 2008, 42: 420–427.
17. Malta DC, Mascarenhas MDM, Berna RTI, Silva MMA, Pereira CA, Minayo MCS, Morais Neto OL. Análise das ocorrências das lesões no trânsito e fatores relacionados segundo resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Brasil, 2008. *Cien. Saude Colet.* 2011, 16: 3679–3687.
18. Malta DC, Berna RTI, Silva MMA, Claro RM, Silva Junior JB, Reis AA. Consumption of alcoholic beverages, driving vehicles, a balance of dry law, Brazil 2007-2013. *Rev. Saude Publica* 2014, 48: 692–966.
19. Priotto EP, Nihei OK, Lizzi EA. da S. Uso de álcool e outras drogas por estudantes universitários de uma região de fronteira do sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública do Paraná* 2016, 16: 7.
20. Brassard A, Dupuy E, Bergeron S, Shaver PR. Attachment Insecurities and Women's Sexual Function and Satisfaction: The Mediating Roles of Sexual Self-Esteem, Sexual Anxiety, and Sexual Assertiveness. *J. Sex Res.* 2015, 52: 110–119.
21. Bosi MLM, Nogueira JAD, Uchimura KY, Luiz RR, Godoy MGC. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de medicina. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2014, 38: 243–252.
22. Garcia L, Milagres OG, Mourão L, Assis M, Palma A. Auto-percepção da imagem corporal em estudantes de Educação Física e Medicina. *Rev. Bras. Atividade Física Saúde* 2011, 16: 25–30.
23. Legnani RFS, Legnani E, Pereira EF, Gasparotto GS, Vieira LF, Campos W. Transtornos alimentares e imagem corporal em acadêmicos de Educação Física. *Motriz* 2012, 18: 84–91.
24. Pereira LNG, Trevisol FS, Quevedo J, Jornada LK. Eating disorders among health science students at a university in southern Brazil. *Rev. Psiquiatr. do Rio Gd. do Sul* 2011, 33: 14–19.
25. Camacho DFF, Fonseca JMH, Ruíz KG, Sanders AT, Vélez RR. Una mejor auto-percepción de la condición física se relaciona con menor frecuencia y componentes de síndrome metabólico en estudiantes universitarios. *Nutr. Hosp.* 2015, 31: 1254–1263.
26. Topè AM, Rogers PF. Metabolic syndrome among students attending a historically black college: prevalence and gender differences. *Diabetol. Metab. Syndr.* 2013, 5: 2.
27. Robles ACZ, Ariza HL, Rosas, DAB, Castañeda HDA, Bravo LAP. Factores de riesgo cardiovascular y su relación con la composición corporal en estudiantes universitarios. *Rev. Salud Pública* 2014, 16: 505–515.
28. Berg CJ, Lowe K, Stratton E, Goodwin SB, Grimsley L, Rodd J, Williams C, Mattox C, Foster B. Sociodemographic, Psychosocial, and Health Behavior Risk Factors Associated with Sexual Risk Behaviors among Southeastern US College Students. *Open J. Prev. Med.* 2014, 4: 387–395.