



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

JULIANA CARLINE ABREU MARTINS COSTA

**COMPORTAMENTOS DE RISCO A SAÚDE EM ESTAGIÁRIOS DE
UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA**

SÃO LUÍS
2017

JULIANA CARLINE ABREU MARTINS COSTA

**COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE EM ESTAGIÁRIOS DE
UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca de defesa do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Liscia Divana Carvalho Silva

SÃO LUÍS
2017

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Abreu Martins Costa, Juliana Carline.
COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE EM ESTAGIÁRIOS DE UMA
UNIVERSIDADE PÚBLICA / Juliana Carline Abreu Martins
Costa. - 2018.
75 f.

Orientador(a): Liscia Divana Carvalho Silva.
Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem,
Universidade Federal do Maranhão, SÃO LUÍS, 2018.

1. ESTUDANTES. 2. FATORES DE RISCO. 3. PROMOÇÃO DE
SAÚDE. I. Carvalho Silva, Liscia Divana. II. Título.

JULIANA CARLINE ABREU MARTINS COSTA

**COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE EM ESTAGIÁRIOS DE UMA
UNIVERSIDADE PÚBLICA**

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem apresentado à banca de defesa do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

Aprovada em: _____ de _____ de _____

Nota: _____

Banca Examinadora:

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Liscia Divana Carvalho Silva
Universidade Federal do Maranhão

Prof^a Dr^a Patrícia Ribeiro Azevedo
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^a MS^a Flavia Danyelle Oliveira Nunes
Universidade Federal do Maranhão

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, onde construí uma família e tenho o privilégio e orgulho de pertencer.

A todos os professores que me acompanharam durante a graduação em enfermagem e que moldaram e acrescentaram em mim o valor de ser uma enfermeira, em especial a minha orientadora Prof^a. Dr^a. 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 professoras Prof^a. Dr^a Patricia Ribeiro Azevedo, Prof^a. Ms^a Flávia Danyelle Oliveira Nunes e Prof^a. Dr^a Rosilda Silva Dias pelo carinho, conselho, apoio dedicado a mim durante esse curso e parabenizá-las por serem exemplos de ser humano e de profissional para mim.

À Rosana Martins por ter se tornado uma pessoa especial que a monitoria da disciplina de Saúde do Adulto I me trouxe, a qual admiro e tenho muito respeito.

Aos estagiários do curso de enfermagem por serem receptivos e terem disponibilizado de seu tempo para responder o questionário deste trabalho.

À minha amiga Anna Carolina Santos por estar comigo em toda essa caminhada, diariamente, enfrentando os desafios da vida acadêmica e me alegrando naqueles dias nublados, "White, não esquecerei teu nome!".

A Carolina Bergê obrigada pela enorme paciência, pelo incentivo, pela força e principalmente por ser quem você é. Agradeço-te pelas inúmeras noites em claro estudando, junto ao meu tão especial cachorro Zeus, para uma prova ou qualquer outra atividade acadêmica, por além de ser uma amiga, ser uma irmã, ser alguém que eu não preciso dizer nada que já sabe o que quero dizer, que já me levantou do chão inúmeras vezes e sempre esteve ali.

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 formada e por ser esse pai tão atencioso, 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. 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

COMPORTAMENTOS DE RISCO A SAÚDE EM ESTAGIÁRIOS DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA

RESUMO

Comportamentos de risco são comportamentos que podem ser considerados como potencialmente capazes de ameaçar à saúde e reduzir a qualidade de vida do indivíduo. Estudo com o objetivo de verificar a prevalência de comportamentos de risco à saúde em estagiários do Curso de Enfermagem de uma Universidade Pública no nordeste do Brasil. Trata-se de um estudo quantitativo descritivo realizado no período de outubro a novembro de 2017 nas salas de aula do Centro Pedagógico Paulo Freire da Universidade Federal do Maranhão, Brasil. Os dados foram coletados por meio do questionário Youth Risk Behavior Survey (YRBS) que avalia comportamentos de risco e saúde e a percepção do envolvimento com a família, amigos e universidade, desenvolvido nos Estados Unidos pelo Center for Disease Control and Prevention e validado em vários países com média no teste de confiabilidade em 2007 pelo índice Kappa no valor de 68,6%, apontando elevada reprodutibilidade dos itens. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, sob o número 2.249.380. A amostra foi constituída por cinquenta e dois (52) estagiários do Curso de Enfermagem. Prevaleceu a faixa etária de 24 a 25 anos 23 (44,2%), sexo feminino 39 (75%), cor branca 29 (55,7%). O peso dos estagiários foi normal 35 (67,3%) apesar de considerado pelos mesmos acima do esperado 24 (46,1%) com iniciativas para perda. Seis (11,7%) estagiários foram considerados obesos e 34 (65,4%) sedentários. Foi frequente o consumo de refrigerante 25 (48%), suco de fruta natural 25 (48%) e frutas e verduras 23(44,2%). Destaca-se o consumo de bebida alcóolica 42 (80,8%) e o uso de cigarros 21(40,4%). Vinte e cinco (48%) dos estagiários negaram o consumo de quaisquer substâncias ilícitas, entretanto, a maconha foi relatada por 13 (25%), além de outras substâncias. Quarenta e quatro (84,6%) estagiários tiveram experiência sexual com a primeira relação aos 17 anos ou mais 18 (34,6%) e o principal método foi o preservativo masculino 20 (38,5%). Dezesesseis (30,8%) estagiários relataram sentimentos de tristeza e 14 (26,9%) intenção de suicídio interrompendo suas atividades acadêmicas e de lazer. Quarenta e seis (88,5%) dos estagiários afirmam sentir-se seguros na universidade e a maioria 47 (90,4%) negou ter sido ameaçado ou agredido no ambiente universitário. Conclui-se que os universitários apresentam comportamentos considerados de risco a saúde adotando atitudes e condutas prejudiciais. Reconhece-se a necessidade de políticas de saúde na adoção de hábitos de vida mais saudáveis para prevenção de doenças e melhor qualidade de vida.

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

HEALTH RISK BEHAVIOURS IN TRAINEES FROM PUBLIC UNIVERSITY

ABSTRACT

Risk behaviors are behaviors that can be considered as potentially threatening to health and reduce the quality of life of the individual. Quantitative study with the objective of verifying health risk behaviors in trainees of the Nursing Course of the Federal University of Maranhão. The collection period was in the months of October and November of 2017 in the classrooms of the Paulo Freire Pedagogical Center. The data were collected through the Youth Risk Behavior Survey (YRBS) that assesses risk and health behaviors and the perception of involvement with family, friends and university. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Maranhão under number 2,249,380. The sample consisted of fifty-two (52) trainees. Prevalence ranged from 24 to 25 years 23 (44.2%), female 39 (75%), white 29 (55.7%). The weight of the trainees was normal 35 (67.3%) despite being considered by them higher than expected 24 (46.1%) with initiatives for loss. Six (11.7%) trainees were considered obese and 34 (65.4%) were sedentary. The consumption of natural fruit juice was frequent 25 (48%), fruits and vegetables 23 (44.2%). It stands out and the consumption of soft drinks 25 (48%). The alcoholic beverage was reported by 42 (80.8%) and the use of cigarettes by 21 (40.4%). Twenty-five (48%) of the trainees denied the use of any illicit substances, however, marijuana was reported by 13 (25%) in addition to other substances. Forty (86.5) trainees had sexual experience at age 17 or older 18 (34.6%) and the main method was the male condom 20 (38.5%). Sixteen (30.8%) reported feeling sad, interrupting their academic activities. Forty-six (88.5%) of the trainees claim to feel safe at the university and most deny having been threatened or assaulted. It is concluded that university students present behaviors considered at risk by adopting attitudes and behaviors that are detrimental to their health. It is recognized the need of health policies in the adoption of healthier life habits for disease prevention and better quality of life.

Keywords: Health promotion. Risk factors. Students

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Gráfico 1** – Comportamento atividade física de pelo menos sessenta minutos nos últimos sete dias dos estagiários do Curso de Enfermagem da UFMA. São Luís – MA, 2017.....27
- Gráfico 2** – Comportamento consumo de álcool e cigarro dos estagiários do Curso de Enfermagem da UFMA, nos últimos 30 dias. São Luís – MA, 2017.....29
- Gráfico 3** – Comportamento de consumo de álcool e cigarro na universidade ou outro ambiente, nos últimos 30 dias, dos estagiários do Curso de Enfermagem da UFMA. São Luís – MA, 2017.....30
- Quadro 1**- Comportamento de andar em carro ou outro veículo dirigido por pessoa alcoolizada e pilotar carro ou outro veículo alcoolizado, em estagiários do Curso de Enfermagem da UFMA, nos últimos 30 dias. São Luís – MA, 2017.....30
- Quadro 2**-Distribuição da frequência do consumo de substâncias ilícitas dos estagiários do Curso de Enfermagem da UFMA. São Luís – MA, 2017.....31

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica dos estagiários do Curso de Enfermagem da UFMA. São Luís – MA, 2017.	25
Tabela 2 - Caracterização física e de autoimagem dos estagiários do Curso de Enfermagem da UFMA. São Luís – MA, 2017.	26
Tabela 3 – Comportamento alimentação dos estagiários do Curso de Enfermagem da UFMA, nos últimos 7 dias. São Luís – MA, 2017.	28
Tabela 4 – Comportamento sexual dos estagiários do curso de enfermagem da UFMA. São Luís – MA, 2017.....	32
Tabela 5 – Comportamento tristeza e intenção de suicídio dos estagiários do Curso de enfermagem da UFMA, nos últimos 12 meses. São Luís – MA, 2017.	33
Tabela 6 – Comportamento violência dos estagiários do Curso de Enfermagem da UFMA. São Luís – MA, 2017.....	34

LISTA DE SIGLAS

CDC – Center for Disease Control

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

IES – Instituição de Ensino Superior

IMC – Índice de Massa Corporal

INEP – Instituto Nacional de Pesquisa

MA – Estado do Maranhão

OMS – Organização Mundial de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

UFMA – Universidade Federal do Maranhão

YRBS - Youth Risk Behavior Survey

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	20
2.1 Geral	20
2.2 Específicos	20
3 METODOLOGIA	21
3.1 Tipo de Estudo	21
3.2 Local do estudo e Coleta de dados	21
3.3 População e Amostra	22
3.4 Instrumentos de coleta de dados	22
3.5 Análise dos Dados	24
3.6 Aspectos Éticos da Pesquisa	24
4 RESULTADOS	25
4.1 Caracterização dos Participantes do Estudo	25
4.2 Comportamento de Risco Relacionado aos Hábitos de Vida	27
4.2.1 Comportamento Atividade física	27
4.2.2 Comportamento Alimentação	28
4.2.3 Comportamento consumo de álcool, cigarro, maconha e outras drogas	29
4.2.4 Comportamento sexual	32
4.3 Comportamento de tristeza e intenção de suicídio e violência	33
5 DISCUSSÃO	34
6 CONCLUSÃO	43
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	52
ANEXO A – YOUTH RISK BEHAVIOR SURVEY(YRBS)	54
ANEXO B – PARECER DO COLEGIADO DE CURSO	71
ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	72

1 INTRODUÇÃO

O número de Instituições de Ensino Superior no Brasil esteve em constante ascensão nos últimos treze anos, com um crescimento total de 102,6%. 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 33 instituições de ensino superior, sendo o responsável pela formação de 13 mil estudantes universitários (CAPELATO, 2015)

Em 2014, 32.878 cursos de graduação foram ofertados 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 2003 e 2014, a matrícula na educação superior aumentou 96,5%. A rede federal continua crescente e possui uma participação superior a 60% da rede pública, sendo 53,2% das matrículas nas Universidades; 28,6% nas Faculdades e 16,5% nos Centros Universitários. Em 2014, mais de 3,1 milhões de alunos ingressaram em cursos de educação superior de graduação (INEP, 2014). O número de estudantes brasileiros matriculados em instituições de ensino superior tem crescido, e a expansão da população universitária representa oportunidade de identificar comportamentos de risco à saúde (FARIA et al., 2014).

Apesar do rápido processo de envelhecimento populacional, 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, vale 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” (SIMAS et al, 2010).

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).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) os limites cronológicos da adolescência são definidos entre 10 e 19 anos completos e pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15 e 24 anos completos, critério este utilizado principalmente para fins estatísticos e políticos. 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).

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 (SIMAS et al, 2010).

Tal perspectiva coaduna com a visão pedagógica de Paulo Freire (1967) ao reconhecer que qualquer ensaio educacional está impregnado das condições históricas, filosóficas, culturais, sociológicas, sociais e políticas. Claramente há uma ruptura entre o passado e o futuro, ambos presentes e conflitantes nas experiências e vivências em qualquer fase da vida, especialmente aquela 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, significativa.

A pedagogia crítica freiriana objetiva capacitar tanto estudantes como professores a compreender criticamente suas relações com o mundo que os cercam, conscientes que são sujeitos do mundo, que estão no mundo, e tornam-se por isso, instrumentos de suas escolhas. Tornar-se sujeito para Freire (1996, 2013) é tornar-se crítico no ato de conhecer, que envolve uma relação de ensino e de aprendizagem dialógicos, sendo o sujeito que ensina o que também aprende.

Para Freire (2013), educar é um ato político, possui intencionalidade, ou seja, educação jamais é uma ação neutra. Deriva desta concepção que o currículo deve ir além da discussão de como se transmite/constrói o conhecimento, para se indagar a razão deste conhecimento e a quem serve.

Apesar de ter por base marcos etários e biológicos, a definição da população jovem é indissociável do contexto sociocultural, político e econômico. Pode-se falar na existência de adolescências e juventudes, para expressar a multiplicidade de hábitos, condutas e comportamentos, característicos dessa etapa de vida (SIMAS et al, 2010).

Reconhece-se que o comportamento humano é definido como um complexo conjunto de atitudes e posicionamentos que estão em constante transformação nas gerações, sendo determinado pela influência direta e constante de múltiplos fatores, como o biológico, fisiológico, emocional, social e cultural. Cada pessoa cumpre vários papéis sociais na vida real e suas características de personalidade mesclam-se às variáveis externas no desempenho de cada papel, dando a este contexto, algo absolutamente singular. O comportamento, portanto resulta da inter-relação de variáveis internas e externas. É no respeito a essas características próprias da juventude que é possível construir espaços de entendimento em que o jovem torne-se agente efetivo do próprio desenvolvimento de suas crenças, valores, atitudes e comportamentos que afetam sua vida (MOSCOVICI, 2013).

Nessa perspectiva, 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). Os jovens estão mais suscetíveis as influências internas e externas, tornando-se um alvo mais vulnerável a hábitos indesejáveis, assim a avaliação de comportamentos de saúde deve incluir características da própria pessoa, da família, dos colegas, da sociedade.

A vulnerabilidade pode ser classificada em três tipos: a vulnerabilidade individual 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, relacionada ao acesso aos meios de comunicação e recursos disponíveis para o enfrentamento de um desastre e 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, que está

ligada à necessidade de uma minuciosa avaliação dos programas/ medidas de forma que hajam recursos e que eles possam ser utilizados (COELHO, 2016).

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 (KUHNNEN, 2009).

Comportamentos de risco são comportamentos 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 são um dos principais desafios quando se quer melhorar a saúde e qualidade de vida das pessoas. É evidente que muitos desses fatores de risco não são modificáveis, mas outros podem sê-lo e, conseqüentemente, deve-se dar especial ênfase à sua identificação para, assim, orientar os principais esforços para a adoção de hábitos de vida mais saudável e prevenção de doenças (BRENER et al., 2013).

A prevenção, a longo prazo, de um comportamento de risco na população jovem, portanto, requer um controle dos fatores de risco em uma faixa etária mais precoce. Hábitos saudáveis adquiridos na infância, adolescência e que se perpetuem na vida adulta podem contribuir para a prevenção de doenças, constituindo-se um desafio para as autoridades sanitárias e para os profissionais de saúde o desenvolvimento de políticas públicas com ênfase nas mudanças do comportamento de risco (HEINISCH, 2007). Esses fatores podem influenciar o desenvolvimento de outros problemas relacionados à saúde, especialmente, metabólica, cardiovascular, comportamental (GASPAROTTO GS, et al, 2013). Adolescentes e indivíduos em idade jovem compõem um importante grupo vulnerável a situações de exposição a comportamentos de risco (MARTINS, 2015).

Sabe-se que a predisposição genética está intimamente ligada ao aumento do risco global, podendo assumir caráter significativo quando aliada a outros fatores como hipertensão, diabetes, obesidade que na infância e na adolescência tem aumentado em vários países (MOREIRA et al, 2012). Muitos fatores de risco associados com a gênese e a evolução das doenças (cardiovasculares, inflamatórias e metabólicas) têm relação com antecedentes familiares e podem

iniciar no período neonatal, na infância ou na adolescência e progredindo lentamente até a idade adulta. Ainda que pareça haver uma predisposição genética para o desenvolvimento de determinados fatores de risco para essas 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).

Reconhece-se que o sobrepeso está relacionado diretamente à inatividade física, o que contribui com níveis de dispêndio energético inferiores aos da ingestão calórica, pois o consumo dietético elevado coopera para o acúmulo de reservas energéticas sob a forma de tecido adiposo, configurando quadros de sobrepeso e/ou obesidade. Ao contrário disso, também os modelos nutricionais, de beleza e saúde, muitas vezes incompatíveis com as condições socioeconômicas do jovem ocasiona transtornos alimentares, sentimentos de frustração e alterações na imagem corporal (NUNES et al., 2008).

Além disso, a adoção de novos hábitos e comportamentos pode influir negativamente na saúde do jovem universitário, como a utilização de bebidas alcoólicas e substâncias psicoativas que contribui para a vulnerabilidade de comportamentos a outras situações de risco, como exemplo, os conflitos interpessoais (discussão, violência, agressão física). A juventude compreende acontecimentos relevantes, visto que os indivíduos tendem a querer alcançar estabilidade no âmbito profissional, nas relações pessoais e sociais, tornando-os vulneráveis a situações de consumismo contemporâneo, influenciadas pela rotina diária com práticas que poderão refletir na sua saúde (MOREIRA et al., 2010).

Assim, o comportamento de risco está relacionado ao que as pessoas acreditam sobre as consequências implicadas em diferentes culturas, portanto, será necessário, haver um entendimento da dimensão psicossocial no qual o jovem está inserido. Os jovens, raramente apresentam sintomas associados às doenças degenerativas e, por isso, pouco se têm investido na formação escolar quanto à adoção de hábitos de vida futuros que possam prevenir o aparecimento de doenças crônicas e degenerativas. Porém, as instituições de ensino se caracterizam como espaços fundamentais na promoção de hábitos de saúde devido à grande abrangência de crianças, adolescentes e jovens nela inseridos. Especialmente, a entrada na universidade, o afastamento da família, a aquisição de independência, a

ligação com novas amizades, representam uma fase de mudança colocando em maior risco a saúde física e emocional de jovens (PILLON et al, 2005).

A universidade propicia tanto vivências promotoras como não promotoras de qualidade de vida, destacando entre as primeiras as atividades extracurriculares, a relação professor-aluno e as relações entre os colegas, e como experiências não promotoras a falta de acolhimento dos professores e enfermeiros de campo, a pouca integração entre equipe e alunos de outros cursos e a carga horária excessiva para o aluno trabalhador. A dificuldade de adaptação a 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 e a 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 medicina, enfermagem e fonoaudiologia por serem considerados mais extenuantes. A transição do ser estudante para o ser profissional por meio das intensas atividades de estágio exige dos universitários maiores responsabilidades (PAROL, BITTENCOURTI, 2013).

Reconhece-se que são escassos os estudos brasileiros relacionados aos comportamentos de saúde entre jovens universitários, sugere-se, portanto, que novos padrões de comportamentos de saúde do estudante torne-se uma realidade a ser trabalhada pela universidade. Ressalta-se que jovens adultos tendem a adotar comportamentos de risco para a saúde (FARIA et al., 2014).

Apesar do diferencial dos universitários da área da saúde em relação aos demais sobre o grande acesso a informações em cuidados em saúde, diretamente relacionado com a futura prática profissional- o cuidar do ser humano; essa situação parece não determinar práticas saudáveis, pois os universitários relatam que nem sempre conseguem a transferência disso para suas próprias vidas e permanecem adotando hábitos de vida e estilos prejudiciais, descuidando da própria saúde (PAROL, BITTENCOURTI, 2013).

Nessa perspectiva 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 a verificação de comportamentos de saúde e para nortear o objetivo desta investigação, elegeu-se a seguinte questão norteadora: Como se manifestam os comportamentos de riscos à saúde em

estagiários do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA)?

A afinidade pela temática deu-se a partir da minha convivência enquanto universitária com os grupos de colegas, onde pude perceber que passamos a maior parte do tempo na universidade e que esse ambiente influencia nas nossas ações, percepções, escolhas, decisões, consciência, autoestima, autocrítica, enfim na formação cidadã e que as atitudes e comportamentos diversos podem acarretar prejuízos à nossa saúde física e emocional. Além disso, como não se observou estudos com essa temática em universitários do curso de enfermagem da UFMA, acredita-se, pois, que ao investigar os hábitos da vida e comportamentos de risco em universitários, possibilita-se uma reflexão sobre os determinantes de sua saúde e qualidade de vida, oferecendo subsídios que podem nortear políticas de prevenção, promoção da saúde e controle de doenças entre os jovens brasileiros.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Verificar os comportamentos de risco à saúde em estagiários do Curso de Enfermagem de uma Universidade Pública. .

2.2 Específicos

- Identificar os comportamentos de riscos à saúde mais prevalentes entre os estagiários universitários do curso de Enfermagem;
- Estabelecer os fatores de risco associados à adoção de comportamento indesejado;
- Identificar possível grupo de universitários com risco de desenvolver doenças.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo do tipo transversal de abordagem quantitativa. O estudo transversal caracteriza-se por determinar o aspecto de uma população num momento dado do tempo com unidades de observação abordadas em extensão, pré - estruturação máxima, questionários padronizados e predomínio de respostas previamente estruturadas (FINDLAY et al, 2006; SEVERINO, 2017).

3.2 Local do estudo e Coleta de dados

O estudo foi realizado no Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), um órgão da Administração Pública Federal, fundado em 21 de outubro de 1966. A UFMA está localizada em São Luís- Maranhão, possuindo campus também nas cidades de São Luís, Bacabal, Balsas, Chapadinha, Codó, Grajaú, Imperatriz e São Bernardo.

O Curso de Enfermagem da UFMA, anteriormente denominado Escola de Enfermagem São Francisco de Assis, foi fundado no dia 18 de julho de 1948, reconhecido pelo Decreto Federal nº 30.628, de 11 de março de 1952. Em 1961, foi agregado à Universidade Católica do Maranhão e incorporado a Fundação Universidade do Maranhão em 27 de janeiro de 1967, conforme Lei nº 5.152, de 21 de outubro de 1966. Em maio de 1994, o Curso foi instalado em prédio próprio situado no centro da cidade de São Luís, no entanto, desde 2012, tem suas instalações provisoriamente no Centro Pedagógico Paulo Freire, Cidade Universitária da UFMA, Bacanga.

A coleta de dados teve início após o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFMA. Inicialmente foi realizado o contato prévio com a Coordenação do Curso de Enfermagem da UFMA para certificar-se do quantitativo de estagiários do Curso. A coleta de dados foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2017 nas salas de aula do Centro Pedagógico Paulo Freire na UFMA.

Os alunos que estavam matriculados no 9º e 10º períodos foram convidados a participar da pesquisa após uma exposição previa dos objetivos e da metodologia do estudo, assim como da importância da sua prestimosa colaboração, sendo agendado até três tentativas de resgate. Foi utilizada a metodologia de

autopreenchimento individual e simultâneo dos questionários pelos universitários em sala de aula, ou ambiente acadêmico reservado, com instrução e supervisão da pesquisadora entrevistadora. Cada questionário possui um tempo médio de resposta de 15 minutos. Após responder ao questionário realizou-se a conferência com o objetivo de verificar o preenchimento adequado do instrumento.

3.3 População e Amostra

A população foi constituída por todos os estagiários, regularmente matriculados no 9º e 10º períodos do Curso de Enfermagem da UFMA no ano letivo de 2017, o que totaliza cinquenta e quatro (54) estagiários, sendo vinte (20) estagiários do 9º período e trinta e quatro (34) estagiários do 10º período.

Os critérios de inclusão foram os universitários que desenvolviam atividades no estágio; que estavam em processo de defesa de monografia e que aceitaram participar da pesquisa após três tentativas de aplicação do questionário, preenchendo o Termo de Consentimento livre e Esclarecido para a Pesquisa (TCLE). Dois estagiários foram excluídos por se recusarem a participar da pesquisa sendo a amostra constituída por cinquenta e dois (52) estagiários.

3.4 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) (ANEXO A), além de informações sociodemográficas (idade, sexo, cor auto-referida, período de estágio) e variáveis físicas (peso, altura, índice de massa corporal e auto imagem corporal).

O YRBS é um instrumento de auto-resposta 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 que a versão para o idioma português do YRBS–2007 apresenta 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 aplicações do questionário, sendo considerada satisfatória, o que viabiliza sua aplicação em estudos epidemiológicos nacionais (GUEDES, 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. A partir de 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).

Na coleta de dados todas as questões do YRBS foram investigadas, entretanto, optou-se em excluir algumas para análise no presente estudo devido à necessidade de um maior tempo para cruzamento e processamento de dados, a saber: questões de segurança pessoal como andar de motocicleta sem capacete e utilização do cinto de segurança; questões sobre violência como a utilização de alguma arma; envolvimento em luta corporal; agressão por parceiro e relação sexual forçada. E as três questões referentes a educação em saúde.

O peso corporal foi avaliado por meio do índice de massa corporal (IMC), a partir da altura e peso autodeclarado pelo estagiário, sendo considerado com Baixo Peso: $IMC < 20 \text{ Kg/m}^2$, Normal: $IMC: 20 \text{ a } 24,99 \text{ Kg/m}^2$, Sobrepeso: $25 \text{ a } 29,99 \text{ Kg/m}^2$, Obesidade: $30 \text{ a } 39,99 \text{ Kg/m}^2$ e Obesidade grave: 40 Kg/m^2 (REZENDE, 2005). Para a avaliação da atividade física, foi considerado ativo, ou seja, não sedentário, aquele universitário que pratica qualquer atividade física duas (2) vezes por semana, por pelo menos 60 minutos. Entretanto, aquele que não realiza nenhuma atividade ou abaixo de duas (2) vezes na semana, foi considerado inativo ou sedentário (VII DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2012).

3.5 Análise dos Dados

Para análise dos dados foi realizada a aplicação de estatísticas descritivas. Para estabelecer a prevalência dos fatores de risco associados à adoção de comportamento indesejado, além do processamento de dados foi utilizado o programa Microsoft Excel (versão 2010).

3.6 Aspectos Éticos da Pesquisa

Os aspectos éticos referentes à pesquisa foram respeitados como determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Dessa forma, a participação dos estagiários na pesquisa deu-se de maneira voluntária, os objetivos da investigação foram esclarecidos e assegurados o anonimato dos participantes e o consentimento para a divulgação dos resultados obtidos. Foram entregues duas cópias aos participantes da pesquisa e solicitada assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE (APÊNDICE A) em duas vias, ficando uma via com o discente e a outra com a pesquisadora.

Em atendimento à resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi encaminhado para o Colegiado do Curso de Enfermagem (ANEXO B) e para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), ambos da UFMA, tendo recebido parecer favorável do CEP sob o número 2.249.380 em 30 de agosto de 2017 (ANEXO C).

4 RESULTADOS

Para facilitar a compreensão, os resultados a seguir foram divididos em: caracterização dos participantes do estudo, comportamento de risco relacionado aos hábitos de vida e comportamento referente aos sentimentos de tristeza, intenção de suicídio e violência.

4.1 Caracterização dos Participantes do Estudo

As tabelas 1 e 2 referem-se aos dados sociodemográficos (idade, sexo, cor auto-referida, período do curso de enfermagem) e variáveis físicas (peso, altura, índice de massa corporal e autoimagem).

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica dos estagiários do Curso de Enfermagem da UFMA. São Luís – MA, 2017.

Variável	N	%
Período do curso		
9º período	18	34,6
10º período	34	65,4
Idade		
22 a 23 anos	21	40,4
24 a 25 anos	23	44,2
26 a 27 anos	3	5,8
28 a 29 anos	4	7,7
Mais de 30 anos.	1	1,9
Sexo		
Feminino	39	75
Masculino	13	25
Cor auto-referida		
Branca	29	55,7
Negra	21	40,3
Parda	2	4
TOTAL	52	100

Fonte: Dados da pesquisa realizada pela autora, a partir do questionário YRBS

Conforme demonstrado na Tabela 1, a amostra constituiu-se de 52 estagiários, a maioria cursando o 10º período– 34 (65,4%). Predominaram estagiários na faixa etária dos 24 a 25 anos – 23 (44,2%), média etária de 24,8 anos, sexo feminino – 39 (75%), cor auto-referida branca – 29 (55,7%).

Tabela 2 - Caracterização física e de autoimagem dos estagiários do Curso de Enfermagem da UFMA. São Luís – MA, 2017.

Variáveis	N	%
Índice de Massa corporal		
Baixo peso- IMC < 20 Kg/m ²	4	7,6
Peso normal-IMC ≤ 20 a 24,99 kg/m ²	35	67,3
Sobrepeso- IMC ≤ 25 a 29,99 kg/m ²	7	13,4
Obesidade- IMC ≤ 30 a 39,99 kg/m ²	6	11,7
Descrição de seu peso corporal		
Muito abaixo do que espera	5	9,6
Um pouco abaixo do que espera	8	15,3
No peso que espera	10	19,2
Um pouco acima do que espera	24	46,1
Muito acima do que espera	5	9,8
Iniciativa para mudar o seu peso corporal		
Perder peso corporal	28	53,8
Ganhar peso corporal	19	36,5
Manter peso corporal	2	3,8
Não tomei iniciativa	3	5,9
Automedicação para manter ou perder o peso corporal		
Sim	5	9,6
Não	47	90,4
Vômitos ou laxantes para manter ou perder o peso corporal		
Sim	3	5,7
Não	49	94,3
TOTAL	52	100

Fonte: Dados da pesquisa realizada pela autora, a partir do questionário YRBS

No que se refere às características físicas, observou-se que mais da metade dos estagiários possuem peso corporal considerado normal 35 (67,3%), sendo obesos 6 (11,7%). Nenhum universitário foi considerado com obesidade mórbida. Entretanto, quando perguntado como descreviam seu peso, foi frequente a afirmativa do peso corporal acima do que espera – 24 (46,1%), tendo tomado alguma iniciativa para perder o peso – 28 (53,8%) como a restrição de alimentos calóricos, aumento da ingestão hídrica e atividade física. A maioria negou, nos últimos 30 dias, a automedicação 47 (90,4%), 5 (9,6%) relaram uso de laxantes ou a indução de vômitos 49 (94,3%) para manter ou perder o peso, como demonstrado na Tabela 2.

A seguir encontra-se descrito os dados relacionados ao comportamento de risco relacionado aos hábitos de vida como o comportamento atividade física;

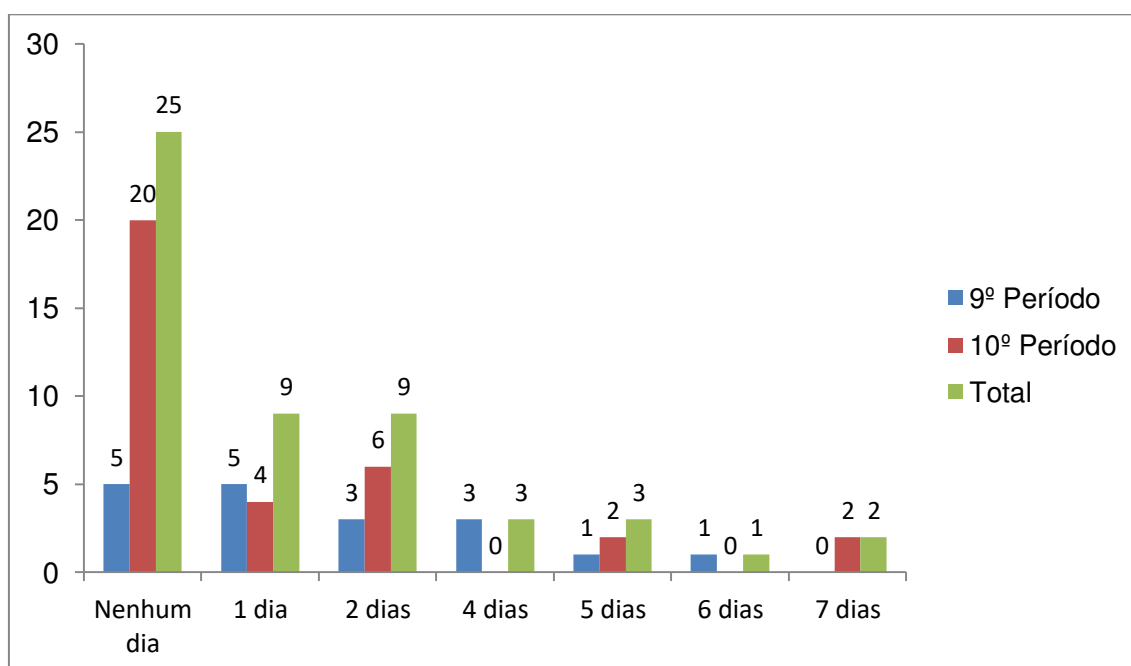
comportamento alimentação; comportamento consumo de álcool, cigarro, maconha e outras drogas; e comportamento sexual.

4.2 Comportamento de Risco Relacionado aos Hábitos de Vida

4.2.1 Comportamento Atividade física

O Gráfico 1 refere-se ao comportamento dos estagiários do Curso de Enfermagem da UFMA em relação a atividade física de pelo menos sessenta minutos nos últimos sete dias.

Gráfico 1 – Comportamento atividade física de pelo menos sessenta minutos nos últimos sete dias dos estagiários do Curso de Enfermagem da UFMA. São Luís – MA, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa realizada pela autora, a partir do questionário YRBS

Observa-se nos estagiários de ambos os períodos do Curso uma taxa elevada de sedentarismo, considerado como aquele que não realiza nenhuma atividade ou realiza menos duas vezes na semana – 34 (65,4%), sendo 10 (19,3%) no 9º período e 24 (46,1%) no 10º período. Apenas – 18 (34,6%) estagiários são considerados ativos, ou seja, realizam atividade física por pelo menos 2 dias – 8 (15,4%) estagiários no 9º período e 10 (19,2%) no 10º período.

4.2.2 Comportamento Alimentação

Apresenta-se na Tabela 3 o comportamento dos estagiários do Curso de Enfermagem da UFMA em relação à alimentação nos últimos sete dias.

Em relação à alimentação foi mais frequente entre os estagiários o consumo de suco de frutas natural– 25 (48%), frutas– 23 (44,2%), saladas verdes– 21(40,3%) e refrigerantes 25 (48%), todos com uma frequência de 1 a 3 vezes nos últimos sete dias (Tabela 3).

Tabela 3 – Comportamento alimentação dos estagiários do Curso de Enfermagem da UFMA, nos últimos 7 dias. São Luís – MA, 2017.

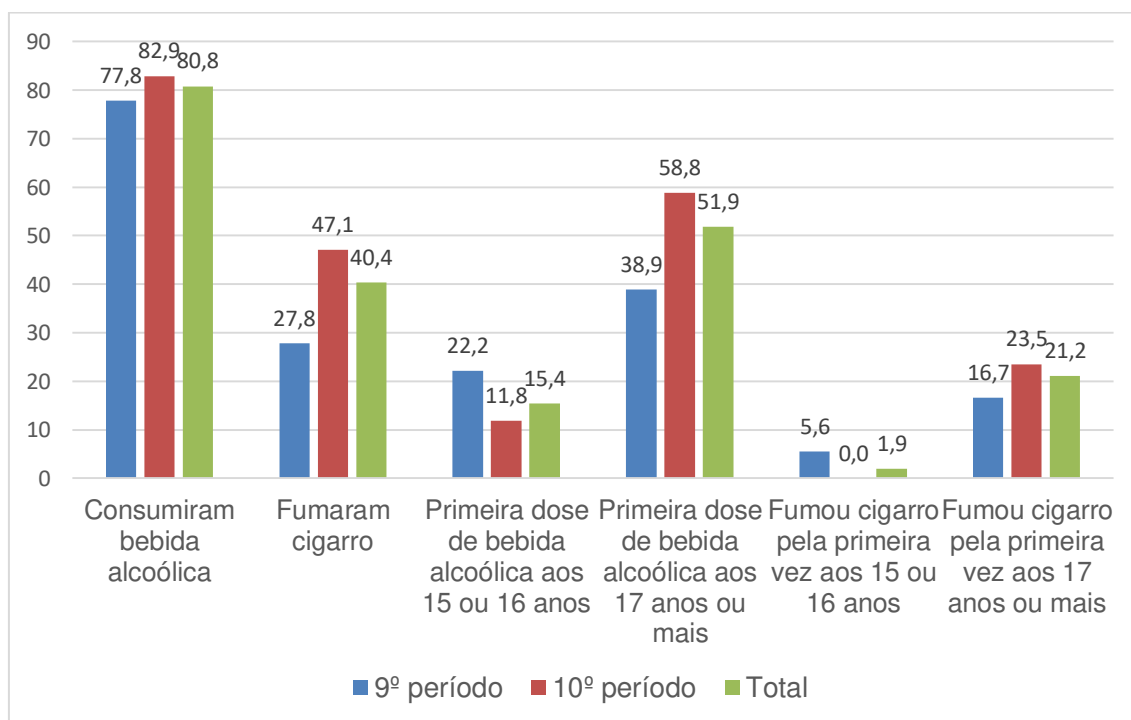
Variáveis	N	%
Utilização de suco de frutas natural		
Não tomei suco natural	10	19,2
Tomei 1 a 3 vezes	25	48,0
Tomei 4 a 6 vezes	10	19,2
Tomei 1 vez ao dia	3	5,7
Tomei 2 vezes ao dia	1	2,2
Tomei 4 ou mais vezes	3	5,7
Utilização de frutas		
Eu não comi frutas	2	3,8
1 a 3 vezes	23	44,2
4 a 6 vezes	16	30,7
1 vez por dia	2	3,8
2 vezes por dia	7	13,7
4 ou mais vezes por dia	2	3,8
Utilização de saladas verdes		
Eu não comi salada	12	23,0
1 a 3 vezes	21	40,3
4 a 6 vezes	11	21,1
1 vez por dia	8	15,6
Utilização de refrigerantes		
Eu não bebi refrigerante	19	36,8
1 a 3 vezes	25	48,0
4 a 6 vezes	4	7,6
1 vez por dia	4	7,6
TOTAL	52	100

Fonte: Dados da pesquisa realizada pela autora, a partir do questionário YRBS

4.2.3 Comportamento consumo de álcool, cigarro, maconha e outras drogas

O Gráfico 2 refere-se ao comportamento dos estagiários do Curso de Enfermagem da UFMA em relação ao consumo de álcool e cigarro, nos últimos 30 dias.

Gráfico 2 – Comportamento consumo de álcool e cigarro dos estagiários do Curso de Enfermagem da UFMA, nos últimos 30 dias. São Luís – MA, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa realizada pela autora, a partir do questionário YRBS

Uma amostra significativa dos estagiários do 9º e 10º períodos verbalizaram o consumo bebida alcóolica– 42 (80,8%) e também o consumo de cigarros 21(40,4%). A idade de 17 anos ou mais foi a mais frequente para o início de ambos os hábitos, sendo – 27 (51,9%) para o etilismo e – 11 (21,2%) para o tabagismo (Gráfico 2).

Conforme dados do questionário YRBS, chama-se atenção aqueles que relataram a utilização de cinco ou mais doses de bebida alcóolica em uma mesma ocasião, nos últimos 30 dias, sendo aqueles que fizeram uso em 1 dia – 12 (23,1%), em 2 dias – 8 (15,4%), 3 a 5 dias – 3 (5,8%) e 6 a 9 dias – 2 (3,8%).

O Quadro 1 refere-se ao comportamento, entre os estagiários do Curso de Enfermagem da UFMA de andar em carro ou outro veículo dirigido por uma pessoa alcoolizada e pilotar carro ou outro veículo alcoolizado.

Quadro 1- Comportamento de andar em carro ou outro veículo dirigido por pessoa alcoolizada e pilotar carro ou outro veículo alcoolizado, em estagiários do Curso de Enfermagem da UFMA, nos últimos 30 dias. São Luís – MA, 2017.

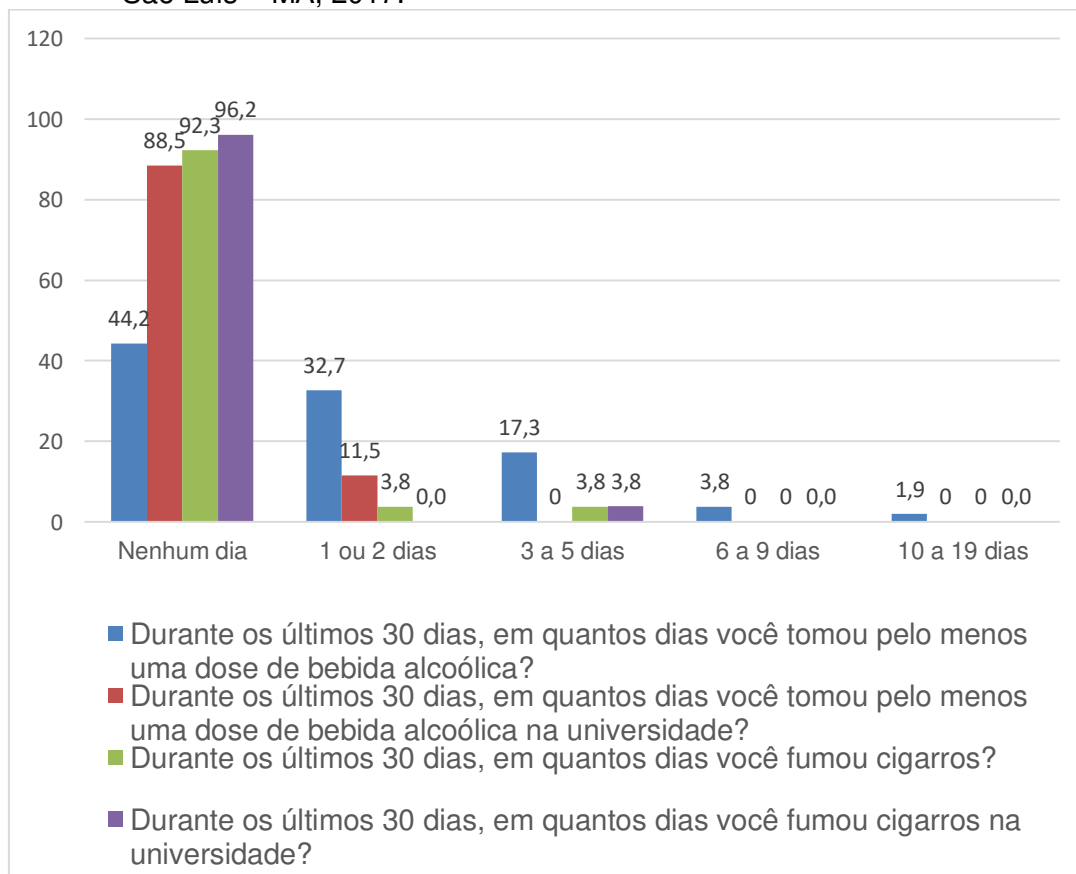
Variável	N	%
Andar em carro ou outro veículo dirigido por pessoa alcoolizada	22	42,3
Pilotar carro ou outro veículo alcoolizado	12	23,1
Não dirigiu alcoolizado	40	76,9

Fonte: Dados da pesquisa realizada pela autora, a partir do questionário YRBS

Observa-se no Quadro 1 que aqueles que andaram em um carro ou outro veículo dirigido por pessoa alcoolizada obteve um total de 22 (42,3%), e 12 (23,1%) afirmaram ter pilotado um carro ou outro veículo alcoolizado.

O Gráfico 3 refere-se ao comportamento dos estagiários do Curso de Enfermagem da UFMA em relação ao consumo de álcool e cigarro, nos últimos 30 dias, na universidade ou outro ambiente.

Gráfico 3 – Comportamento de consumo de álcool e cigarro na universidade ou outro ambiente, nos últimos 30 dias, dos estagiários do Curso de Enfermagem da UFMA. São Luís – MA, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa realizada pela autora, a partir do questionário YRBS

Observa-se que em relação ao consumo de álcool, nos últimos 30 dias, – 23 (44,2%) afirmou não ter utilizado o mesmo em nenhum dia, e 17 (32,7%) relatou o consumo pelo menos uma dose em 1 ou 2 dias. Quanto ao consumo de pelo menos uma dose de bebida alcoólica, nos últimos 30 dias, 9 (17,3%) relataram o hábito em 3 a 5 dias. Quanto ao consumo de cigarro, nos últimos 30 dias, – 48 (92,3%) negou e – 2 (3,8%) relatou o consumo pelo menos uma vez em 3 a 5 dias. Quando questionados sobre o local dos hábitos tabagista e etilista, a maioria negou o consumo de bebida alcoólica – 46 (88,5%) e de cigarros – 50 (96,2%) na universidade, nos últimos 30 dias. Aqueles que fizeram uso de pelo menos uma dose de bebida alcoólica na universidade foi – 6 (11,5%). Dois (3,8%) afirmaram o uso do cigarro na universidade, conforme demonstrado no Gráfico 3.

O Quadro 2 refere-se ao comportamento dos estagiários da UFMA em relação ao consumo de substâncias ilícitas.

Quadro 2-Distribuição da frequência do consumo de substâncias ilícitas dos estagiários do Curso de Enfermagem da UFMA. São Luís – MA, 2017.

Substâncias	N	%
Maconha	13	25
Cocaína	2	3,8
Spray aerossol “lóló”	5	9,6
Êxtase	4	7,7
Anabolizantes	3	5,8

Fonte: Dados da pesquisa realizada pela autora, a partir do questionário YRBS

Em relação a utilização de substâncias ilícitas, –25 (48%) negaram o consumo de quaisquer substâncias, entretanto, entre aqueles que relataram o uso da maconha 13 (25%) a idade mais frequente foi de 17 anos ou mais – 9 (17,3%), seguido da idade de 15 ou 16 anos – 4 (7,7%). Quando questionados sobre a frequência da utilização da maconha nos últimos 30 dias – 5 (9,6%) relatou o uso de 1 ou 2 vezes em e, destes – 4(7,7%) afirmaram ter feito uso da maconha nesse período no ambiente universitário. Outras substâncias foram apontadas pelos estagiários além da maconha, como: cocaína, incluindo pó, pedra ou pasta – 2 (3,8%); *spray* aerosol, tinta ou “loló” – 5 (9,6%); êxtase – 4 (7,7%); anabolizantes – 3 (5,8%), conforme demonstrado em Quadro 1. Ressalta-se que 7 (13,5%) estagiários

afirmaram que na universidade já lhe foi oferecido ou vendido substância ilícita, segundo o Quadro 2 e os dados contidos na análise do questionário YRBS.

4.2.4 Comportamento sexual

A Tabela 4 refere-se ao comportamento sexual dos estagiários do Curso de Enfermagem da UFMA.

Tabela 4 – Comportamento sexual dos estagiários do curso de enfermagem da UFMA. São Luís – MA, 2017.

Variáveis	N	%
Relacionamento sexual		
Sim	44	84,6
Não	8	15,4
Idade da relação sexual pela primeira vez		
Nunca teve relação sexual	8	15,4
11 anos ou menos	1	1,9
13 anos	7	13,5
14 anos	3	5,8
15 anos	4	7,7
16 anos	11	21,2
17 anos ou mais	18	34,6
Relação sexual nos últimos três meses		
Nunca teve relação sexual	8	15,4
1 pessoa	24	46,1
2 pessoas	8	15,4
3 pessoas	3	5,8
5 pessoas	1	1,9
6 ou mais pessoas	2	3,8
Na última vez você ou seu parceiro usaram preservativos (camisinha)?		
Nunca teve relação sexual	8	15,4
Sim	23	44,2
Não	21	40,4
Na última vez qual método você ou seu parceiro/parceira usaram para evitar gravidez? (Selecione somente 1 resposta)		
Nunca teve relação sexual	8	15,4
Nenhum método foi usado para evitar gravidez	4	7,7
Pílula anticoncepcional	5	9,6
Preservativo (camisinha)	23	44,2
Anticoncepcional injetável	2	3,8
Coito interrompido	10	19,3
TOTAL	52	100

Fonte: Dados da pesquisa realizada pela autora, a partir do questionário YRBS

Observa-se que a quase totalidade dos estagiários tiveram alguma experiência sexual – 44 (84,6%), apenas 8 (15,4%) negaram. A idade mais frequente para a primeira relação sexual foi de 17 anos ou mais – 18 (34,6%), com pessoa única nos últimos 3 meses– 24 (46,1%) e utilização do preservativo masculino –23 (44,2%). Em relação ao método para evitar a gravidez foi prevalente o uso do preservativo masculino - 23 (44,2%), seguido do coito interrompido - 10 (19,3%), conforme Tabela 4.

No item 4.3 é demonstrado os dados referentes ao comportamento de tristeza e intenção de suicídio e violência.

4.3 Comportamento de tristeza e intenção de suicídio e violência.

As Tabelas 5 e 6 refere-se aos comportamentos de tristeza, intenção de suicídio e violência dos estagiários do Curso de enfermagem da UFMA.

Tabela 5 – Comportamento tristeza e intenção de suicídio dos estagiários do Curso de enfermagem da UFMA, nos últimos 12 meses. São Luís – MA, 2017.

Variáveis	N	%
Tristeza		
Sim	16	30,8
Não	36	69,2
Pensou em cometer suicídio		
Sim	14	26,9
Não	38	73,1
Planejou cometer um suicídio		
Sim	3	5,8
Não	49	94,2
Efetivamente tentou suicídio		
Nenhuma vez	50	96,2
1 vez	2	3,8
TOTAL	52	100

Fonte: Dados da pesquisa realizada pela autora, a partir do questionário YRBS

Quando questionados sobre os sentimentos de tristeza em duas ou mais semanas interrompendo suas atividades no último ano, apesar da negação da maioria dos estagiários – 36 (69,2%), identificou-se um número expressivo daqueles que a relatam – 16 (30,8%). Outro dado que chama atenção é o número significativo de estagiários que pensaram em cometer suicídio - 14 (26,9%), dos quais – 3 (5,8%)

planejaram o suicídio e – 2 (3,8) tentaram efetivamente o suicídio, conforme demonstrado na Tabela 5.

Tabela 6 – Comportamento violência dos estagiários do Curso de Enfermagem da UFMA. São Luís – MA, 2017.

Variáveis	N	%
Número de dias que não foi à universidade por insegurança na universidade ou no seu deslocamento para a mesma nos últimos 30 dias.		
Nenhum dia	46	88,5
1 dia	2	3,8
2 ou 3 dias	4	7,7
Número de vezes que foi ameaçado ou agredido com arma branca ou de fogo na universidade nos últimos 12 meses.		
Nenhuma vez	47	90,4
1 vez	5	9,6
Número de vezes que foi roubado ou teve algo de sua propriedade danificada na universidade.		
Nenhuma vez	46	88,5
1 vez	6	11,5
TOTAL	52	100

Fonte: Dados da pesquisa realizada pela autora, a partir do questionário YRBS

Quarenta e seis (88,5%) dos estagiários afirmam sentir-se seguros na universidade no último mês, entretanto, 6 (11,5%) dos estagiários deixaram de frequentar a universidade por insegurança. No que se refere ao último ano, a maioria negou ter sido ameaçado ou agredido com arma 47 (90,4%), sendo que – 5 (9,6%) afirmam que já foram, por uma vez, vítimas de agressão e tiveram seus pertences furtados no ambiente universitário, como celular, dinheiro, joias, moto e objetos dentro do carro - 6 (11,5%), como demonstrado na Tabela 6.

5 DISCUSSÃO

Predominou, no estudo, mulheres jovens de cor auto-referida branca com média etária de 24,8 anos, semelhante a outras pesquisas que apresentaram médias etárias de 22,8 anos 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 do curso de enfermagem, 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 45,5% em 2014. Para a população branca, essa proporção passou de 47,2%, em 2004; para 71,4%, 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.

Apesar da maioria dos estagiários apresentarem peso normal alguns foram considerados obesos. Sabe-se que o peso corporal acima dos valores aceitáveis representa maior risco para doenças crônicas não transmissíveis como cardiopatias, acidentes vasculares cerebrais, hipertensão, dislipidemias, diabetes, aterosclerose, entre outras (CAMPOS, 2016; SCHERER; VIEIRA, 2010; REZENDE, 2005).

Percebe-se no presente estudo, a insatisfação dos estagiários com o seu peso corporal, a maioria relata alguma iniciativa para perder o peso. A cada dia a preocupação com a saúde se evidencia no comportamento da população. A busca pela qualidade de vida se estende aos cuidados com a alimentação, caracterizado por uma crescente demanda por produtos saudáveis e com características nutricionais e sensoriais próximas dos alimentos naturais (WANSINK, 2004; MACHADO, 2013). Atento a esse padrão o mercado brasileiro de sucos prontos para beber está em franca expansão, acompanhando a tendência mundial de consumo de bebidas convenientes, saborosas e refrescantes, capazes de saciar a sede, ao mesmo tempo que respondem ao apelo por produtos naturais, o que contribui para sua grande aceitação (FERRAREZI, 2008; FERREIRA e ALCÂNTARA, 2013).

Entretanto, deve-se ficar atento a qualidade dos produtos ditos naturais, atentando-se a descrição e veracidade dos seus componentes, sua composição. Sabe-se que alguns sucos ditos naturais são produtos industrializados e, conseqüentemente, não possuem o mesmo teor nutricional e os benefícios de um suco natural, levando muitas pessoas a confundirem essas diferenças.

Pesquisa de Martins 2015 mostra prevalência entre adolescentes e jovens de 15,7% a 52,3% no consumo de um a três vezes por semana de refrigerantes ou sucos industrializados e de 96,8% no consumo somente de refrigerantes. Em outra pesquisa entre adolescentes e jovens o consumo de refrigerantes obteve um resultado de 34% com hábito diário, em que 36,9% da população encontrava-se

obesa (SELFSTROM, 2016). Silva (2017) encontrou prevalência de 50% de universitários com consumo de refrigerantes duas vezes na semana e 11,15% mais de 5 vezes na semana, destacou ainda que o consumo de refrigerantes é fortemente influenciado pelos hábitos alimentares dos pais, que são modelos para jovens acadêmicos.

Os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar que investigou 109.104 estudantes em 2.842 escolas brasileiras públicas e privadas encontrou um percentual elevado de estudantes (26%) que referiram o consumo de refrigerantes no mínimo cinco vezes por semana (BRASIL, 2012). Sabe-se que os refrigerantes são acidificados com ácido cítrico ou fosfórico, coloridos com corante caramelo, aromatizados e conservados quimicamente e que o consumo de refrigerantes está diretamente relacionado ao excessivo ganho de peso. O consumo de açúcar livre pela população brasileira excede em mais de 50% o limite máximo recomendado pela OMS, de 10% das calorias totais, sendo assim, a frequência de consumo de refrigerantes é semelhante aos Estados Unidos da América (EUA) desde 2011 (ALMEIDA, 2013; CLARO, 2013).

Pesquisas mostram que os as comidas não-saudáveis mais ingeridas são biscoitos e refrigerantes e evidências apontam para a coexistência de gordura saturada (biscoitos) e açúcares livres (refrigerantes) no padrão de consumo da população brasileira, tornando-a suscetível a fatores de risco cardiovascular como dislipidemia, diabetes e obesidade (CLARO, 2013; MARTINS, 2013; SELFSTROM, 2016).

No presente estudo, identificou-se universitários obesos e alguns relataram medidas inadequadas para perder o peso como o uso de laxantes e indução de vômitos. Uma das maiores preocupações contemporâneas na área da saúde pública, é a busca incansável dos jovens pelo corpo magro e perfeito, que reflete os padrões impostos pela sociedade, tornando-os mais susceptíveis a circunstâncias que favorecem diferentes alterações orgânicas e psicológicas, que pode levar ao desencadeamento de transtornos alimentares (NASCIMENTO, 2010) expresso pelo medo de engordar, comportamentos e distúrbios de imagem corporal (NUNES, 2010). O uso de medicamentos ou substâncias para redução do peso corporal, entre adolescentes, ganha relevância no mundo todo, especialmente na população brasileira com ocorrência de morbimortalidade associada a este comportamento (PIOVEZAN, 2016).

Sabe-se que a insatisfação com a imagem corporal, entendida como um sentimento negativo que o indivíduo tem em relação ao seu peso e à sua forma corporal, é um aspecto importante para o diagnóstico de alguns transtornos alimentares, como a anorexia e a bulimia nervosa, o que se faz necessário a atenção a essa população que manifesta indicativo de tal comportamento (CARVALHO et al, 2014).

A prevalência global dos transtornos emocionais parece variar bastante dependendo do local e da faixa etária da população estudada. Entretanto, a população jovem feminina tem se apresentado mais afetada pela insatisfação com a imagem, que é fortemente influenciada por fatores culturais. Além disso, fatores considerados genéticos e a susceptibilidades biológica e psicológica pode atuar como fatores predisponentes a estes transtornos (PIOVEZAN, 2016).

O perfil de universitários com problemas de saúde e algum distúrbio alimentar estende-se para o curso de enfermagem, sendo os mais prejudicados e propensos ao desenvolvimento de exaustão. Os universitários do curso de enfermagem nos períodos mais avançados têm um índice de estresse mais elevado em relação aos que estão iniciando a graduação, bem como níveis baixos de autoestima na etapa final do curso de enfermagem em relação a outros cursos da área da saúde, assim como, um comportamento inadequado da alimentação (COSTA, 2017).

Especialmente ao longo da formação, os universitários relatam dispor de menos tempo para a adoção de hábitos saudáveis em razão do cumprimento das obrigações da vida acadêmica. O acúmulo de atividades ao longo do curso de natureza curricular e extracurricular a exemplo de estágios, participação em grupos de pesquisa, em projetos de extensão e iniciação científica pode comprometer o tempo para a prática de atividade física regular e favorecer o comportamento sedentário. Torna-se imprescindível o conhecimento dos padrões e tendências de fatores de risco para o excesso de peso entre os jovens universitários. É durante essa fase da vida que a personalidade e os hábitos são consolidados. O ingresso na universidade proporciona o surgimento de novas relações com a possibilidade de adoção de comportamentos sedentários e alimentação inadequada, favorecendo o aumento de peso. Isto pode estar relacionado à falta de tempo, motivação e apoio social, a distância entre o domicílio e os espaços destinados a realização de exercícios, como já fora demonstrado anteriormente, além da falta de tempo para o

preparo de alimentos saudáveis, podendo ocorrer a substituição de refeições por lanches ricos em sal, calorias, frituras e condimentos (PIRES, 2016).

Mais da metade da amostra do estudo foi sedentária, ou seja, não realiza nenhuma atividade ou realiza atividade menos de duas vezes na semana. Evidências sugerem que níveis insuficientes de atividade física estão diretamente associados ao aumento do risco de desenvolvimento de doença cardiovascular. Os benefícios da prática regular de atividade física para a saúde estão bem documentados, sendo inquestionáveis seus efeitos positivos em aspectos físicos, sociais e mentais (PINTO, 2017). Apesar dos universitários terem acesso facilitado aos conhecimentos sobre a saúde durante a vida acadêmica, ainda são elevadas as prevalências da inatividade física nesta população, tanto a nível nacional quanto internacional adotando um comportamento preocupante (SOUSA, 2011).

Pesquisa realizada em Ribeirão Preto, São Paulo com o objetivo de analisar a influência de seis meses de atividade física na qualidade de vida e estados de humor de adultos jovens, obteve escores de qualidade de vida significativamente maiores para o grupo fisicamente ativo nos domínios ambiental e social. Da mesma forma, o estado de humor apresenta maiores escores na dimensão vigor para o grupo fisicamente ativo, sugerindo a atividade física influencia positivamente aspectos na qualidade de vida do indivíduo (NOCE, 2016).

O comportamento sedentário é caracterizado pelo engajamento em atividades cognitivas, com permanência em posição sentada ou deitada, sem alteração do gasto energético para além dos valores de repouso (PEARSON; BIDDLE, 2011). Ações como assistir televisão, jogar videogame, utilizar computador e outros instrumentos eletrônicos são exemplos desse comportamento, que tem se tornado atrativo em idades cada vez mais precoces, notavelmente na infância. Essa constatação é reforçada pelo fácil acesso ao meio digital, assim como pela redução dos níveis de segurança pública e pela menor oferta de atividade física no ambiente escolar (LEBLANC, 2016). Como principais resultados negativos do sedentarismo à saúde infantil e jovem, destacam-se a maior probabilidade de excesso de peso, bem como a antecipação da ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis em uma população (CHRISTOFOLETTI, 2016).

Uma pesquisa no nordeste com 301 universitários com o objetivo de identificar as barreiras percebidas para a prática de atividade física entre universitários concluiu que o sedentarismo dos universitários pode ser justificado

pela jornada de trabalho extensa, falta de energia e falta de companhia (PINTO, 2017). Outra pesquisa coaduna com os dados encontrados neste estudo, em que avaliou 388 universitários na região centro-oeste e encontrou 59,3% da amostra como insuficientemente ativa. Um fator agravante foi aqueles que declararam realizar atividade física, 47,5% foram classificados como sedentários. Além disso, observou-se entre os indivíduos classificados como sedentários uma maior incidência de acometimento físico, tabagismo e consumo de substâncias lícitas e ilícitas. Dentre os indivíduos ativos, houve predomínio do trabalho remunerado e realização de atividade física, indicando um maior nível de atividade física neste grupo (TAKENAKA, 2016).

No presente estudo, em relação ao hábitos etilistas e tabagista, observou-se prevalência do consumo de bebida alcóolica com idade inicial a partir dos 15 anos, sendo mais frequente aos 17 anos. Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Rosa, 2014 que identificou uma média etária de 16,4 anos para o início do tabagismo. É importante ressaltar que, o álcool, por ser considerada uma substância lícita, é legalmente aceita e tolerada, o que contribui para que os jovens tenham a concepção de que ela não causa problemas. Há que se considerar que a fácil obtenção e disseminação dessa substância colaboram para o uso e para o abuso (ZEITOUNE et al., 2012).

Pereira e colaboradores (2011) verificou que o uso do álcool e/ou outras substâncias entre universitários foi associado aos exemplos vivenciados na família e amigos, sendo considerados como os maiores reforços para o aprendizado entre os jovens. O que corrobora com o estudo de Camargo (2017) em que o álcool foi inserido na vida dos jovens em idade precoce através da família e dos amigos.

O consumo excessivo de álcool é um padrão recorrente entre universitários, que pode acarretar inúmeros prejuízos, dentre eles, a queda no desempenho acadêmico; prejuízo no desenvolvimento de habilidades cognitivo-comportamentais e emocionais; danos ao patrimônio público e exposição a comportamentos de risco (HULTGREN, 2014). Com relação à população em geral, a prevalência de tabagismo permanece alta, apesar dos sinais claros de queda em todo o país e por ser considerada também uma substância lícita. Além disso, maioria dos estudos epidemiológicos relacionados à prevalência de tabagismo em universitários geralmente é realizada com universitários dos cursos da área da saúde (DA ROSA, 2014).

Quando se compara ainda o álcool com o cigarro, pode-se inferir que, para a obtenção do prazer e da felicidade, os jovens universitários elegem o álcool como a droga de escolha para minimizar a pressão do dia a dia. Nessa modalidade de pensamento, consumir bebida alcoólica faz parte da rotina desses jovens, o que se torna preocupante uma vez que esse consumo pode estabelecer uma linha tênue entre o consumo recreativo e a dependência (SANTOS; MARTIN, 2009).

Apesar do consumo de álcool entre os homens ser relativamente maior (SILVA; TUCCI, 2016) para ambos os sexos o hábito está cada vez mais precoce (MACHADO et al., 2015; SEGUEL; SANTANDER; RAMOS, 2012), com destaque em mulheres jovens, pois com o aumento da participação social e a inserção da mulher no campo de trabalho, alteram-se as dinâmicas sociais preestabelecidas, o que acarreta aumento do estresse e procura por alívio momentâneo. Aliado a isso, existem questões biológicas, relacionadas à metabolização do álcool e de outras substâncias psicoativas, que ocorrem mais lentamente nas mulheres, tornando-as mais susceptíveis aos prejuízos associados a seu consumo, mesmo ingerindo níveis mais baixos de álcool (HEREDIA, 2017). Além disso, o hábito etilista concomitantemente com a ação de pilotar um veículo gera a predominância de comportamento de risco, podendo ocasionar a falta de segurança no trânsito em estudantes e/ou em possíveis vítimas.

Importante ressaltar que nas universidades os jovens frequentam festas em que geralmente há disponibilidade de bebidas alcoólicas, expondo-os também ao consumo de outras substâncias ilícitas. Em relação à UFMA, local do estudo, estabeleceu-se algumas medidas restritivas a esse hábito objetivando a segurança da comunidade universitária, conforme resolução Nº 258 – Conselho Universitário - CONSUN, de 08 de agosto de 2016, que estabeleceu:

Art 1º Suspender até ulterior deliberação a realização de atividades festivas, a exemplo de calouradas, ponches e outras assemelhadas, bem como proibir a comercialização e o consumo de bebida alcoólica nas dependências dos Campi desta Universidade.

Dovaren et al. (2015) em estudo com universitários irlandeses comprovaram associação do consumo de álcool com risco ao uso do tabaco e substâncias ilícitas. Participação em eventos sociais, influência dos amigos e a publicidade podem estar associados ao consumo de álcool com risco entre os universitários. Dentre os fatores que influenciam e propiciam o consumo está o acesso à universidade, em

que o jovem se afasta/liberta do meio familiar, muitas vezes indo para centros distantes da sua origem, e vivencia festas que possibilitam a utilização dessas substâncias para favorecer a integração e os relacionamentos interpessoais (PICOLOTTO, 2010). Além das festas universitárias, também são fatores que propiciam o consumo da maconha, cocaína, êxtase, entre outras, as comemorações pós-provas e também a recompensa por encerrar um dia cansativo e estressante de estudos (CARNEIRO, 2014).

Em relação a sexualidade, observou-se na amostra do estudo que a maioria da população é sexualmente ativa com idade média de 16,5 anos e utilização de preservativo masculino, sendo frequente as relações sexuais com mais de uma pessoa e o coito interrompido, que representam um comportamento de risco a saúde pela predisposição a infecções sexualmente transmissíveis ou mesmo uma gravidez indesejada. Uma pesquisa que avaliou o comportamento sexual dos universitários obtendo semelhante resultado, no que diz respeito ao comportamento sexual, 73,4% relataram já terem tido relação sexual e 66,2% iniciaram a prática com menos de 18 anos; 62,28% com parceiros fixos; 87,01% indicaram variação de zero a três parceiros nos seis meses anteriores (DE MELO FIRMEZA, 2016)

Outro dado importante do estudo foi que apesar da maioria negar a insegurança, tristeza e intenção de suicídio, um percentual significativo de estagiários afirmaram sentir-se tristes, interrompendo suas atividades acadêmicas, em casa e de lazer; alguns, inclusive, planejaram o suicídio e o tentaram efetivamente. Especialmente nos cursos da área da saúde, os universitários encontram-se vulneráveis a várias experiências estressantes como intensos estímulos emocionais. Estas situações tendem a contribuir para o surgimento de dificuldades interpessoais e o aparecimento de sintomas de sofrimentos psíquicos (BOTTI, 2016). Sintomas como tristeza, ansiedade, angústia, depressão ainda que não se enquadre em todos os critérios de diagnósticos de doença mental, apresentam uma elevada prevalência na população jovem e adulta (PRETO et al, 2016).

O suicídio é apontado como a segunda causa de morte entre os estudantes universitários, ficando somente atrás dos ferimentos autoprovocados (TALIAFERRO, 2015). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) no ano de 2012, estima-se que 804 mil pessoas tenham se suicidado no mundo. Entre jovens (na faixa etária de 15 a 29 anos), tem sido evidenciado um aumento dos casos,

sendo responsável por 8,5% das mortes nessa faixa etária em todo mundo (WHO, 2014). A evidência desse crescimento, nesse segmento populacional, é preocupante, dada a possibilidade de anos a serem vividos, de produtividade e de transformações na vida desses jovens que estão ingressando no meio acadêmico (TALIAFERRO, 2015).

Um relatório desenvolvido com 105 mil estudantes universitários dos Estados Unidos da América (EUA) sobre o comportamento suicida, mostrou que 3,7% idealizaram o suicídio nos últimos 12 meses e 1,5% nas últimas duas semanas. O relatório segue apontando quanto às tentativas de suicídio que 0,8% dos estudantes a realizaram nos últimos 12 meses, 0,3% nas últimas duas semanas e 0,2% nos últimos dias (ACHA, 2011).

Uma pesquisa realizada no nordeste revelou uma forte evidência de transtornos mentais em universitários do último ano do curso de enfermagem, o que é preocupante, já que estes alunos, dentro de alguns meses, estarão adentrando no mercado de trabalho já sobre forte pressão psicológica. Os dados revelaram que a maioria da população, sendo jovem e não possuindo emprego, sente-se mais nervosa, tensa, preocupada, além de possuir a sensação da inutilidade o que, acarreta consequências ao seu bem estar psicofisiológico, como dores de cabeça e no estômago, distúrbios do sono, principalmente aos universitários que possuem trabalho noturno, pois não conseguem renovar suas energias durante a noite, o que explica maior incidência de nervosismo, tensão e preocupação neste grupo (PRETO et al, 2016)

Comportamentos e atos violentos ocorrem em muitas instituições, incluindo as universidades, produzindo danos, absenteísmo, ferimentos e até mesmo mortes. No entanto, no contexto nacional, há poucos estudos que fornecem evidência empírica ao conhecimento sobre essa violência estudantil, pois a maioria da investigação centra-se na violência causada por conflitos armados e crimes comuns (MAGNAVITA, 2016).

A violência não é um fenômeno aleatório, sendo influenciada por lugares, momentos e população (PINO, 2006; O'BRIEN; YAR, 2008). Os fatores culturais são comumente assinalados como fatores determinantes de qualquer tipo de violência (NICOL; McNULTY; PULHAM, 2011). Esses riscos advindos da insegurança geram incertezas e ameaças, que não podem ser administrados isoladamente se não forem tratados com rigor científico pelas instituições.

6 CONCLUSÃO

Sumarizando-se as características sociodemográficas dos universitários prevaleceu a faixa etária de 24 a 25 anos –23 (44,2%), sexo feminino –39 (75%), cor branca –29 (55,7%), peso normal –35 (67,3%). Foi frequente a afirmativa do peso corporal acima do que espera – 24 (46,1%), tendo tomado alguma iniciativa para perder o peso – 28 (53,8%), –6 (11,7%) foram considerados obesos e – 34 (65,4%) sedentários.

Foi frequente o consumo de suco de fruta natural – 25 (48%), frutas e verduras– 23(44,2%) por pelo menos uma vez nos últimos sete dias e o consumo de refrigerantes –25 (48%) de um a três vezes nos últimos sete dias, além daqueles que o consomem pelo menos uma vez ao dia 4 (7,8%).

Foi prevalente o consumo de bebida alcóolica – 42 (80,8%) e de cigarros – 21(40,4%), sendo a idade inicial do hábito a partir dos 15 anos, sendo mais frequente aos 17 anos sendo para o etilismo – 27 (51,9%) e – 11 (21,2%) para o tabagismo. Vinte e cinco (48%) dos estagiários negaram o consumo de quaisquer substâncias ilícitas, entretanto, a maconha foi relatada por – 13 (25%) além outras substâncias como: cocaína, aerosol, tinta, êxtase e anabolizantes. Quarenta e quatro (84,6) estagiários tiveram experiência sexual, com a primeira relação aos 17 anos ou mais – 18 (34,6%) e o principal método contraceptivo foi o preservativo masculino – 23 (44,2%).

Trinta e seis (69,2%) estagiários negaram o sentimento de tristeza e intenção de suicídio e –16 (30,8%) relataram sentir-se tristes, interrompendo suas atividades como ir a universidade, realizar tarefas acadêmicas em casa e o lazer em companhia da família e amigos. Alguns estagiários informaram ter planejado e tentado o suicídio. Quarenta e seis (88,5%) dos estagiários afirmam sentir-se seguros na universidade e a maioria negou ter sido ameaçado ou agredido.

Conclui-se que os universitários apresentam comportamentos considerados de risco adotando atitudes e condutas prejudiciais a sua saúde. Reconhece-se a necessidade de políticas de saúde na adoção de hábitos de vida mais saudáveis para prevenção de doenças e melhor qualidade de vida.

Como limitações do estudo ressalta-se a amostra reduzida, ou seja, universitários no último ano do curso. Sugere-se, portanto, que a proposta de

pesquisa seja ampliada ao processo de formação nos períodos iniciais, assim como, a outras realidades e localidades.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G. A. Alimentos industrializados versus saúde do consumidor. **RevInter Revista Intertox de Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade**, v. 6, n. 3, p. 73-77, Out. 2013.

ALVES, A.; MARQUES, I. R. Fatores relacionados ao risco de Doença Arterial Coronariana entre estudantes de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, nov-dez; 62(6): 883-8. Brasília 2009.

ALVES, C. F.; DELL'AGLIO, D. D. Apoio Social e Comportamentos de Risco na Adolescência. **Porto Alegre**, v. 46, n. 2, pp. 165-175, abr.-jun. 2015.

BOTTI, N. C. L. et al. Depressão, uso de drogas, ideação e tentativa de suicídio entre estudantes de enfermagem. **Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963**, v. 10, n. 7, p. 2611-2616, 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> Acessado em 29 agosto de 2016.

BRASIL. Constituição (1988). **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> Acesso em: 30 de agosto de 2017.

BRASIL. IBGE. Instituto Brasileiro Geográfico e Estatístico. Uma análise das condições de vida da população brasileira 2015. **IBGE**, 2014. Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2015/default.shtm>> Acesso em: 19 de dezembro de 2017.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**. Brasília, 2012.

BRASIL. **Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM**. Disponível em:<<http://www2.datasus.gov.br>>. Acesso em: 17 Ago. 2016.

BRASILa. 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 de agosto de 2016, as 23h45min.

BRENER, N., KANN, L., SHANKLIN, S, KINCHEN, S., EATON, D., HAWKINS, J., & FLINT, K. Methodology of the youth risk behavior surveillance system-2013. **Morbidity and Mortality Weekly Report**.

CAMARGO, E. C. P et al. Significado da droga entre universitários e a sua interface com as políticas públicas. 2017.

CAMPOS, J. R. et al. O impacto do peso flutuante sobre fatores de risco cardiovascular em mulheres obesas. **HU Revista**, v. 41, n. 3 e 4, 2016.

CAPELATO, R.; MORELLI, K. C.; PURCHIO, A. Mapa de Ensino Superior no Brasil. Sindicato das Mantenedoras de ensino superior, 2015.

CARNEIRO A. L. M, RODRIGUES S.B, GHERARDI-DONATO E.C.S, GUIMARÃES E.A.A, OLIVEIRA V.C. Padrão do uso de álcool entre estudantes universitários da área da saúde. **Revista de Enfermagem Cent.-Oeste Min.** 2014;4(1):940-50.

CARVALHO, P. H. B. et al. Checagem corporal, atitude alimentar inadequada e insatisfação com a imagem corporal de jovens universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 62, n. 2, p. 108-114, 2013.

CHRISTOFOLETTI, M et al. Comportamento sedentário no lazer e sua associação com atividade física no contexto escolar de crianças no sul do Brasil. **Journal of Physical Education**, v. 27, n. 1, p. 2755, 2016.

CLARO, R. M.; SANTOS, M. A. S.; OLIVEIRA, T. P. et al. Consumo de alimentos não saudáveis relacionados a doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiologia Serviço Saúde**, Brasília, 24(2): 257-265, abr-jun 2015.

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: 17/03/2016.

COSTA, J. W. S. Impactos do estresse e sua associação com o comportamento alimentar dos graduandos em enfermagem. 2017. **Dissertação de Mestrado**. Brasil.

DA ROSA, M I et al. Uso de tabaco e fatores associados entre alunos de uma universidade de Criciúma (SC). 2014.

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.

DAVOREN MP, SHIELY F, BYRNE M, PERRY IJ. Hazardous alcohol consumption among university students in Ireland: a cross-sectional study. **BMJ Open**. 2015;5:e006045.

DE MELO FIRMEZA, S. N. R et al. Comportamento sexual entre acadêmicos de uma universidade pública. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 17, n. 4, 2016.

DELLA JUNIOR, A. P. et al. Avaliação do Risco Cardiovascular segundo os Critérios de Framingham em Adultos. **Revista brasileira de ciências da saúde**, 20(3), 183-188. 2016.

FARIA, Y. O; GANDOLFI, L; MOURA, L. B. A. Prevalência de comportamentos de risco em adulto jovem e universitário. **Acta Paulista Enfermagem**. vol.27 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2014

FERRAZ, L et al. O uso de álcool e tabaco entre acadêmicos de uma universidade do sul do Brasil. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 1, 2017.

FERRAREZI, A. C. Interpretação do consumidor, avaliação da intenção de compra e das características físico-químicas do néctar e do suco de laranja pronto para beber. 2008. 104 f. **Dissertação de Mestrado em Ciência dos Alimentos**-Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual Paulista, 2008.

FERREIRA, K. A.; ALCÂNTARA, R. L. C. Approaches for implementation of the postponement strategy: a multicase study in the food industry. **Gestão & Produção**, v. 20, n. 2, p. 357-372, 2013.

FINDLAY, E. A. G.; COSTA, M. A.; GUEDES, S. P. L. C. Guia para elaboração de projetos de pesquisa. *Universidade da Região de Joinville–Univille*, 2006.

FREIRE, P. **Educação como prática de liberdade**. Exemplar nº 1450, editora PAZ&TERRA, Rio de Janeiro, 1969.

_____. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 33 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

GASPAROTTO, G. S. et al. Associação entre o período de graduação e fatores de risco cardiovascular em universitários. **Revista Latino-Americana Enfermagem**. maio-jun. 2013

GOMES, M. N. et al. Association between anthropometric, biochemical and hemodynamic variables in cardiac patients. **Int. j. cardiovasc. sci. (Impr.)**; 28(5): 392-399, set.-out. 2015.

GUEDES D. P. LOPES C. C. Validação da versão brasileira do Youth Risk Behavior Survey 2007. **Revista de Saúde Pública** 2010.

GUPTA, N.; GOEL, K.; SHAH, P.; MISRA, A. CHILDHOOD OBESITY IN DEVELOPING COUNTRIES: epidemiology, determinants, and prevention. **Endocrina Revista** 2012;33:48-70. 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.

HEREDIA, L.P.D. et al. EFFECT OF SOCIODEMOGRAPHIC VARIABLES AND VULNERABILITY IN ALCOHOL USE IN UNIVERSITY WOMEN. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 3, 2017.

HULTGREN BA, CLEVELAND MJ, TURRISI R, MALLETT KA. How estimation of drinking influences alcohol related consequences across the First year of college. **Alcohol Clin Exp Res [Internet]**. 2014 Apr [cited 2015 Jan 20]; 38(4):1160-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3984364/pdf>

INEP. Censo da Educação Superior 2014 - Notas Estatísticas, 2014. Brasília: INEP/Ministério da Educação, 2014. Disponível em: <http://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2015/notas_sobre_o_censo_da_educacao_superior_2014.pdf> Acesso em: 30 de agosto de 2017.

JÚNIOR, G A; DE MENESES GAYA, C. O Uso de Droga Associado ao Comportamento de Risco Universitário. **Saúde e Pesquisa**, v. 8, p. 9-17, 2015.

KUHNEN, A. Meio ambiente e vulnerabilidade a percepção ambiental de risco e o comportamento humano. **Revista Geografia**, Londrina, v. 18, n. 2, 2009.

LEBLANC A. Why are children sedentary: an examination using the International Study of Childhood Obesity, Lifestyle and the Environment. **Appl Physiol Nutr Metab** 2016.

LOPES. C C . Tradução, Adaptação Transcultural E Propriedades Psicométricas Do Youth Risk Behavior Survey Questionnaire. Versão 2007. Universidade Estadual De Londrina. 2008.

LOTUFO, P. A. O escore de risco de Framingham para doenças cardiovasculares. **Revista Médica** (São Paulo). 2008 outubro-dezembro;87(4):232-7.

M ACHADO, J. G. D. C. F. Estratégias de marketing na indústria de amendoim: um estudo em empresas da Alta Paulista. **Latino American Journal of Business Management**, v. 3, n. 2, p. 21-29, 2013.

MACHADO, J. N. S. et al. Consumo de álcool entre acadêmicos de medicina. **Revista Brasileira Pesquisa Ciências Saúde**. v. 2, n. 2, p. 46-51, 2015.

MAGNAVITA, Augusto César Miranda. Gestão de riscos na segurança universitária: uma abordagem na Universidade Federal da Bahia-Campus Ondina. 2016.

MANSUR, A. P.; FAVARATO, D. Mortalidade por Doenças Cardiovasculares em Mulheres e Homens nas cinco Regiões do Brasil, 1980-2012. **Arq Bras Cardiol**. 2016; 107(2):137-146.

MARTINS, I. N. S. Avaliação dos fatores de risco para doenças cardiovasculares em adolescentes e adultos jovens do distrito federal. Universidade de Brasília, Ceilândia, DF, 2015

MOREIRA, C. O. et al. Prevalence of coronary heart disease risk factors in physical education students. **Rev. Educ. Fis.** vol.21 no.4 Rio Claro Oct./Dec. 2015.

MOREIRA, O. C.; OLIVEIRA, C. E. P.; OLIVEIRA, R. A. R.; TEODORO, B. G. Associação entre gênero e estado nutricional em estudantes da rede de ensino pública. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo, v. 6, n. 34, p. 360-366, 2012

MOREIRA, T. M. M.; GOMES, E. B.; SANTOS, J. C. Fatores de risco cardiovasculares em adultos jovens com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.31, n.4, p.662-669.2010.

MOSCOVICI, F. **Equipes dão certo**. São Paulo: Editora José Olympio. 2013.

NASCIMENTO AL, MOREIRA MM, LUNA JV, FONTENEL LF. Comorbidade entre transtorno dismórfico corporal e transtornos alimentares: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. 59(1): 65 - 69, 2010.

NICOL, B; McNULTY, E; PULHAM, P. Crime Culture: Figuring Criminality in Fiction and Film. New York: **Continuum International Publishing**, 2011.

NOCE, F et al. Uma comparação durante seis meses da qualidade de vida e estados de humor entre universitários fisicamente ativos e sedentários. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 49, n. 1, p. 9-16, 2016.

NOGUEIRA, AP et al. O estilo de vida dos universitários da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da UFAM. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**, 2014.

Nunes AL, Vasconcelos FAG. Transtornos alimentares na visão de meninas adolescentes de Florianópolis: uma abordagem fenomenológica. **Ciências & Saúde Coletiva** 15(2): 539 – 550, 2010.

NUNES FILHO, J.R.; DEBASTIANI, D.; NUNES, A.D.; PERES, K.G. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em adultos de Luzerna, Santa Catarina, 2006. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. São Paulo, v.89, n.5, p.319-24, 2008.

O'BRIEN, Martin; YAR, Majid. Criminology: The Key Concepts. New York: Routledge, 2008.

PAROL, C. A. BITTENCOURTI, Z. Z. L. C, Qualidade de Vida de Graduandos da Área da Saúde. César Augusto **Revista Brasileira De Educação Médica** 365 37 (3): 365-375; 2013.

PEARSON N, BIDDLE SJH. Sedentary Behavior and Dietary Intake in Children, Adolescents, and Adults. A Systematic Review. **Am J Prev Med** 2011.

PEREIRA, M. O.; et al. A percepção dos adolescentes acerca do álcool e outras drogas no contexto familiar. SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**. (Ed. port.);v. 7, n. 3, p. 148-54, set.-dez. 2011

PICOLOTTO E, LIBARDONI LFC, MIGOTT AMB, GEIB LTC. Prevalência e fatores associados com o consumo de substâncias psicoativas por acadêmicos de enfermagem da Universidade de Passo Fundo. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2010.

PILLON, S. C.; O'BRIEN, B.; CHAVEZ, K. A. P. The relationship between drugs use and risk behaviors in brazilian university students. **Revista Latino-americana Enfermagem**; (13):1169-76, novembro-dezembro 2005.

PINTO, André et al. Barreiras percebidas para a prática de atividade física entre universitários de Educação Física. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 22, n. 1, p. 66-75, 2017.

PIOVEZAN, A. P. et al. Fatores associados ao uso de substâncias para reduzir peso entre universitárias. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 45, n. 1, p. 55-64, 2016.

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.

PRETO, V. A et al. Relação do perfil sociodemográfico com o risco de adoecimento por transtornos mentais comum em alunos do curso de enfermagem. **Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963**, v. 10, n. 12, p. 4501-4508, 2016.

SCHERER, F.; VIEIRA, J. L. C. Estado nutricional e sua associação com risco cardiovascular e síndrome metabólica em idosos. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 23, n. 3, June, 2010.

SEGUEL, P. F.; SANTANDER, M. G.; RAMOS, S. M. L. Drug use and associated demographic factors of freshman students in a Chilean University. **Acta Paul Enferm**. v. 25, n. esp, p. 33-39, 2012.

SELFSTROM, D. S.; SARAIVA, I. C.; FERNANDES, E. J. et al. Consumo de bebidas alcoólicas e refrigerantes e perfil nutricional de adolescentes. **Anais do 8º Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão – Universidade Federal do Pampa. Itaqui**, 2016.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. Cortez editora, 2017.

SILVA, A. C.; SILVA, H. M.; COSTA, K. M. et al. Perfil do consumo alimentar e estado nutricional de alunos do quarto ano de cursos da área da saúde em uma universidade particular de Várzea Grande- MT. **Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag 1** (2017).

SIMAS, L.; VENTURA, M.; CAMARGO, T. DIREITOS DA POPULAÇÃO JOVEM: um marco para o desenvolvimento. **Fundo de População das Nações Unidas**, 2ª Edição Brasília – DF 2010.

SOUSA TF. Inatividade física em universitários brasileiros: uma revisão sistemática. **Revista Atenção Saúde**. 2011; 9(29): 47-55.

TAKENAKA, T. Y et al. INCIDÊNCIA DE INATIVIDADE FÍSICA E FATORES ASSOCIADOS EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 24, n. 4, p. 55-62, 2016.

TALIAFERRO LA, RIENZO BA, PIGG JRRM, MILLER MD, DODD VJ. SPIRITUAL WELL-BEING AND SUICIDAL IDEATION AMONG COLLEGE STUDENTS. *J AM COLLEGE HEALTH*. [Internet]. 2009 [Access Sept 17, 2015];58(1): 164-72. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19592357>. doi: 10.3200/JACH.58.1.83-90.

UFMA. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Estabelece medidas restritivas visando à segurança da Comunidade Universitária. **Resolução Nº258-CONSUN**, de 08 de agosto de 2016

WA NSINK, B. Environmental factors that increase the food intake and consumption volume of unknowing consumers. **Annual Reviews of Nutrition**, v. 24, p. 455-479, 2004. PMID:15189128. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.nutr.24.012003.132140>

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. World Health Organization. **Preventing suicide** – a global imperative. 2014.

ZEITOUNE, R C G et al . O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 1, p. 57-63, Mar. 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452012000100008&lng=en&nrm=iso>. Accesson 22 Jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000100008>

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Universidade Federal do Maranhão
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Departamento Enfermagem

Prezado (a) universitário (a), estamos desenvolvendo uma pesquisa de monografia de Curso de Enfermagem intitulada “**COMPORTAMENTOS DE RISCO A SAÚDE EM ESTAGIÁRIOS DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA**” da aluna Juliana Carline Abreu Martins Costa, sob orientação da Prof^a. Líscia Divana Carvalho Silva.

A pesquisa tem como objetivo geral verificar a prevalência dos comportamentos de risco à saúde em estagiários do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão- UFMA. O (a) Senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo por meio da omissão total de quaisquer informações que permitam identifica-lo(a).

A sua participação será por meio de um questionário e não será preciso identificar-se com o nome. Garante-se que as informações serão confidenciais, pois as respostas dadas no questionário serão individuais e, durante o processo de respostas ao questionário, os jovens universitários não poderão conversar. As informações fornecidas pelos participantes serão mantidas em segredo. O questionário terá o acompanhamento e orientação somente das pesquisadoras, conduzida de forma ética garantindo a privacidade.

Essa pesquisa será realizada respeitando as diretrizes e normas de pesquisas que envolvem seres humanos (resolução nº 466/12- Conselho Nacional de Saúde), que aborda aspectos como Consentimento Livre e Esclarecido do participante, confidencialidade, privacidade e proteção da imagem dos participantes durante e após a pesquisa. Não haverá nenhum problema se o Sr (a) quiser retirar-se da pesquisa, assim como, poderá deixar de responder a qualquer pergunta que possa causar constrangimento. Durante o desenvolvimento da pesquisa o Sr (a) poderá tirar qualquer dúvida.

Os riscos são associados aos aspectos emocionais devido ao compartilhamento de informações pessoais. Os benefícios são referidos pela

possibilidade de contribuir com o conhecimento científico desvelado relacionado aos comportamentos de saúde no meio universitário.

Seus dados serão divulgados cientificamente, porém seus dados de identificação pessoal serão preservados. Serão duas vias assinadas e rubricadas pelo responsável e sujeito da pesquisa. Agradecemos sua colaboração.

Em caso de dúvida contatar com a Professora Líscia Divana Carvalho Silva, no Centro Pedagógico Paulo Freire, Asa Sul, primeiro andar, na Cidade Universitária da UFMA, Bacanga; fone: 33019700; Acadêmica do curso de Enfermagem: Juliana Carline Abreu Martins Costa, celular (98) 98156 - 1276 ou o Comitê de Ética em Pesquisa, telefone: 21091250 Rua Barão de Itapary nº 227 Centro.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do participante responsável

ANEXO A – 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

- 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 _____
- 6 Quanto você tem de altura (cm)? _____
- 7 Quanto você pesa (peso corporal – kg)? _____

As próximas 4 questões referem-se a segurança pessoal.

- 8 **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
- 9 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
- 10 **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
- 11 **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.

12 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

13 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

14 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

15 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

16 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

17 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

18 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

19 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

20 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

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

- a) Sim
- b) Não

22 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.

23 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) 3 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 escola?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei

86 Um médico ou enfermeiro já disse que você tem asma?

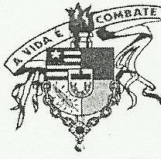
- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei

87 Ainda assim, você já teve asma?

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

**Este é o fim do questionário.
Muito obrigado pela sua ajuda.**

ANEXO B – PARECER DO COLEGIADO DE CURSO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CCBS – CURSO DE ENFERMAGEM

PARECER DO COLEGIADO DE CURSO -PROJETO DE TCC

1. **TÍTULO:** COMPORTAMENTOS DE RISCO A SAÚDE EM ESTAGIÁRIOS DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA

2. **ALUNO(A):** JULIANA CARLINE ABREU MARTINS COSTA

3. **ORIENTADOR(A):** Prof^{ra}. Dr^a. LISCIA DIVANA CARVALHO SILVA

4. **INTRODUÇÃO:** O número de estudantes brasileiros matriculados em instituições de ensino superior tem crescido, e a expansão da população universitária representa oportunidade de identificar comportamentos de risco à saúde. Além disso, são escassos os estudos brasileiros relacionados aos comportamentos de saúde entre jovens universitários, sugere-se, portanto, que novos padrões de comportamentos de saúde do estudante universitário têm se tornado uma realidade a ser trabalhada pela universidade. - Capítulo redigido de forma clara e sucinta, utilizando referências atuais

5. **JUSTIFICATIVA:** O estudo justifica-se pela assertiva de não haver estudos com essa temática em universitários do curso de enfermagem da UFMA e acredita-se que ao investigar certos aspectos e hábitos da vida, especialmente, sobre os comportamentos de risco em universitários da área da saúde, possibilitar-se-á uma reflexão sobre os determinantes de sua qualidade de vida, oferecendo subsídios para nortear políticas de prevenção, promoção da saúde e controle de doenças entre os jovens brasileiros. -Apresenta Justificativa coerente com a proposta.

6. **OBJETIVOS:** Verificar a prevalência dos comportamentos de risco à saúde em estagiários do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão. -Passível de ser alcançado

7. **PROCESSO METODOLÓGICO:**

O estudo será do tipo transversal de abordagem quantitativa, realizado em estagiários do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.. -Apresenta desenho metodológico adequado.

8. **CRONOGRAMA:** Contempla todas as etapas de um projeto de pesquisa

9. **TERMO DE CONSENTIMENTO:** Adequado

10. **NORMATIZAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA:** -Adequada

11. **CONCLUSÃO DO PARECER**

Em face à análise realizada no projeto apresentado ao Colegiado do Curso de Enfermagem, este parecerista considera APROVADO.

São Luís, 26 de setembro de 2016.

Poliana P. C. Rabêlo

Professor(a) Relator(a)

- Aprovado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia 07/09/2016.
- Aprovado "ad referendum" do Colegiado de Curso em / / .
- Referendado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia / / .

Leza Maria Barros Fonseca

Prof^a Dr^a Leza Maria Barros Fonseca
Coordenadora do Curso de Enfermagem

ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

título da Pesquisa: COMPORTAMENTOS DE RISCO A SAÚDE EM ESTAGIÁRIOS DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA

Pesquisador: Líscia Divana Carvalho Silva Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67914617.6.0000.5087

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHAO
Patrocinador Principal: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHAO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.249.380

Apresentação do Projeto:

O número de Instituições de Ensino Superior (IES) no Brasil esteve em constante ascensão nos últimos treze anos, com um crescimento total de 102,6%. 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 33 instituições de ensino superior, sendo o responsável pela formação de 13 mil estudantes universitários (CAPELATO, 2015). Em 2014, 32.878 cursos de graduação foram ofertados em instituições de educação superior no Brasil com mais de 8 milhões de vagas em cursos de graduação. A maioria das Universidades é pública (56,9%). Entre 2003 e 2014, a matrícula na educação superior aumentou 96,5%. A rede federal continua crescendo e já tem uma participação superior a 60% da rede pública, sendo 53,2% das matrículas nas Universidades; 28,6% nas Faculdades e 16,5% nos Centros Universitários. Em 2014, mais de 3,1 milhões de alunos ingressaram em cursos de educação superior de graduação (INEP, 2014).

O número de estudantes brasileiros matriculados em instituições de ensino superior tem crescido, e a expansão da população universitária representa oportunidade de identificar comportamentos de risco à saúde. Além disso, são escassos os estudos brasileiros relacionados aos comportamentos de saúde entre jovens universitários, sugere-se, portanto, que novos padrões de

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho

Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040

UF: MA **Município:** SAO LUIS

Telefone: (98)3272-8708

Fax: (98)3272-8708

E-mail: cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 2.249.380

comportamentos de saúde do estudante universitário têm se tornado uma realidade a ser trabalhada pela universidade. Ressalta-se que jovens adultos tendem a adotar comportamentos de risco para a saúde (FARIA, 2014).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Verificar a prevalência dos comportamentos de risco à saúde em estagiários do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão

Objetivo Secundário:

- Identificar os comportamentos de riscos à saúde mais prevalentes entre os estagiários universitários;
- Estabelecer os fatores de risco associados à adoção de comportamento indesejado;
- Identificar possível grupo de universitários com risco de desenvolver doenças.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa tem risco mínimo e está associado aos aspectos emocionais devido ao compartilhamento de informações pessoais. Caso ocorra algum tipo de risco mínimo (como um desconforto pelo tempo exigido ou até um constrangimento pelo teor do questionário), será prestada assistência imediata ao participante como: a suspensão da aplicação do questionário ou ainda a aplicação do questionário em momento mais oportuno, caso

este aceite ainda participar da pesquisa, não acarretando ônus de qualquer espécie. O pesquisador avaliará a necessidade de adequar ou suspender o estudo em curso.

Benefícios:

Os benefícios aos participantes são a possibilidade de contribuir com o conhecimento científico relacionado aos comportamentos de risco a saúde nos jovens, especificamente no meio universitário.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa esta elaborada com todos os elementos necessários ao seu pleno desenvolvimento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatórios foram entregues e estão de acordo com a resolução 466/12 do CNS.

Recomendações:

Não existem recomendações.

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho

Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética

CEP: 65.080-040

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)3272-8708

Fax: (98)3272-8708

E-mail: cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 2.249.380

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram acatadas e corrigidas pela pesquisadora e estão de acordo com a resolução 466/12 do CNS.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO 869255.pdf	30/06/2017 17:06:08		Aceito
Outros	CARTA.pdf	30/06/2017 17:03:43	Líscia Divana Carvalho Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLA.JPG	30/06/2017 16:59:33	Líscia Divana Carvalho Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEJ.doc	30/06/2017 16:54:31	Líscia Divana Carvalho Silva	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJEJU.pdf	30/06/2017 16:50:45	Líscia Divana Carvalho Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJEJU.doc	30/06/2017 16:50:02	Líscia Divana Carvalho Silva	Aceito
Outros	DEFOFICIO.pdf	24/02/2017 13:40:51	Líscia Divana Carvalho Silva	Aceito
Outros	DEFANUENCIA.pdf	24/02/2017 13:30:58	Líscia Divana Carvalho Silva	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_JU_PDF.pdf	24/02/2017 08:07:39	Líscia Divana Carvalho Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho

Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040

UF: MA **Município:** SAO LUIS

Telefone: (98)3272-8708

Fax: (98)3272-8708

E-mail: cepufma@ufma.br

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



Continuação do Parecer: 2.249.380

SAO LUIS, 30 de Agosto de 2017

Assinado por:
FRANCISCO NAVARRO
(Coordenador)

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040
UF: MA **Município: SAO LUIS**
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br