

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Celina Aparecida Gonçalves Lima

Comportamentos de risco à saúde em universitários no norte de Minas

Gerais: prevalência e fatores associados

Montes Claros
2017

Celina Aparecida Gonçalves Lima

Comportamentos de risco à saúde em universitários no norte de Minas Gerais:
prevalência e fatores associados

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, como pré-requisito para a obtenção do título de mestre em Ciências da Saúde.

Área de concentração: Saúde coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Marise Fagundes Silveira

Coorientadoras: Profa. Dra. Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito e Profa. Dra. Lucineia de Pinho

Montes Claros
2017

L732c

Lima, Celina Aparecida Gonçalves.

Comportamentos de risco à saúde em universitários no Norte de Minas Gerais [manuscrito] : prevalência e fatores associados / Celina Aparecida Gonçalves Lima. – 2017. 128 f. : il.

Inclui Bibliografia.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes,

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/PPGCS, 2017.

Orientadora: Profa. Dra. Marise Fagundes Silveira.

Coorientadora: Profa. Dra. Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito.

Coorientadora: Profa. Dra. Lucinéia de Pinho.

1. Saúde – Universitários – Norte de Minas Gerais (MG). 2. Comportamentos de Risco à Saúde (CRS). 3. Propriedades psicométricas. I. Silveira, Marise Fagundes. II. Brito, Maria Fernanda Santos Figueiredo. III. Pinho, Lucinéia de. IV. Universidade Estadual de Montes Claros. V. Título. VI. Título: Prevalência e fatores associados.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - UNIMONTES

Reitor: Prof. João dos Reis Canela

Vice-reitor: Prof. Antônio Alvimar Souza

Pró-reitor de Pesquisa: Prof. Virgílio Mesquita Gomes

Coordenadoria de Acompanhamento de Projetos:

Profa. Karen Torres Correia Lafetá de Almeida

Coordenadoria de Iniciação Científica: Prof. Virgílio Mesquita Gomes

Coordenadoria de Inovação Tecnológica: Dario Alves de Oliveira

Nome do Pró-reitor de Pós-graduação: Prof. Hercílio Martelli Júnior

Coordenadoria de Pós-graduação Lato-sensu: Prof. Felipe Fróes Couto

Coordenadoria de Pós-graduação Stricto-sensu: Prof. Dr. Ildenilson Meireles Barbosa

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Coordenador: Profa. Dra. Marise Fagundes Silveira

Subcoordenador(a): Luiz Fernando Rezende



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE



MESTRANDO(A): CELINA APARECIDA GONÇALVES LIMA

TÍTULO DO TRABALHO: “Comportamentos de risco à saúde em universitários no Norte de Minas Gerais: prevalência e fatores associados”.

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Saúde Coletiva.

LINHA DE PESQUISA: Epidemiologia populacional e molecular.

BANCA (TITULARES)

PROF^ª. DR^ª. MARISÉ FAGUNDES SILVEIRA - ORIENTADOR/PRESIDENTE

PROF^ª. DR^ª. LUCINEIA DE PINHO - COORIENTADOR


PROF^ª. DR^ª. MARIA FERNANDA SANTOS FIGUEIREDO BRITO COORIENTADOR

PROF^ª. DR^ª. DESIRÉE SANT'ANA HAIKAL

PROF^ª. DR^ª. MARIA DE FATIMA DE MATOS MAIA

ASSINATURAS



BANCA (SUPLENTES)

PROF^ª. DR^ª. LUCYANA CONCEIÇÃO FARIAS

PROF^ª. DR^ª. ELLEN DE CÁSSIA SOUSA PARRELA

ASSINATURAS

APROVADA

REPROVADA

Hospital Universitário Clemente Farias – HUCF

<http://www.unimontes.br> / ppgcs@unimontes.br

Telefone: (0xx38) 3224-8372 / Fax: (0xx38) 3224-8372

Av. Cula Mangabeira, 562, Santo Expedito, Montes Claros – MG, Brasil – Cep: 39401-001

Dedico este trabalho aos meus queridos pais, Maria e Passarim, que sempre me amaram e me ensinaram a viver como pessoa humana.

Ao meu esposo Carlos, que sempre me amou e me incentivou. Ele acreditou que eu chegaria aqui, pois, sempre fez parte de minhas conquistas.

Aos meus filhos Rafael, Illian e Laura, que são a razão do meu viver.

AGRADECIMENTOS

A Deus que me deu o dom da vida e esteve sempre comigo.

A minha família que sempre me apoiou.

À professora Dra. Marise pela amizade, paciência, incentivo e orientações durante todo o trabalho.

À professora Dra. Fatima Maia pela amizade, incentivo e colaboração nos dados do trabalho.

Às professoras Dras. Lucineia e Maria Fernanda pelos ensinamentos e considerações nas análises e discussões deste estudo.

A todos os professores da banca pelas valiosas sugestões.

A todos os colegas e professores do mestrado pelo convívio e aprendizado compartilhados.

Agradeço ao programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Unimontes pela oportunidade e pelo apoio no desenvolvimento do presente trabalho.

“A felicidade do corpo consiste na saúde e a do espírito na sabedoria.”
Tales de Mileto

RESUMO

Estudo transversal que objetivou estimar a prevalência de Comportamentos de Risco à Saúde (CRS) entre universitários, bem como identificar os fatores associados a esses CRS e avaliar as propriedades psicométricas do instrumento *Youth Risk Behavior Survey - College* (YRBS-C). Foi adotada uma amostragem probabilística por conglomerado, constituída por 902 estudantes da Universidade Estadual de Montes Claros, MG, Brasil. Utilizou-se um questionário que contemplou as características sociodemográficas (gênero, faixa etária, cor de pele, estado civil, trabalho e classe econômica) e acadêmicas (área de graduação, campus, turno de estudo e período de graduação). Para investigar os CRS utilizou-se o instrumento YRBS-C. Foram analisados os CRS relacionados à segurança pessoal, violência, intenção de suicídio, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas, comportamento sexual, alimentação e atividade física. Realizou-se a análise das propriedades psicométricas do YRBS-C: validade de construto (convergente e discriminante) e confiabilidade (análise de consistência interna e reprodutibilidade). As variáveis foram descritas por frequências absoluta e relativa. Foram estimadas as prevalências dos CRS e seus respectivos intervalos de 95% de confiança. Para identificar os fatores associados aos CRS, foram estimadas razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas pelo modelo de Regressão de *Poisson*. O instrumento apresentou validade discriminante, consistência interna e reprodutibilidade, entretanto, os indicadores de validade convergente não foram satisfatórios em sua maioria. A consistência interna foi adequada (alfa de *Cronbach* > 0,70) para a escala geral e para a maioria dos seus domínios. Quanto à reprodutibilidade, 62% dos itens analisados apresentaram concordância substancial ou excelente (*Kappa* ≥ 0,61) e 80% dos domínios, concordância excelente (*CCI* ≥ 0,75). As prevalências estimadas para os CRS foram: baixo consumo de frutas e verduras (98,1%), baixo consumo de frutas (87,7%), não realização de exercício de resistência (82,4%), não realização de alongamento (73,6%), não realização de exercício aeróbico (71,2%), não uso de preservativo nas relações sexuais no último mês (63,1%), não realização de caminhada ou ciclismo (62,1%), consumo de embutidos (47,9%), consumo de bebida alcoólica (45,7%), não uso de preservativo na última relação sexual (42,3%), bebida associada à direção (39,6%), não uso de cinto de segurança (34,7%), consumo abusivo de bebida alcoólica (29,2%), consumo de doces (17,2%), pensamento de suicídio (9,1%), consumo de drogas ilícitas (8,9%), baixo nível de atividade física (7,9%), planejamento de suicídio (5,5%), tabagismo nos últimos 30 dias (5,4%), não uso de capacete (5,3%), envolvimento em brigas (4,2%), experiência de relação sexual forçada (3,5%), tentativa de suicídio (2,8%), tabagismo diário (1,7%) e baixo consumo de saladas verdes e vegetais cozidos (1,6%). As seguintes variáveis apresentaram associação significativa com CRS: gênero masculino (consumo abusivo de bebida alcoólica, consumo de drogas ilícitas e envolvimento em brigas); idade até 21 anos (consumo de embutidos e envolvimento em brigas); estado civil com companheiro (envolvimento em brigas e uso irregular de preservativo); outras áreas de graduação que não eram da área da saúde (não realização de exercício aeróbico); classe econômica A ou B (consumo de embutidos e consumo de drogas ilícitas). O instrumento apresentou validade discriminante, consistência interna e reprodutibilidade. Foi identificada elevada proporção de universitários expostos a CRS com destaque para alimentação inadequada com baixo consumo de frutas e consumo de embutidos, uso irregular de preservativo nas relações sexuais e consumo de bebida alcoólica, além da exposição simultânea a

dois ou mais comportamentos de risco. Os resultados observados podem contribuir para o desenvolvimento de programas de promoção à saúde no ambiente universitário direcionados, principalmente, aos subgrupos de risco identificados como gênero masculino e jovens de até 21 anos.

Palavras-chave: Comportamentos de risco. Universitários. Saúde. Propriedades psicométricas.

ABSTRACT

This cross-sectional study aimed to estimate the prevalence Health Risk Behaviors (HRB) among university students, as well as to identify factors associated with these HRB and evaluate the psychometric properties of the Youth Risk Behavior Survey - College (YRBS-C). A probabilistic sample was used by cluster, composed of 902 students from the Universidade Estadual de Montes Claros, MG, Brazil. A questionnaire was used, which included the sociodemographic (gender, age, skin color, civil status, work and economic class) and academic characteristics (graduation area, campus, study shift and graduation period). To investigate HRB, the Youth Risk Behavior Survey for university students (YRBS-C) was used. HRBs related to personal safety, violence, suicide intent, smoking, consumption of alcoholic beverages and illicit drugs, sexual behavior, food and physical activity were analyzed. The following psychometric properties of the YRBS-C were analyzed: construct validity (convergent and discriminant) and reliability (internal consistency and reproducibility analysis). The variables were described by absolute and relative frequencies. Prevalences of HRB and their respective 95% confidence intervals were estimated. To identify factors associated with HRB, crude and adjusted Prevalence Ratios (PR) were estimated using the Poisson Regression model. The instrument presented discriminant validity, internal consistency and reproducibility, however, the convergent validity indicators were not satisfactory for the most part. The internal consistency was adequate (Cronbach's alpha > 0.70) for the general scale and for most of its domains. Regarding reproducibility, 62% of the analyzed items presented substantial or excellent agreement (Kappa \geq 0.61) and 80% of domains, excellent agreement (ICC \geq 0.75). The estimated prevalences for HRB were: low consumption of fruits and vegetables (98.1%), low fruit consumption (87.7%), non-performance of resistance exercise (82.4%), non-elongation (73.6%), non-performance of aerobic exercise (71.2%), non-use of condoms during sexual intercourse in the last month (63.1%), non-walking or cycling (62.1%), Consumption of sausages (47.9%), alcohol consumption (45.7%), steering drinks (39.6%), non-use of seat belts (34.7%), abusive consumption of alcoholic beverages (29.2%), consumption of sweets (17.2%), suicide planning (9.1%), consumption of illegal drugs (8.9%), low level of physical activity (7.9%), suicide planning (5.5%), smoking in the last 30 days (5.4%), non-use of helmets (5.3%), involvement in fights (4.2%), experience of forced sexual intercourse (3.5%), suicide planning (2.8%), daily smoking (1.7%) and low consumption of green and vegetable salads (1.6%). The following variables were significantly associated with HRB: male gender (abusive consumption of alcoholic beverages, consumption of illicit drugs and involvement in fights); age up to 21 years (consumption of sausages and involvement in fights); marital status with partner (involvement in fights and irregular use of condoms); Other areas of non-health graduation (non-performance of aerobic exercise); economic classes A or B (consumption of sausages and consumption of illicit drugs). The instrument presented discriminant validity, internal consistency and reproducibility. A high proportion of university students exposed to HRB was identified, with emphasis on inadequate food intake with low fruit consumption and consumption of sausages, irregular use of condoms during sexual intercourse and consumption of alcoholic beverages, as well as simultaneous exposure to two or more risk behaviors. The observed results can contribute to the development of health promotion programs in the university

environment mainly, directed to identified subgroups of risk, such as male gender and young people up to 21 years of age.

Keywords: Risk behaviors. University students. Health. Psychometric properties.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Contextualização do estudo	11
1.2 População de universitários no Brasil	11
1.3 Comportamentos de Risco à Saúde: Epidemiologia.....	12
1.4 O instrumento <i>Youth Risk Behavior Survey - College</i> (YRBS-C).....	15
2 OBJETIVOS	17
2.1 Objetivo geral	17
2.2 Objetivos específicos	17
3 PRODUTOS CIENTÍFICOS.....	18
3.1 ARTIGO 1: Propriedades psicométricas do instrumento <i>Youth Risk Behavior Survey - College</i> (YRBS-C)	19
3.2 ARTIGO 2: Prevalência de comportamento de risco à saúde em uma população de universitários brasileiros	42
3.3 ARTIGO 3: Comportamentos de risco à saúde em universitários no norte de Minas Gerais: Prevalência e fatores associados	67
4 CONCLUSÕES	92
REFERÊNCIAS	94
APÊNDICES	99
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	99
ANEXOS	99
ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa.....	100
ANEXO B – Instrumento YRBS-C.....	102
ANEXO C – Normas da Revista - Artigo 1	115
ANEXO D – Normas da Revista - Artigo 2	125
ANEXO E – Normas da Revista - Artigo 3.....	128

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do estudo

O presente estudo constitui parte de uma pesquisa mais ampla realizada pelo Grupo Integrado de Pesquisa em Psicologia do Esporte, Exercício e Saúde, Saúde Ocupacional e Mídia (GIPESOM), denominada “*Comportamentos de risco para a saúde de acadêmicos da Universidade Estadual de Montes Claros*”. Trata-se de um estudo quantitativo que buscou produzir conhecimentos sobre uma variedade de comportamentos considerados de risco à saúde entre estudantes de uma universidade pública no norte de Minas Gerais.

O cenário que motivou o presente estudo foi a Universidade Estadual de Montes Claros- Unimontes, que atua em uma abrangente região, compreendendo o Norte e o Noroeste de Minas Gerais, bem como os Vales do Jequitinhonha, do Mucuri e do Urucuia. A Unimontes produz conhecimento nas áreas de saúde, educação, ciências sociais aplicadas, ciências humanas e ciências exatas e tecnológicas. Suas atividades de ensino, pesquisa e extensão são desenvolvidas no campus-sede de Montes Claros, assim como nos campi de Almenara, Bocaiúva, Brasília de Minas, Espinosa, Janaúba, Januária, Paracatu/Unaí, Pirapora, Salinas e São Francisco, além dos núcleos de Joáima e Pompéu. Estima-se que seu alcance compreenda 342 municípios e atenda potencialmente uma população que ultrapassa a dois milhões de habitantes¹. Em 2013, ano em que esse estudo foi idealizado, a Unimontes possuía 7.868 alunos matriculados em seus cursos de graduação presenciais². No período de 2007 a 2015, o número de matrículas nesses cursos dessa Universidade aumentou 3,9%^{3,4}.

1.2 População de universitários no Brasil

O acesso à educação superior aumentou de forma expressiva nas últimas três décadas em todas as regiões brasileiras. Só no período de 2000 a 2013, o número de matriculados em instituições de ensino superior (IES) pública e privada cresceu 129%, totalizando 6,1 milhões de matrículas. A região Sudeste foi 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%). No Sudeste, vale

destacar o estado de São Paulo, que concentra mais de 1,6 milhão de alunos matriculados (26,8% do total) e, em segundo lugar, Minas Gerais, com um total de 631 mil matrículas (10,2%)⁵.

O Censo da Educação Superior apontou que a população de universitários brasileiros é expressivamente composta por jovens de 18 a 24 anos de idade, que representavam, em 2013, quase 30% da população brasileira frequentando a educação superior⁶. Em 2004, entre os estudantes que frequentavam o ensino superior, 32,9% eram jovens de 18 a 24 anos e, em 2014, essa proporção cresceu para 58,5%⁷. Assim, os jovens universitários brasileiros constituem um significativo estrato populacional a ser investigado, visto que representam um importante segmento para o desenvolvimento e a transformação do país⁸. Dessa forma, essa população tem despertado interesse de pesquisadores que vêm desenvolvendo estudos nas várias áreas do conhecimento, entre eles, estudos de caráter epidemiológico^{9,10,11,12,13}.

1.3 Comportamentos de Risco à Saúde: Epidemiologia

O perfil epidemiológico de morbimortalidade em toda a população mundial, incluindo a população jovem, tem, nos últimos anos, apresentado aumento significativo nas prevalências de doenças crônico-degenerativas^{14,15}. Estudos apontam que essas doenças estão associadas a uma variedade de hábitos, comportamentos ou condutas^{16,17,18} que, no campo da Epidemiologia, são considerados fatores de risco à saúde.

Um fator é considerado de risco à saúde quando aumenta a probabilidade de resultados adversos para a saúde. Entre os dez principais riscos globais para a mortalidade no mundo estão: tabagismo, em segundo lugar, com 9%; sedentarismo, em quarto lugar, com 6%; excesso de peso e obesidade, em quinto lugar, com 5%; e uso de álcool, em oitavo lugar, com 4%¹⁹.

Nesse contexto, a relação entre comportamentos de risco e saúde na juventude tem-se constituído como um tema de crescente importância. Pesquisas desenvolvidas em diferentes partes do mundo, incluindo o Brasil, apontaram que os comportamentos de risco à saúde (CRS) mais comumente observados entre os jovens universitários foram

sedentarismo, hábitos alimentares inadequados, comportamentos de risco relacionados à segurança no trânsito, uso de tabaco, álcool e outras drogas, envolvimento em situações de violência e condutas sexuais de risco^{20,21,22,23}.

O sedentarismo é considerado um dos principais CRS, responsável por 6% de mortes em todo o mundo¹⁹. Pesquisas indicam que a ausência de atividade física está associada ao desenvolvimento de importantes doenças crônicas como doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes, obesidade e alguns tipos de cânceres^{24,25}. No Brasil, a pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), realizada em 2014, revelou que a inatividade física apresenta prevalências relevantes entre a população jovem: 37% dos jovens de 18 a 24 anos não praticavam nível suficiente de atividade física e 12% eram fisicamente inativos²⁶. Outros estudos realizados entre universitários brasileiros apontaram prevalências de sedentarismo variando de 31,2% a 52,6%^{27,28}.

Quanto aos hábitos alimentares, estudos indicam que o perfil da alimentação do jovem brasileiro é de baixa qualidade, com a presença de alimentos calóricos, frituras e um menor consumo de alimentos considerados saudáveis^{29,30}. Geralmente, os hábitos alimentares adotados pelos jovens têm sido caracterizados por alimentos industrializados e maior consumo de alimentos nas redes de “*fast food*”³¹. Dados do VIGITEL (2014) revelaram significativos percentuais de jovens com hábitos alimentares inadequados: 27,3% consumiam alimentos doces em cinco ou mais dias da semana, 28,9% consumiam refrigerantes em cinco ou mais dias da semana e 15,4% substituíam comida por lanches sete ou mais vezes por semana. Essa pesquisa apontou também que o percentual de jovens que consumiam regularmente frutas e hortaliças foi de apenas 27,5%²⁶.

Os comportamentos de riscos relacionados à segurança no trânsito incluem alta velocidade, consumo de bebida alcoólica associada à direção de veículo, não utilização de equipamentos de retenção, e não uso de capacetes³². Os acidentes de trânsito têm constituído um importante fator de mortes evitáveis, que, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), matam cerca de 1,25 milhões de pessoas por ano. É considerada a principal causa de morte entre os jovens com idades entre 15 e 29 anos³³. No Brasil, a

Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada em 2013, constatou que 20,6% das pessoas de dezoito anos ou mais não usavam cinto de segurança no banco da frente quando andavam de automóvel e 19,9% dos jovens de 18 a 29 anos não usavam capacete como passageiro de motocicleta³⁴. Em 2013, foram registrados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) 42.291 óbitos por Acidentes de Transporte Terrestre, desses, 12.040 óbitos, o meio de transporte da vítima era a motocicleta³⁵.

Outro importante CRS entre os jovens tem sido o consumo de cigarros. O Levantamento Nacional Sobre o Uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas entre Universitários das 27 capitais brasileiras, realizado em 2010, revelou que 46,7% relataram o uso do tabaco durante a vida, sendo a segunda droga mais consumida³⁶. O tabagismo é considerado pela OMS a principal causa de morte evitável no mundo, pois está relacionado a mais de cinquenta doenças, sendo responsável por 30% das mortes por câncer de boca e 90% das mortes por câncer de pulmão³⁷. O cigarro ainda é a substância relacionada como causa direta que mais mata a população brasileira embora tenha tido declínio em seu consumo³⁸. No Brasil, em 2011, o tabagismo foi responsável por 157.126 infartos agudos do miocárdio, 75.663 acidentes vasculares cerebrais e 63.753 diagnósticos de câncer, e o custo para o sistema de saúde foi de R\$ 23,37 bilhões³⁷.

O álcool é a droga psicoativa mais usada entre o público jovem³⁶. Segundo o I Levantamento Nacional Sobre o Uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas entre Universitários, a droga mais consumida pelos universitários foi o álcool, (86,2%) na vida, (72%) nos últimos doze meses e (60,5%) nos últimos trinta dias³⁶. A pesquisa do VIGITEL constatou que a frequência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas nos últimos trinta dias foi de 18,2% entre os jovens de 18 a 24 anos, 4,4% desses jovens referiram conduzir veículo motorizado após consumo de bebida alcoólica²⁶. O consumo abusivo de álcool está associado a várias situações adversas à saúde como infarto agudo do miocárdio, comportamento sexual de risco, violência, acidentes de trânsito, dependência química, desnutrição, doenças hepáticas, gastrointestinais, cardiovasculares, respiratórias, neurológicas, do sistema reprodutivo e mentais^{39,40}.

Quanto ao consumo de drogas ilícitas, observa-se que os jovens estão cada vez mais vulneráveis a esse CRS, que pode estar relacionado a fatores sociais, culturais, políticos

e econômicos⁴¹. As drogas alteram o nível de consciência, levando o jovem a se envolver em situações de violência, sexo sem preservativo, compartilhamento de seringas que podem transmitir doenças como o vírus HIV e hepatite, além de causar problemas familiares e de dependência⁴². Segundo a pesquisa realizada entre os universitários, durante a vida, 48,7% deles fizeram uso de drogas ilícitas, sendo 45,7% entre os jovens de 18 a 24 anos e 26,1% dos universitários fizeram uso de maconha, sendo 26,9% entre os jovens de 18 a 24 anos³⁶.

A violência é um comportamento comum na sociedade atual e tem forte correlação com desigualdades econômicas, socioculturais e comportamentais da sociedade⁴³. A OMS afirmou que a violência é a quarta maior causa de morte de jovens entre 10 e 29 anos no mundo. No Brasil, o Mapa da Violência, revelou que na faixa de 15 a 29 anos de idade, o crescimento da mortalidade violenta foi bem mais intenso do que no resto da população e, de 1980 para 2014, houve um crescimento de 699,5%⁴⁴.

Entre os CRS relacionados à atividade sexual, destaca-se o não uso do preservativo, que contribui para a exposição do indivíduo à gravidez não planejada e a doenças sexualmente transmissíveis (DST), entre elas a Aids. Pesquisas entre universitários brasileiros apontaram prevalências de prática sexual sem preservativo variando de 33,3%⁴⁵ a 71%⁴⁶. A principal via de transmissão da Aids, em indivíduos com treze anos ou mais de idade, foi a sexual, tanto em homens (95,3%) quanto em mulheres (97,1%)⁴⁷. Desde o início da epidemia de Aids no Brasil, em 1980, até junho de 2016, foram registrados no país 842.710 casos. Em 2015, entre os jovens de 20 a 24 anos, foram 3.869 casos⁴⁷.

1.4 O instrumento *Youth Risk Behavior Survey - College* (YRBS-C)

Alguns estudos de bases populacionais são realizados em vários países com o objetivo de avaliar os CRS entre a população jovem. A Finlândia, a Noruega e a Inglaterra, adotaram o sistema de monitoramento, *Health Behaviour in School-aged Children Study* (HBSC)⁴⁸ e a China, o *Health Risk Behavior Inventory for Chinese Adolescents* (HBICA)⁴⁹. Nos Estados Unidos, o *Center for Disease Control and Prevention* (CDC), desenvolveu, na década de 1980, um sistema de vigilância, *Youth Risk Behavior Surveillance System* (YRBSS) para monitorar os CRS dos jovens americanos e, desde

então, vem sendo realizado bianualmente^{50,51} Nesse sistema, um dos instrumentos utilizados é o *Youth Risk Behavior Survey - College* (YRBS-C), elaborado para ser aplicado entre universitários⁵⁰.

No Brasil, o instrumento YRBS-C foi traduzido, adaptado transculturalmente para o idioma português e validado por meio da avaliação de suas propriedades psicométricas como reprodutibilidade e consistência interna⁵⁰. Esse instrumento procura reunir informações referentes aos comportamentos que contribuem para a saúde durante a formação universitária, e é dividido em grupos de questões relacionadas à (o): segurança pessoal, violência, intenção de suicídio, uso de tabaco, consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas, atividade sexual, controle de peso corporal, hábitos alimentares e atividade física⁵⁰.

Nesse contexto, é importante verificar como a população universitária do norte de Minas apresenta-se quanto a esses grupos de CRS. Não há dúvida de que a produção de informações estatísticas sobre a prevalência de CRS pode contribuir para a identificação de grupos de risco, para o monitoramento dos níveis de saúde da população jovem e para subsidiar o desenvolvimento de políticas e programas de promoção da saúde¹⁶.

Ressalta-se também que ainda são escassos estudos brasileiros que investigaram um conjunto de indicadores relacionados aos CRS da população de jovens universitários^{9,43}, pois a maioria dos trabalhos identificados avaliou alguns CRS isoladamente e entre a população de adolescentes¹⁶.

Nesse sentido, considerando que os CRS podem elevar as taxas de morbimortalidade, que os estudantes da Universidade Estadual de Montes Claros representam um importante segmento da população mineira e considerando também a grande abrangência da Unimontes, justifica-se a investigação dos CRS nesse grupo populacional, com vistas à construção de uma cultura de promoção da saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

Investigar os comportamentos de risco à saúde em universitários de uma instituição pública no norte de Minas Gerais.

2.2 Objetivos específicos:

- Avaliar as propriedades psicométricas do instrumento *Youth Risk Behavior Survey - College* (YRBS-C).
- Estimar as prevalências de Comportamentos de Risco à Saúde entre os universitários.
- Avaliar a associação entre os Comportamentos de Risco à Saúde e as características sociodemográficas e acadêmicas dos universitários.

3 PRODUTOS CIENTÍFICOS

Foram produzidos três artigos científicos.

3.1 Produto 1: *Propriedades psicométricas do instrumento Youth Risk Behavior Survey - College (YRBS-C)* formatado segundo as normas para publicação da Revista Paidéia.

3.2 Produto 2: *Prevalência de comportamento de risco à saúde em uma população de universitários brasileiros* formatado segundo as normas para publicação do periódico Psicologia: Saúde & Doenças.

3.3 Produto 3: *Comportamentos de risco à saúde em universitários no norte de Minas Gerais: Prevalência e fatores associados* formatado segundo as normas para publicação do periódico Cadernos de Saúde Coletiva.

3.1 ARTIGO 1

**PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DO INSTRUMENTO *YOUTH RISK
BEHAVIOR SURVEY-COLLEGE (YRBS-C)***

Celina Aparecida Gonçalves Lima¹, Maria de Fátima de Matos Maia², Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito³, Lucineia de Pinho³, Marise Fagundes Silveira¹

¹Departamento de Ciência Exatas e Tecnológicas. Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES. Montes Claros, Brasil;

²Grupo Integrado de Pesquisa em Psicologia do Esporte, Exercício e Saúde, Saúde Ocupacional e Mídia – GIPESOM. Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES. Montes Claros, Brasil;

³Departamento de Medicina Saúde Mental e Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES. Montes Claros, Brasil.

Resumo: Objetivou-se avaliar as propriedades psicométricas do *Youth Risk Behavior Survey - College (YRBS-C)* em uma amostra aleatória de 902 universitários. As propriedades psicométricas avaliadas foram: validade de construto (convergente e discriminante) e confiabilidade (análise de consistência interna e reprodutibilidade). Quanto à validade convergente, observaram-se maiores correlações entre os itens dos domínios: uso de outras drogas ($r = .973$), uso de maconha ($r = .969$), atividade sexual ($r = .959$) e maiores correlações entre os seguintes domínios: uso de outras drogas e uso de maconha ($r = .537$), consumo de bebida alcóolica e uso de tabaco ($r = .418$). Constatou-se validade discriminante, com diferenças significativas entre escores dos domínios segundo o gênero. A consistência interna foi adequada com alfa de *Cronbach* = .770 para a escala geral. Quanto à reprodutibilidade, 80% dos domínios apresentaram $CCI \geq .75$ e 62% dos itens apresentaram $kappa \geq .61$. O instrumento apresentou validade discriminante, consistência interna e reprodutibilidade.

Palavras-chave: Comportamentos de risco. Universitários. Propriedades psicométricas.

Abstract: This study aimed to evaluate the psychometric properties of the *Youth Risk Behavior Survey-College (YRBS-C)* in a random sample of 902 students. The psychometric properties evaluated were construct validity (convergent and discriminant) and reliability (internal consistency and reproducibility). Regarding convergent validity we observed greater correlations between the items of the domains: use of other drugs ($r = .973$), and use of marijuana ($r = .969$), sexual activity ($r = .959$), and greater correlations between the following domains: use of other drugs and use of marijuana ($r = .537$), alcohol consumption and tobacco use ($r = .418$). Discriminant validity was found, with significant differences between scores of domains according to gender. The

internal consistency was adequate with Cronbach's alpha = .770 for the general scale. Regarding reproducibility, 80% of the domains presented CCI \geq .75 and 62% of the items had kappa \geq .61. The instrument presented discriminant validity, internal consistency and reproducibility.

Keywords: Risk behaviors. University students. Psychometric properties.

Resumen: Este estudio tuvo como objetivo evaluar las propiedades psicométricas de la Youth Risk Behavior Encuesta - College (YRBS-C) en una muestra aleatoria de 902 estudiantes universitarios. Las propiedades psicométricas evaluados fueron: la validez de constructo (convergente y discriminante) y fiabilidad (análisis de consistencia interna y reproducibilidad). En cuanto a la validez convergente, se observaron correlaciones más altas entre los elementos de las áreas: el uso de otras drogas ($r = 0.973$), el consumo de marihuana ($r = 0.969$), la actividad sexual ($r = 0.959$) y una mayor correlación entre siguientes áreas: uso de otras drogas y el consumo de marihuana ($r = 0.537$), el consumo de bebidas alcohólicas y el consumo de tabaco ($r = .418$). Se encontró validez discriminante, con diferencias significativas entre las puntuaciones de dominio por género. La consistencia interna fue adecuada con el alfa de Cronbach = 0.770 para la escala general. La reproducibilidad, el 80% de los dominios mostró ICC \geq 0.75 y el 62% de los elementos presenta kappa \geq 0.61. El instrumento mostró la validez discriminante, consistencia interna y reproducibilidad.

Palabras clave: Comportamientos de riesgo. Estudiantes universitarios. Propiedades psicométricas.

Os comportamentos de risco relacionados à saúde (CRS) entre os jovens têm sido investigados nos cenários internacional (Wang *et al.*, 2012; Eaton *et al.*, 2012; Rasmussen, San Martin, Cruz & Espinoza, 2011) e nacional (Bernadelli Junior, 2010; Farias Junior *et al.*, 2009; Malta, Mascarenhas, Porto, Barreto, & Neto, 2014; Faria, Gandolfi & Moura, 2014, Gasparotto, Legnani, Legnani, & Campos, 2015). Trata-se de um problema de saúde pública e pode estar associado a várias questões sociais, assim como à incidência de doenças crônicas não transmissíveis (Sousa, José & Barbosa, 2013), como diabetes, doenças cardiovasculares, câncer e doenças sexualmente transmissíveis (DST).

Um dos instrumentos utilizados para avaliar os comportamentos de risco à saúde de jovens é o *Youth Risk Behavior Survey* (YRBS). Esse instrumento foi criado pelo *Center for Disease Control and Prevention* – CDC, nos Estados Unidos, com a finalidade de monitorar os comportamentos de risco entre os jovens. É considerado um bom indicador para captar informações relacionadas a comportamentos que contribuem para lesões não intencionais e violência, uso de tabaco, uso de bebidas alcoólicas e outras drogas, comportamentos sexuais que contribuem para gravidez não planejada e doenças sexualmente transmissíveis, hábitos alimentares inadequados e atividade física (Eaton *et al.*, 2012).

Uma versão do YRBS foi idealizada no sentido de verificar os comportamentos de risco especificamente de universitários, *Youth Risk Behavior Survey – College* (YRBS-C). O instrumento contém 78 itens relacionados aos CRS distribuídos em 11 domínios: segurança pessoal (dez itens), violência (cinco itens), suicídio (quatro itens), uso de tabaco (oito itens), consumo de bebidas alcoólicas (três itens), uso de maconha (três itens), uso de outras drogas (dez itens), atividade sexual (quinze itens), peso corporal (oito itens), alimentação (sete itens) e atividade física (cinco itens) (Teixeira, 2009; Bernadelli Junior, 2010).

Estudos prévios demonstraram a importância do uso YRBS, tendo sido traduzido e validado em vários países como Portugal (Santos, Silva, & Meneses, 2010), China (Wang *et al.*, 2012), Coreia (Bae, J. *et al.*, 2010), México (Rasmussen, San Martin, Cruz, & Espinoza, 2011) e no Brasil (Bernadelli Junior, 2010).

A qualidade de um instrumento de avaliação pode ser determinada pelas suas propriedades psicométricas, dentre elas, a validade e a confiabilidade. Estudos demonstraram que o YRBS tem validade e confiabilidade aceitáveis (Brenner, Collins, Kann, Warren, & Williams, 1995; Brenner *et al.*, 2002; Zullig, Pun, Patton, & Ubbes,

2006; Teixeira, 2009; Guedes & Lopes, 2010; Wang *et al.*, 2012). Entretanto, um instrumento pode apresentar níveis satisfatórios das suas propriedades psicométricas em uma população, mas pode apresentar desempenho diferente quando aplicado em sujeitos com características distintas da população de referência (Baranowski, 1988).

Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi avaliar as propriedades psicométricas do instrumento *Youth Risk Behavior Survey - College* (YRBS-C) quando aplicado em universitários de uma instituição pública no norte de Minas Gerais, Brasil.

MÉTODOS

Contextualização do estudo e amostra

Utilizaram-se dados do instrumento YRBS-C obtidos do estudo epidemiológico “Comportamentos de risco para a saúde dos universitários da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)”. O tamanho amostral foi definido a partir dos seguintes parâmetros: prevalência esperada de CRS de 50%, nível de confiança de 95% e margem erro de 5%. Após a correção pelo efeito do desenho *deff* igual a dois e acréscimo de 20% para taxa de não resposta, determinou-se uma amostra mínima necessária de 960 indivíduos. O número de universitários definidos previamente para participação no estudo de base populacional atendeu às premissas para tamanho amostral em estudo de validação psicométrica, que segundo Hair, Anderson, Tatham, & Black, (2005), deve ser no mínimo de 300 indivíduos.

Para a seleção da amostra, adotou-se amostragem probabilística por conglomerado em dois estágios. No primeiro estágio, foram selecionados por amostragem aleatória simples (AAS) 50% dos cursos e, no segundo estágio, também por AAS, 25% das turmas de cada curso selecionado. Os alunos dessas turmas que

estavam presentes no momento da aplicação do instrumento foram convidados a participar da pesquisa.

Análise dos dados

A caracterização dos estudantes quanto às variáveis demográficas (gênero, faixa etária, área de graduação) e de comportamento de risco foi realizada por meio da distribuição de frequências.

As propriedades psicométricas do instrumento *Youth Risk Behavior Survey-College* (YRBS-C) avaliadas foram: validade de construto (convergente e discriminante) e confiabilidade (análise de consistência interna e reprodutibilidade).

A validade de construto convergente foi avaliada pelas correlações entre os itens de cada domínio e pelas correlações entre os domínios (Maroco, 2010). Para tal, foi adotado o coeficiente de correlação de *Spearman*, ao nível de significância de .05.

Para a validade de construto discriminante, foram calculados os escores de cada domínio (média dos itens) e, em seguida, os escores foram comparados entre subgrupos, definidos segundo o gênero dos estudantes, que hipoteticamente deveriam apresentar níveis diferentes de comportamento de risco (Farias Junior *et al.*, 2009; Loch, Bortoletto, Souza, & Mesas, 2015). Foi utilizado o teste *Mann-Whitney*, ao nível de significância de .05.

A consistência interna foi avaliada pelo coeficiente alfa de *Cronbach* para a escala geral e para cada um dos domínios. Foi adotado o valor mínimo de .70 para uma consistência interna satisfatória (Hair, Black, Babin, Anderson, & Tatham, 2006).

Para avaliar a reprodutibilidade, o instrumento foi aplicado e reaplicado, em intervalo de quinze dias, em uma amostra aleatória simples de cinco turmas, totalizando 110 estudantes. Foram calculados os escores de cada domínio nos dois momentos

avaliados. O nível de concordância entre os escores nos dois momentos foi analisado utilizando-se o coeficiente de correlação intraclassa (CCI). A interpretação do CCI foi realizada a partir da seguinte escala: pobre ($< .4$), satisfatória ($.4 \leq CCI < .75$) e excelente ($\geq .75$) (Shrout & Fleiss, 1979).

Além disso, foi analisada a reprodutibilidade de alguns itens específicos. Dos 78 itens que constituíam o instrumento, foram selecionados 37 itens: cinco itens de segurança pessoal, três itens de violência, dois itens de intenção de suicídio, quatro itens de tabagismo, três itens de bebida alcoólica, dois itens de uso de maconha, cinco itens de uso de outras drogas, cinco itens de comportamento sexual, quatro itens de alimentação e quatro itens de atividade física. Esses itens foram selecionados porque se referiam à prevalência de comportamentos de risco de interesse da pesquisa. Os 37 itens foram dicotomizados em “comportamento de risco” e “não risco” e calculadas as prevalências de CRS nos dois momentos avaliados. Para estimar a concordância entre as respostas nos dois momentos, foi adotado o coeficiente *Kappa*, com a seguinte escala para sua interpretação: sem concordância (< 0), concordância pobre (0 a .19), concordância razoável (.20 a .39), concordância moderada (.40 a .59), concordância substancial (.60 a .79) e concordância excelente (.80 a 1.0) (Landis & Koch, 1977).

Todas as análises estatísticas foram realizadas utilizando-se o programa *Predictive Analytics Software (PASW)*® versão 19.0 para Windows®.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (Parecer nº 30679/2012) e todos os universitários que

concordaram em participar do mesmo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Participaram do estudo 902 estudantes, 605 (67.1%) eram do gênero feminino e 507 (56.2%) tinham idade menor ou igual a 21 anos. Desses, 184 (20.4%) estavam matriculados em cursos da área de saúde, 144 (16.0%) de exatas, 327 (36.2%) de humanas e 247 (27.4%) sociais.

A Tabela 1 apresenta os resultados da validade de construto convergente, com os coeficientes de correlação observados entre os itens (valores mínimo e máximo) de cada domínio e entre os domínios. Observou-se que os itens apresentaram correlações altas para os valores máximos, com exceção do domínio alimentação, que apresentou baixos valores de correlação. Os domínios do YRBS-C com maiores correlações entre os itens foram: uso de outras drogas ($r = .973$), uso de maconha ($r = .969$), atividade sexual ($r = .959$), violência ($r = .833$), uso de tabaco ($r = .774$), consumo de bebida alcóolica ($r = .736$) e segurança pessoal ($r = .722$). Entre os domínios, as maiores correlações observadas foram: uso de outras drogas e uso de maconha ($r = .537$), consumo de bebida alcóolica e uso de tabaco ($r = .418$), uso de maconha e uso de tabaco ($r = .414$), atividade sexual e consumo de bebida alcóolica ($r = .361$), uso de outras drogas e uso de tabaco ($r = .360$) e atividade sexual e uso de tabaco ($r = .317$).

As comparações entre os escores dos domínios, segundo o gênero, estão apresentadas na Tabela 2. Constataram-se diferenças significativas ($p \leq .05$) entre os gêneros na maioria dos domínios do YRBS-C, exceto nos domínios intenção de suicídio e alimentação, sugerindo validade discriminante do instrumento.

Tabela 1. Validade convergente do instrumento *Youth Risk Behavior Survey – College* (YRBS-C).

Correlação entre os itens de cada domínio										
Domínio (nº de itens)	Coeficiente de correlação de <i>Spearman</i>									
	Mínimo					Máximo				
Segurança pessoal (10)	.000**					.722				
Violência (5)	.011**					.833				
Intenção de suicídio (4)	.190					.682				
Uso de tabaco (8)	.089					.774				
Consumo de bebida alcoólica (3)	.363					.736				
Uso de maconha (3)	.486					.969				
Uso de outras drogas (10)	.002**					.973				
Atividade sexual (15)	.006**					.959				
Alimentação (7)	.008**					.376				
Atividade física (5)	.019**					.621				
Correlação entre os domínios										
	SP	V	IS	UT	CBA	UM	UOD	AS	A	AF
SP	1									
V	.106	1								
IS	.064**	.162	1							
UT	.104	.191	.124	1						
CBA	.258	.199	.131	.418	1					
UM	.077	.148	.145	.414	.257	1				
UOD	.068	.150	.078	.360	.259	.537	1			
AS	.258	0,158	.073	.317	.361	.204	.183	1		
A	.110	0,047**	-.029**	.042**	.107	.022**	.022**	-.005**	1	
AF	-.124	-0,047**	-.041**	.007**	-.020**	-.041**	-.059**	-.057**	.134	1

SP: Segurança pessoal, V: Violência, IS: Intenção de suicídio, UT: Uso de tabaco, CBA: Consumo de bebida alcoólica, UM: Uso de maconha, UOD: uso de outras drogas, AS: Atividade sexual, A: Alimentação, AF: Atividade física

**Não significativo

Tabela 2. Média (*M*) e desvio padrão (*DP*) dos escores dos domínios do instrumento *Youth Risk Behavior Survey – College* (YRBS-C) segundo o gênero.

Domínio	Feminino (<i>M</i> ± <i>DP</i>)	Masculino (<i>M</i> ± <i>DP</i>)	Valor- <i>p</i>
Segurança pessoal	1.40 ± .48	1.65 ± .53	.000*
Violência	.85 ± .21	.88 ± .28	.049*
Intenção de suicídio	.84 ± .23	.82 ± .16	.804
Uso de tabaco	.90 ± .37	1.06 ± .55	.000*
Consumo de bebida alcoólica	2.25 ± 1.28	2.73 ± 1.42	.000*
Uso de maconha	.74 ± .40	.96 ± .90	.000*
Uso de outras drogas	.92 ± .10	.95 ± .23	.001*
Atividade sexual	1.12 ± .65	1.44 ± .63	.000*
Alimentação	2.41 ± .38	2.39 ± .39	.314
Atividade física	6.0 ± 1.24	5.57 ± 1.52	.000*

*significativo ao nível de .05

A medida de consistência interna do YRBS-C apresentou valores dos coeficientes alfa de *Cronbach* igual a .770 para a escala geral. Quanto aos domínios, o coeficiente alfa de *Cronbach* variou de .417 (Alimentação) a 0.777 (Atividade sexual) (Tabela 3).

Tabela 3. Análise de Consistência interna do instrumento *Youth Risk Behavior Survey – College* (YRBS-C).

Domínio	Alfa de <i>Cronbach</i>
Segurança pessoal	.444
Violência	.449
Intenção de suicídio	.700
Uso de tabaco	.600
Consumo de bebida alcoólica	.656
Uso de maconha	.765
Uso de outras drogas	.710
Atividade sexual	.777
Alimentação	.417
Atividade física	.700
Escala geral	.770

Com relação à reprodutibilidade, a maioria dos domínios apresentou concordância excelente ($CCI \geq .75$), com exceção do domínio violência ($CCI = .549$) e suicídio ($CCI = .256$) (Tabelas 4 e 5).

Os resultados do coeficiente *Kappa* relacionados à segurança pessoal, violência, intenção de suicídio, tabagismo e consumo de bebida alcoólica mostraram que a maioria dos itens apresentou concordância, no mínimo, moderada ($Kappa \geq .40$) (Tabela 4).

Tabela 4. Prevalência de comportamento de risco relacionado à segurança pessoal, violência, intenção de suicídio, tabagismo e consumo de bebida alcoólica do instrumento YRBS-C. 1ª aplicação, 2ª aplicação, Estatística *Kappa* e CCI por domínio

Domínio e seus itens	1ª aplicação (%)	2ª aplicação (%)	<i>Kappa</i>	Interpretação <i>Kappa</i>
Segurança pessoal (CCI = .856)				
Nunca, raramente, algumas vezes ou na maioria das vezes, usou cinto de segurança quando estava dirigindo ou quando estava em um carro dirigido por outra pessoa.	77.3	70.0	.628	Substancial
Nunca, raramente, algumas vezes ou na maioria das vezes usou capacete quando andou de motocicleta nos 12 meses que antecederam a pesquisa.	4.5	2.7	.482	Moderada
Nunca, raramente, algumas vezes ou na maioria das vezes usou capacete quando andou de bicicleta nos 12 meses que antecederam a pesquisa.	64.5	54.5	.570	Moderada
Raramente, alguma vez, na maioria das vezes ou sempre andou de barco ou de outro tipo de transporte fluvial ou marítimo, quando ingeriu bebida alcoólica, nos 12 meses que antecederam a pesquisa.	6.4	2.7	.584	Moderada
Utilizou veículo dirigido pela própria pessoa ou outra, pelo menos uma vez, quando ingeriu bebida alcoólica, nos 30 dias que antecederam a pesquisa.	56.4	50.9	.745	Substancial
Violência (CCI = .549)				
Carregou uma arma, como faca, revólver ou cassetete, em pelo menos um dia, nos 30 dias que antecederam a pesquisa.	4.5	3.6	.653	Substancial
Carregou um revólver, em pelo menos um dia, nos 30 dias que antecederam a pesquisa.	1.8	.9	.663	Substancial
Se envolveu em agressões físicas nos 12 meses que antecederam a pesquisa.	5.5	3.6	.373	Razoável
Intenção de suicídio (CCI = .256)				
Pensou em cometer suicídio nos 12 meses que antecederam a pesquisa.	7.3	2.7	.337	Razoável
Tentou suicídio, uma vez ou mais, nos 12 meses que antecederam a pesquisa.	.9	.9	1.000	Excelente
Tabagismo (CCI = .936)				
Tentou fumar cigarro até uma ou duas tragadas.	25.5	25.5	.713	Substancial
Fumou cigarros, em um dia ou mais, nos 30 dias que antecederam a pesquisa.	7.3	8.2	.809	Excelente

Fumou menos de um cigarro, um ou mais cigarros por dia, nos dias em que fumou, nos 30 dias que antecederam a pesquisa.	9.1	9.1	.670	Substancial
Fumou pelo menos um cigarro diariamente nos 30 dias que antecederam a pesquisa.	.9	1.8	.663	Substancial
Consumo de bebida alcoólica (CCI= .948)				
Tinha menos de 18 anos quando tomou a primeira dose de bebida alcoólica.	69.1	69.1	.787	Substancial
Tomou pelo menos uma dose de bebida alcoólica, três ou mais vezes, nos 30 dias que antecederam a pesquisa.	34.5	33.6	.737	Substancial
Tomou cinco ou mais doses de bebida alcoólica, em uma mesma ocasião, nos 30 dias que antecederam a pesquisa.	40.0	37.3	.828	Excelente

CCI: Coeficiente de correlação intraclasse

Na Tabela 5 estão apresentados os resultados da reprodutibilidade dos itens relacionados ao uso de maconha, uso de outras drogas, comportamento sexual, alimentação e atividade física. A maioria dos itens apresentou concordância no mínimo moderada, apenas o item “usou maconha pelo menos uma vez, nos trinta dias que antecederam a pesquisa” não apresentou concordância.

Tabela 5. Prevalência de comportamento de risco relacionado ao uso de maconha, uso de outras drogas, comportamento sexual, alimentação e atividade física do instrumento YRBS-C. 1ª aplicação, 2ª aplicação, Estatística *Kappa* e CCI por domínio

Domínio e seus itens	1ª aplicação (%)	2ª aplicação (%)	<i>Kappa</i>	Interpretação <i>Kappa</i>
Uso de maconha (CCI= .937)				
Usou maconha pelo menos uma vez, durante a vida.	8.2	10.0	.890	Excelente
Usou maconha pelo menos uma vez, nos 30 dias que antecederam a pesquisa.	1.8	.9	-.012	Sem concordância
Uso de outras drogas (CCI= .866)				
Usou qualquer forma de cocaína pelo menos uma vez, durante a vida.	.7	3.7	.853	Excelente
Usou crack pelo menos uma vez, durante a vida.	.9	.9	1.000	Excelente
Cheirou cola pelo menos uma vez, durante a vida.	8.2	3.6	.433	Moderada
Usou esteroides anabólicos pelo menos uma vez, durante a vida.	.9	.9	1.000	Excelente
Usou outro tipo de droga como heroína, LSD, êxtase pelo menos uma vez, durante a vida.	2.7	1.8	.795	Substancial
Comportamento sexual (CCI = .979)				
Nunca, raramente, algumas vezes ou na maioria das vezes, usou	37.3	33.6	.802	Excelente

preservativo nas relações sexuais nos 30 dias que antecederam a pesquisa.				
Não usou preservativo na última relação sexual.	27.3	23.6	.713	Substancial
Tomou algum tipo de bebida alcoólica ou usou drogas na última relação sexual.	10.0	8.2	.451	Moderada
Teve relação sexual forçada alguma vez na vida.	96.4	97.3	.853	Excelente
Não realizou exame para identificar a presença de HIV.	82.7	79.1	.883	Excelente
Alimentação (CCI = .802)				
Consumiu frutas menos de três vezes, no dia anterior à pesquisa.	86.4	85.5	.437	Moderada
Consumiu saladas e vegetais cozidos menos de três vezes, no dia anterior à pesquisa.	96.4	98.2	.658	Substancial
Consumiu embutidos pelo menos uma vez, no dia anterior à pesquisa.	40.9	47.3	.321	Razoável
Consumiu doces pelo menos duas vezes, no dia anterior à pesquisa.	97.3	94.5	.423	Moderada
Atividade física (CCI = .853)				
Não realizou exercício aeróbico ou praticou esportes por pelo menos 20 min/dia, pelo menos três dias, nos últimos 7 dias anteriores à pesquisa.	56.4	55.5	.502	Moderada
Não realizou exercícios de alongamento ou de flexibilidade, pelo menos três dias, nos últimos 7 dias anteriores à pesquisa.	60.9	66.4	.530	Moderada
Não realizou exercícios de resistência ou de fortalecimento muscular, pelo menos três dias, nos últimos 7 dias anteriores à pesquisa.	69.1	70.0	.721	Substancial
Não realizou caminhada ou andou de bicicleta, pelo menos três dias, nos últimos 7 dias anteriores à pesquisa.	58.2	63.6	.429	Moderada
CCI: Coeficiente de correlação intraclasse				

Considerando todos os itens analisados, o valor do coeficiente *Kappa* variou de -.012 a 1.00 (Tabelas 4 e 5). Os percentuais dos níveis de concordância dos itens analisados foram: excelente (27%), substancial (35%), moderada (27%), razoável (8%) e sem concordância (3%); 62% dos itens apresentaram, no mínimo, concordância substancial ($kappa \geq .61$) e 89% apresentaram, no mínimo, concordância moderada ($kappa \geq .40$).

DISCUSSÃO

Este estudo avaliou as propriedades psicométricas do instrumento YRBS-C, no que diz respeito à validade e à confiabilidade, em uma amostra de universitários no norte de Minas Gerais. Não foram identificados outros estudos na literatura brasileira que avaliaram conjuntamente essas propriedades, foram identificados estudos que analisaram somente a confiabilidade. No estudo de Teixeira, (2009), foi realizada tradução, adaptação, avaliação da reprodutibilidade e consistência interna do YRBS-C entre universitários. No estudo de Guedes & Lopes, (2010), além da tradução e adaptação do YRBS-2007 para adolescentes, avaliou-se a reprodutibilidade.

No presente estudo, foi adotada a análise das correlações entre os itens de cada domínio e entre os domínios para avaliar a validade convergente do instrumento, que não apresentou resultados satisfatórios. Observou-se que a maioria dos itens está correlacionada entre si em seus respectivos domínios, apesar de algumas correlações não terem sido significativas. No domínio alimentação, por exemplo, os seus itens apresentaram baixos valores de correlação.

No estudo de Guedes & Lopes, (2010) na validação do *Youth Risk Behavior Survey 2007*, observou-se que os itens alimentação e atividade física foram também os que apresentaram menores índices de *Kappa*. Os autores apontaram que esses resultados já eram esperados e que, entre os jovens, os comportamentos relacionados ao uso de substâncias como tabaco, bebidas alcoólicas e drogas, à atividade sexual e às condutas que envolvem rebeldia, como direção perigosa e violência, podem ser os que mais se destacam e por isso, são considerados mais relevantes do que os comportamentos relacionados ao cotidiano (hábitos alimentares e prática de atividade física) (Guedes & Lopes, 2010).

No domínio segurança pessoal, os itens também referem-se à utilização de uma variedade de meios de transporte e equipamentos de segurança como uso de cinto de segurança, uso de capacete, andar de carro, motocicleta, bicicleta ou barco e ingestão de bebida alcoólica associada à direção desses meios de transporte. Geralmente, se um estudante, no seu cotidiano, utiliza o automóvel como meio de transporte, por exemplo, possivelmente não é usuário frequente de motocicleta, bicicleta ou barco, o que pode ter produzido fracas correlações entre os itens desse domínio.

Quanto aos domínios, a maioria das correlações observadas foi significativa, porém fraca. Estudo prévio observou que o indivíduo pode apresentar comportamentos de risco simultâneos, pois um comportamento negativo passa a se associar a outros (Loch *et al.*, 2015). No presente estudo, as maiores correlações foram entre os domínios uso de outras drogas e uso de maconha, consumo de bebida alcóolica e uso de tabaco, uso de maconha e uso de tabaco, atividade sexual e consumo de bebida alcoólica, uso de outras drogas e uso de tabaco e atividade sexual e uso de tabaco.

Por outro lado, foram observadas correlações não significativas entre alguns domínios, sugerindo que os jovens amostrados podem apresentar comportamento de risco em um domínio e em outro(s) não, o que reforça a importância de analisar as respostas desse instrumento por domínio separadamente e não por um escore geral. Os domínios alimentação e atividade física mostraram algumas correlações não significativas com outros domínios. Alguns estudos que adotaram o YRBS avaliaram os domínios separadamente (Gasparotto *et al.*, 2015; Faria, Gandolfi, & Moura, 2014).

No presente estudo, foi verificada validade discriminante do YRBS-C ao se mostrar eficaz em distinguir os diferentes níveis de comportamento de risco à saúde por gênero, uma vez que os estudantes do gênero masculino apresentaram maiores níveis de CRS relacionados à (o): segurança pessoal, violência, uso de tabaco, consumo de bebida

alcoólica, uso de maconha, outras drogas e atividade sexual. Esses resultados corroboram os achados de outros estudos identificados na literatura (Colares, Franca, & Gonzalez, 2009; Eckschmidt, Andrade, & Oliveira, 2013; Faria *et al.*, 2014; (Elicker, Palazzo, Aerts, Alves, & Câmara, S., 2015). De fato, jovens do gênero masculino costumam ser mais propensos a exibir CRS por causa de influência social e fatores culturais de demonstração de poder (Antoniassi Junior & Gaya, 2015), como também sofrem uma exposição maior ao fumo e ao consumo abusivo de álcool de forma combinada (Tassitano, Feitosa, Junior, & Tenório, 2010; Loch *et al.*, 2015).

Com relação à consistência interna, considerando a escala geral, o instrumento apresentou valor satisfatório do coeficiente alfa de *Cronbach*, mas inferior ao resultado observado em estudo prévio (Teixeira, 2009). Entretanto, ao avaliar cada domínio, metade apresentou consistência interna adequada. Os domínios que apresentaram menor consistência interna foram: segurança pessoal, violência e alimentação. Em geral, os itens que compõem esses domínios abordam situações distintas que, provavelmente, podem ter sido a causa desses resultados. Uma vez que o coeficiente alfa de *Cronbach* tem sido considerado conservador, especialmente para os casos em que os itens da escala são heterogêneos ou definem estruturas multifatoriais, nessas situações o alfa de *Cronbach* fornece uma subestimativa da verdadeira confiabilidade da medida (Maroco, Garcia-Marques, 2006).

A reprodutibilidade do instrumento, considerando os escores dos domínios, mostrou resultado satisfatório por meio do coeficiente de correlação intraclassa, apenas o domínio intenção de suicídio não apresentou estabilidade no teste-reteste. Na avaliação da reprodutibilidade, foram também comparadas as prevalências dos CRS na primeira e na segunda aplicação do instrumento utilizando-se o coeficiente de concordância *Kappa*. O percentual (62%) de itens com concordância substancial ou

excelente observado nesse estudo foi inferior ao observado em estudos prévios realizados com adolescentes: 72% (Brener *et al.*, 1995), 75.7% (Zullig *et al.*, 2006), 68.3% (Guedes & Lopes, 2010) e com universitários, 100% (Teixeira, 2009). Entretanto, foi superior ao observado em outro estudo (47.2%) (Brener *et al.*, 2002) com adolescentes.

Os itens relacionados à tentativa de suicídio, ao uso de tabaco, álcool, maconha e outras drogas, comportamento sexual e segurança pessoal demonstraram maior reprodutibilidade do que os itens relativos a comportamentos alimentares e atividade física. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Brener *et al.*, (2002). Provavelmente, maiores indicadores de reprodutibilidade tenham sido observados nesses itens por estes serem considerados de maior importância entre os jovens do que aqueles relacionados ao seu cotidiano (Guedes & Lopes, 2010).

Os itens do YRBS-C referem-se aos comportamentos em um determinado período de tempo como: “dia anterior”, “últimos sete dias”, “últimos 30 dias”, “últimos 12 meses”, ou “durante a vida”. Observou-se que os itens referentes aos períodos de tempo, como “últimos sete dias”, “dia anterior” e “últimos 12 meses” apresentaram valores de *kappa* menores que os outros itens referentes aos períodos “últimos 30 dias” e “durante a vida”. Possivelmente, o período de referência do item pode interferir nas respostas dos jovens e, portanto, afetar a concordância. Esse é um aspecto a ser considerado, pois baixos valores do coeficiente *kappa* podem refletir uma mudança de comportamento no período de 15 dias entre as duas aplicações do instrumento (Guedes & Lopes, 2010).

Neste estudo algumas limitações observadas podem ter sido responsáveis pelos resultados obtidos. Uma delas é que esse instrumento é de autorrelato, cujas perguntas são de caráter íntimo, o que pode ter gerado algum receio e desconforto nos estudantes.

Outra limitação diz respeito ao número excessivo de itens do instrumento que pode ter desmotivado o estudante a respondê-lo.

CONCLUSÃO

O instrumento *Youth Risk Behavior Survey - College* (YRBS-C) apresentou validade discriminante, consistência interna e reprodutibilidade. Entretanto, os indicadores de validade convergente não foram satisfatórios em sua maioria. A consistência interna foi adequada para a escala geral e para a maioria dos seus domínios (intenção de suicídio, uso de tabaco, consumo de bebida alcoólica, uso de maconha, uso de outras drogas, comportamento sexual e atividade física). Quanto à reprodutibilidade, 62% dos itens analisados apresentaram concordância substancial ou excelente e 80% dos domínios, concordância excelente. Recomenda-se que a avaliação dos CRS, por meio do instrumento *Youth Risk Behavior Survey - College* (YRBS-C), seja realizada por domínios separadamente.

REFERÊNCIAS

- Antoniassi Júnior, G., & Meneses Gaya, C. (2015). Implicações do uso de álcool, tabaco e outras drogas na vida do universitário [Implications of the use of alcohol, tobacco and other drugs in the university student's life]. *Revista Brasileira Promoção Saúde* 28(1): 67-74. Retrieved from: <http://www.redalyc.org/pdf/408/40842428009.pdf>
- Bae, J., Joung, H., Kim, Jong-Yeon, Kwon, K.N., Kim, Y.T., & Park, Soon-Woo. (2010). Test-Retest Reliability of a Questionnaire for the Korea Youth Risk

Behavior Web-Based Survey. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 43(5):403-410. doi: 10.3961/jpmpmh.2010.43.5.403

Baranowski, T. (1988). Validity and reliability of self-report measures of physical activity: an information-processing perspective. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 59(4): 14-27. Retrieved from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000129&pid=S1415-790X201200010001800006&lng=pt

Bernadelli Junior, R. (2010). *Comportamentos de risco para a saúde de estudantes da Universidade Estadual do Norte do Paraná, Brasil [Risk behavior for the health of students at the State University of North Paraná, Brazil]* (Master's thesis, UTAD, Vila Real). Retrieved from:

<https://xa.yimg.com/kq/groups/21808523/.../tese+revisão+final+nuno+-+pronta.doc>

Brener, N.D., Collins, J.L., Kann, L., Warren, C.W., & Williams, B.I. (1995). Reliability of the Youth Risk Behavior Survey Questionnaire. *American Journal of Epidemiology*, 141(6):575-80. Retrieved from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7900725>

Brener, N.D., Kann, L., Manus T., Kinchen, S.A., Sundberg, E.C., & Ross, J.G. (2002). Reliability of the 1999 Youth Risk Behavior Survey Questionnaire. *Journal of adolescent health*, 31(4):336–342. Retrieved from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=PMID%3A+12359379>

Colares, V., Franca, C., & Gonzalez, E. (2009). Conduas de saúde entre universitários: diferenças entre gêneros [Health-related behavior in a sample of Brazilian college students: gender differences] *Cadernos de Saúde Pública*, 25(3): 521-528.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000300007>

- Eaton D.K., Kann L., Kinchen S., Shanklin S., Flint K.H., Hawkins J., ... , Wechsler, H. (2012). Centers for Disease Control and Prevention. Youth Risk Behavior Estados Unidos, 2011. *MMWR Surveill Summ*, 61(4):1-162. Retrieved from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22673000>
- Eckschmidt, F., Andrade, A.G., & Oliveira, L.G.(2013). Comparação do uso de drogas entre universitários brasileiros, norte-americanos e jovens da população geral brasileira [Comparison of drug use between Brazilian and American college students and young Brazilian general population]. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62(3):199-207. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852013000300004>
- Elicker, E., Palazzo, L.S., Aerts, D.R.G.C., Alves, G.G., & Câmara, S. (2015). Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil [Use of alcohol, tobacco and other drugs by adolescents students from Porto Velho-RO, Brazil]. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(3): 399-410. doi: 10.5123/S1679-49742015000300006
- Faria, Y. O., Gandolfi, L., & Moura, L. B. (2014). A. Prevalência de comportamentos de risco em adulto jovem e universitário [Prevalence of risk behaviors in young university students]. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(6):591-5. doi: 10.1590/1982-0194201400096
- Farias Junior, J. C., Nahas, M. V., Barros, M. V.G., Loch, M.R., Oliveira, E. S. A., De Bem, M. F. L., & Lopes, A. S. (2009). Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no sul do Brasil: prevalência e fatores associados [Health risk behaviors among adolescents in the south of Brazil: prevalence and associated factors]. *Revista Panam Salud Publica*, 25(4):344-52. doi: 10.1590/s1020-49892009000400009

- Gasparotto, G.S., Legnani, E., Legnani, R.F.S., & Campos, C. (2015). Simultaneidade de fatores de risco cardiovascular em universitários: prevalência e comparação entre períodos de graduação. *Saúde (Santa Maria), Santa Maria, 41*(1): 185-194. Retrieved from: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/viewFile/14942/pdf>
- Guedes, D.P., & Lopes, C. C. (2010). Validação da versão brasileira do *Youth Risk Behavior Survey 2007*[Validation of the Brazilian version of the 2007 *Youth Risk Behavior Survey*]. *Revista de Saúde Pública, 44*(5):840-50. doi: 10.1590/s0034-89102010000500009
- Hair, J.F., Anderson, R.E., Tatham, R.L., & Black, W.C. (2005). Análise multivariada de dados [*Multivariate data analysis*]. 5.ed. Porto Alegre: Bookman.
- Hair, J.F., Black, W., Babin, B., Anderson, R., & Tatham, R. (2006). *Multivariate data analysis* (6th ed.). New Jersey: Pearson Educational, Inc.
- Landis, J.R., & Koch, G.G. (1997). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics, 33*(1):159-74. doi: 10.2307/2529310
- Loch, M.R., Bortoletto, M.S.S., Souza, R.K.T., & Mesas, A.E. (2015). Simultaneidade de comportamentos de risco para a saúde e fatores associados em estudo de base populacional [Simultaneity of health risk behaviors and associated factors in a population-based study]. *Cadernos de Saúde Coletiva, 23*(2): 180-187. doi: 10.1590/1414-462X201500020045
- Malta, D.C., Mascarenhas, M.D.M.M., Porto, D.L., Barreto, S.M., & Neto, O.L.M. (2014). Exposição ao álcool entre escolares e fatores associados [Exposición al alcohol entre escolares y factores asociados]. *Revista de Saúde Pública, 48*(1): 52-62. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004563>

- Maroco, J. (2010). *Análise de Equações estruturais fundamentos teóricos, Software & aplicações [Analysis of Structural Equations theoretical foundations, Software & applications.]*. Lisboa: Report Number.
- Maroco, J., Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? [How reliable is Cronbach's alpha? Old issues and modern solutions?]. *Laboratório de Psicologia*, 4(1): 65-90. Retrieved from: <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/lp/article/viewFile/763/706>
- Paixão, L.M.M.M., Gontijo, E.D., Mingoti, S.A., Costa, D.A.S., Friche, A. A. L., & Caiaffa, W.T. (2015). Óbitos no trânsito urbano: qualificação da informação e caracterização de grupos vulneráveis [Urban road traffic deaths: data linkage and identification of high-risk population sub-groups]. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(supl.1). Retrieved from: http://www.scielo.org/pdf/csp/v31s1/pt_0102-311X-csp-31-s1-0092.pdf
- Rasmussen, C. A. H., San Martin, A. H., Cruz, B. R., & Espinoza, R. M. (2011). Calidad de vida, según percepción y comportamientos de control del peso por género, en estudiantes universitarios adolescentes en México, *Cadernos de Saúde Pública*, 27(1). doi: 10.1590/S0102-311X2011000100007
- Santos, O.T., Silva, I., & Meneses, R. (2010). Estudo de fidelidade teste-reteste da adaptação do YRBS para Portugal [Test-retest reliability study of the yrbs adaptation for / in Portugal]. *Psicologia Educação e Cultura*, 14(2):301-318. Retrieved from: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/5272/1/2010_PEC_2.pdf
- Shrout, P.E., & Fleiss, J.L. (1979). Intraclass correlation: uses in assess in grater reliability. *Psychological Bulletin*, 86:420-428. Retrieved from: http://www.aliquote.org/cours/2012_biomed/biblio/Shrout1979.pdf

Sousa, T. F., José H.P.M., & Barbosa A.R.(2013). Conduitas negativas à saúde em estudantes universitários brasileiros [Risk behaviors to health in Brazilian college students]. *Ciência e Saúde Coletiva*, 18(12):3563-3575.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001200013>

Tassitano, R.M., Feitosa, W.M.N., Junior, G.L.S., & Tenório, M.C.M. (2010).

Simultaneidade de comportamentos de risco à saúde e fatores associados em trabalhadores da indústria [simultaneity of health risk behaviors and associated factors in industrial workers]. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 15(1). Retrieved from:

<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/download/678/693>

Teixeira, M. (2009). *YRBS-C: tradução, adaptação transcultural e propriedades psicométricas [YRBS-C: Translation, cross-cultural adaptation and psychometric properties]* (Master's thesis, Universidade Estadual de Londrina, Paraná).

Retrieved from:

http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=178984

Theme Filha, M.M., Souza Junior, P.R.B., Damacena, G.N., & Szwarcwald,

C.L.(2015). Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com autoavaliação de saúde: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013[Prevalence of chronic non-communicable diseases and association with self-rated health: National Health Survey, 2013]. *Rev. Bras. Epidemiol.* 18(supl.2). [http://dx.doi.org/10.1590/1980-](http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500060008)

[5497201500060008](http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500060008)

Wang, M., Yi, J., Cai, L., Hu, M., Zhu, X., Yao, S., & Auerbach, R. P. (2012).

Development and psychometric properties of the health-risk behavior inventory for Chinese adolescents. *BMC Medical Research Methodology*, 12:94.

doi: 10.1186/1471-2288-12-94

Zullig, K.J., Pun, S., Patton, J.M., & Ubbes, V.A. (2006). Reliability of the 2005 middle school Youth Risk Behavior Survey. *Journal Adolescent Health*, 39(6):856-60.

doi: [10.1016/j.jadohealth.2006.07.008](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.07.008)

Colaboração dos autores:

Concepção do projeto e planejamento: CAG Lima; MFM Maia; MF Silveira

Análise e interpretação: CAG Lima; MF Silveira

Redação do artigo: CAG Lima; MF Silveira

Aprovação final: CAG Lima; MF Silveira; MFSF Brito; L Pinho

3.2 ARTIGO 2

**PREVALÊNCIA DE COMPORTAMENTO DE RISCO À SAÚDE EM UMA
POPULAÇÃO DE UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS**

Celina Aparecida Gonçalves Lima¹, Maria de Fátima de Matos Maia², Tathiana Maia Tolentino³, Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito⁴, Lucineia de Pinho⁴, & Marise Fagundes Silveira¹

¹Departamento de Ciência Exatas e Tecnológicas. Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES. Montes Claros, Brasil;

²Grupo Integrado de Pesquisa em Psicologia do Esporte, Exercício e Saúde, Saúde Ocupacional e Mídia – GIPESOM. Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES. Montes Claros, Brasil;

³Grupo Integrado de Pesquisa em Psicologia do Esporte, Exercício e Saúde, Saúde Ocupacional e Mídia – GIPESOM. Faculdades Santo Agostinho. Sete Lagoas, Brasil;

⁴Departamento de Medicina Saúde Mental e Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES. Montes Claros, Brasil.

Endereço correspondência:

Celina Aparecida Gonçalves Lima

Rua Professor Antônio Sapucaí – 66- Bairro Cristo Rei. Montes Claros, MG, Brasil.

CEP: 39402.391 – Telefone: (38) 3084-0611

E-mail: prof.celinalima@gmail.com

**PREVALÊNCIA DE COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE EM UMA
POPULAÇÃO DE UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS
HEALTH RISK BEHAVIOURS PREVALENCE IN A BRAZILIAN
UNIVERSITY OF POPULATION**

Resumo: Este estudo objetivou estimar a prevalência de comportamentos de risco à saúde entre universitários de uma instituição pública no norte de Minas Gerais. Trata-se de um estudo transversal, com amostragem probabilística por conglomerado em dois estágios. Utilizou-se o questionário *Youth Risk Behavior Survey-College* para universitários (YRBS-C) para avaliar comportamentos de risco à saúde relacionados à (o): segurança pessoal, intenção de suicídio, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas, comportamento sexual, alimentação e atividade física. As variáveis analisadas foram quantificadas por frequências absolutas e relativas, com correção pelo efeito do desenho (*deff*). Os comportamentos de risco à saúde foram descritos para cada gênero. A amostra foi constituída por 902 acadêmicos, sendo a maioria do gênero feminino e idade até 21 anos. Os comportamentos de risco que apresentaram as maiores prevalências foram: baixo consumo de frutas (87,7%), abstenção de preservativo nas relações sexuais no último mês (63,1%), consumo de embutidos (47,9%), consumo de bebida alcoólica social (45,7%), abstenção de preservativo na última relação sexual (42,3%), consumo de bebida alcoólica associado ao uso de automóvel (39,6%), não uso de cinto de segurança (34,7%) e consumo abusivo de bebida alcoólica (29,2%). Conclui-se que os jovens apresentaram comportamentos que colocam em risco a sua saúde, destacando-se a alimentação inadequada com baixo consumo de frutas e consumo de embutidos, o não uso de preservativo em relações sexuais e o consumo de bebida alcoólica, além da exposição simultânea a dois ou mais comportamentos de risco. Sugerem-se trabalhos de intervenção e ações educativas no ambiente acadêmico, para minimizar os riscos aos quais os universitários estão expostos.

Palavras-chave: Comportamento de risco. Universitários. Prevalência.

Abstract: This study aimed to estimate the prevalence of health risk behaviors of university students in a public institution in the north of Minas Gerais. Cross-sectional study with a random cluster sampling in two stages. It was used the questionnaire Youth Risk Behavior Survey for college students (YRBS-C) to check the health risk behaviors related to: personal safety, suicide intent, smoking, alcohol consumption and illicit drug use, sexual behavior, nutrition and physical activity. The variables analyzed were quantified by absolute and relative frequencies, with correction for the design effect (*deff*). The health risk behaviors were described for each gender. The sample consisted of 902 students, mostly female and aged up to 21 years. The risk behaviors that presented highest prevalence were: low consumption of fruits (87.7%), no use of preservative during sexual intercourse in the last month (63.1%), sausages consumption (47.9%), social alcohol consumption (45.7%), no use of preservative at the last sexual intercourse (42.3%), alcohol consumption associated with automobile use (39.6%), no

use of seat belts (34.7%) and abusive alcohol consumption (29.2%). It was concluded that young people showed behaviors put their health in risk, especially poor diet, low fruit consumption and the high consumption of sausages, the absence of preservatives during sexual intercourses and alcohol consumption, as well as the simultaneous exposure of two or more risk behaviors. It is suggested intervention work and educational activities in the academic environment, to minimize the risks which the students are exposed.

Keywords: Risk behavior. University. Prevalence.

Os comportamentos de risco à saúde (CRS) são condutas ou participação em atividades que comprometem a saúde física e mental, trazendo graves consequências, em níveis individual, familiar e social (Feijó, & Oliveira, 2001). Os principais CRS exibidos por jovens brasileiros tem sido o consumo abusivo de bebidas alcoólicas, tabagismo, hábitos alimentares inadequados, níveis insuficientes de atividade física, consumo de drogas ilícitas, envolvimento em situações de violência e atividades sexuais imprudentes (Farias Junior *et al.*, 2009).

Os CRS dos jovens tem sido associados à incidência de doenças crônicas não transmissíveis, doenças sexualmente transmissíveis (DST), gravidez precoce, além de mortes evitáveis por causas violentas e por acidentes de veículo a motor (Farias Junior *et al.*, 2009; Malta, 2010).

Para monitorar os CRS, o *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) criou na década de 1980 o programa de vigilância, *Youth Risk Behavior Surveillance System* (YRBSS), (Guedes, & Lopes, 2010). Os dados levantados pelo programa são obtidos mediante aplicação do questionário autoadministrado *Youth Risk Behavior Survey* (YRBS). As questões do YRBS compreendem seis categorias de comportamentos: a) lesões não intencionais e violência; b) uso de tabaco; c) consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas; d) comportamento sexual voltado à gravidez não

planejada e às doenças sexualmente transmissíveis; e) hábitos alimentares; e f) prática de atividade física. Esse instrumento tem sido adotado no Brasil e em outros países como Portugal, China, Estados Unidos e México para avaliar os comportamentos de risco à saúde de jovens (Santos, Silva, & Meneses, 2010; Wang *et al.*, 2012; Eaton *et al.*, 2012; Rasmussen, San Martin, Cruz, & Espinoza, 2011).

As pesquisas sobre CRS de adolescentes e jovens brasileiros ainda são escassas e baseadas em populações isoladas, de modo que não há uma avaliação global desses comportamentos no país (Farias Junior *et al.*, 2009). Essa é uma lacuna importante a ser preenchida visto que, de acordo com o Censo da Educação Superior em 2013, a população de jovens universitários brasileiros tem crescido rapidamente. Daí a importância de se conhecer os CRS desses jovens adultos que, à medida que ganham mais liberdade e independência ao ingressarem no ambiente universitário, ficam também mais expostos e vulneráveis a comportamentos de risco (Gasparotto, 2012). Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi estimar a prevalência de CRS de universitários de uma instituição pública no norte de Minas Gerais.

MÉTODOS

Delineamento geral e amostragem

A pesquisa realizada é um recorte do projeto “Comportamentos de risco para a saúde de acadêmicos da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)”, realizado pelo GIPESOM (Grupo Integrado de Pesquisa em Psicologia do Esporte, Exercício e Saúde, Saúde Ocupacional e Mídia), grupo de pesquisa vinculado à instituição.

Trata-se de um estudo transversal, cuja população-alvo foi constituída por 7.868 universitários matriculados no ano de 2013 nos cursos de graduação presenciais em Ciências Sociais Aplicadas, Ciências Exatas e Tecnológicas, Ciências Humanas e Ciências Biológicas e da Saúde, oferecidos no campus principal da Unimontes, em Montes Claros, e nos outros 12 campi nos municípios de Almenara, Bocaiúva, Brasília de Minas, Espinosa, Janaúba, Januária, Joáima, Paracatu, Pirapora, Salinas, São Francisco e Unaí. A Unimontes é uma instituição pública que concentra estudantes de Montes Claros e também de outros municípios da região do norte de Minas Gerais.

O tamanho amostral foi determinado em função dos múltiplos comportamentos de risco investigados na pesquisa. Considerou-se uma prevalência máxima esperada de 50%, com nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%. Após a correção pelo efeito do desenho *deff* igual a dois e acréscimo de 20% para taxa de não resposta, determinou-se uma amostra mínima necessária de 960 indivíduos.

Os participantes foram selecionados por amostragem probabilística por conglomerado em dois estágios. No primeiro estágio, foram selecionados, por amostragem aleatória simples (AAS), 50% dos cursos de cada área de conhecimento da Unimontes (Ciências Sociais Aplicadas, Ciências Exatas e Tecnológicas, Ciências Humanas e Ciências Biológicas e da Saúde). No segundo estágio, sorteou-se também por AAS 25% das turmas de cada curso selecionado. Os alunos dessas turmas que estavam presentes no momento da aplicação do questionário foram convidados a participar da pesquisa.

Variáveis do estudo e coleta de dados

Utilizou-se a versão em português do questionário YRBS-C, para universitários, adaptada transculturalmente (Teixeira, 2009). Esse instrumento reuniu informações

referentes aos CRS, além de características sociodemográficas (gênero, faixa etária, cor de pele, estado civil, trabalho e classe econômica) e acadêmicas (área de graduação, campus, turno e período). A classe econômica foi definida pelo Critério de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa ABEP (CCEB, 2013). Os CRS avaliados nesse estudo foram aqueles relacionados à (o): segurança pessoal, intenção de suicídio, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, consumo de drogas ilícitas, comportamento sexual, alimentação e atividade física, conforme detalhado no Quadro 1.

Quadro 1- Comportamentos de risco e categorias adotadas na análise dos dados da amostra de estudantes de uma universidade pública, norte de Minas Gerais, Brasil, 2013.

Comportamento de risco	Medidas (autorreferidas)	Categorias	
		Sem risco	Com risco
Segurança pessoal			
Não uso de cinto de segurança	Frequência do uso de cinto de segurança quando estava dirigindo ou quando estava em um carro dirigido por outra pessoa.	Sempre	Nunca/raramente/ algumas vezes/ na maioria das vezes
Não uso de capacete	Frequência do uso de capacete quando andou de motocicleta nos 12 meses que antecederam a coleta dos dados.	Sempre/não usuário	Nunca/raramente/ algumas vezes/ na maioria das vezes
Bebida associada ao uso de veículo	Utilização de veículo dirigido pela própria pessoa ou outra, quando ingeriu bebida alcoólica, nos 30 dias que antecederam a pesquisa.	Não	Sim
Envolvimento em brigas	Frequência com que se envolveu em agressões físicas nos 12 meses que antecederam a pesquisa.	Não	Sim
Intenção de suicídio			
Pensamento de suicídio	Nos 12 meses anteriores à pesquisa, pensou em cometer suicídio.	Não	Sim
Planejamento de suicídio	Nos 12 meses anteriores à pesquisa, planejou cometer suicídio.	Não	Sim
Tentativa de suicídio	Nos 12 meses anteriores à pesquisa, tentou suicídio.	Não	Sim
Tabagismo			
Tabagismo nos últimos 30 dias	Fumou cigarro nos últimos 30 dias anteriores a pesquisa.	Não	Sim
Tabagismo diário	Fumou pelo menos um cigarro por dia, nos 30 dias anteriores à pesquisa.	Não	Sim
Consumo de bebida alcoólica e drogas ilícitas			

Consumo de bebida alcoólica	Frequência de consumo de pelo menos uma dose de bebida alcoólica nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa (OMS, 2010).	< 3 vezes	≥ 3 vezes
Consumo abusivo de bebida alcoólica	Consumo de cinco ou mais doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião, nos 30 dias anteriores à pesquisa (Nunes, Campolina, Vieira, & Caldeira, 2012; NIAAA, 2015).	Não	Sim
Consumo de drogas ilícitas	Consumo de drogas ilícitas (maconha, cocaína, crack, esteroides anabólicos, heroína, LSD e êxtase) alguma vez na vida.	Não	Sim
Comportamento sexual			
Não uso de preservativo nas relações sexuais no último mês	Uso de preservativo nas relações sexuais nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa (para aqueles que têm vida sexual ativa).	Sim	Não
Não uso de preservativo na última relação sexual	Uso de preservativo na última relação sexual (para aqueles que têm vida sexual ativa).	Sim	Não
Experiência de relação sexual forçada	Experiência de relação sexual forçada alguma vez na vida.	Não	Sim
Alimentação			
Baixo consumo de frutas	Frequência de consumo de frutas no dia anterior à pesquisa (Brasil, 2014).	≥ 3 vezes	< 3 vezes
Baixo consumo de saladas verdes e vegetais cozidos	Frequência de consumo de saladas verdes e vegetais cozidos no dia anterior à pesquisa (Brasil, 2014).	≥ 3 vezes	< 3 vezes
Consumo de embutidos	Frequência de consumo de algum tipo de embutido (linguiça, cachorro quente) no dia anterior à pesquisa (Brasil, 2014).	Nenhuma vez	≥ 1 vez
Consumo de doces	Frequência de consumo de doces (bolo, torta ou similares) no dia anterior à pesquisa (Brasil, 2014).	< 2 vezes	≥ 2 vezes
Atividade física			
Não realização de exercício aeróbico	Frequência semanal de exercício aeróbico ou praticou esportes por pelo menos 20 min/dia, por no mínimo 3 dias, nos últimos 7 dias anteriores à pesquisa (Haskell <i>et al.</i> , 2007; Lima, Levy, & Luiz, 2014).	≥ 3 dias	< 3 dias
Não realização de alongamento	Frequência semanal de alongamento ou flexibilidade por no mínimo 3 dias, nos últimos 7 dias anteriores à pesquisa (Haskell <i>et al.</i> , 2007; Lima, Levy, & Luiz, 2014).	≥ 3 dias	< 3 dias
Não realização de exercício de resistência	Frequência semanal de exercícios de resistência ou de fortalecimento muscular, por no mínimo 3 dias, nos últimos 7 dias anteriores à pesquisa (Haskell <i>et al.</i> , 2007; Lima, Levy, & Luiz, 2014).	≥ 3 dias	< 3 dias
Não realização de caminhada ou ciclismo	Frequência semanal de caminhada ou andou de bicicleta por pelo menos 30 minutos continuamente, por no mínimo 3	≥ 3 dias	< 3 dias

	dias, nos últimos 7 dias anteriores à pesquisa (Haskell <i>et al.</i> , 2007; Lima, Levy, & Luiz, 2014).		
Baixo nível de atividade física	Frequência semanal de pelo menos uma atividade física, como: exercício aeróbio, alongamento, exercício de resistência, caminhada ou ciclismo nos últimos 7 dias anteriores à pesquisa (Haskell <i>et al.</i> , 2007; Lima, Levy, & Luiz, 2014).	≥ 3 dias	< 3 dias

Nota: < menor que, \geq maior ou igual a, LSD: Lyserg Säure Diethylamid

Antes de responder aos questionários, os estudantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e preservação do anonimato. Os questionários foram aplicados nas salas de aula por equipe treinada e sob a supervisão dos pesquisadores responsáveis.

Análise dos dados

As variáveis analisadas foram descritas por frequências absolutas e relativas, corrigidas pelo efeito do desenho (*deff*). Os CRS foram descritos por gênero e as prevalências com estimativas pontuais e intervalares (intervalo de 95% de confiança). Foi também investigada a exposição simultânea dos CRS mais prevalentes. Todas as análises estatísticas foram realizadas utilizando-se o programa *Predictive Analytics Software* (PASW)® versão 19.0 para Windows®.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (Parecer nº 30679/2012) e todos os universitários que concordaram em participar do mesmo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Participaram do estudo 902 estudantes dos quais 605 (67,1%) eram do sexo feminino e 507 (56,2%) tinham idade menor ou igual a 21 anos. A maioria dos respondentes pertencia à classe econômica C ou D (82,2%), trabalhava (58,4%) e estava solteiro (86,6%). Quanto às características acadêmicas, a amostra foi constituída por 36,2% estudantes da área de Ciências Humanas, 20,6% das Ciências Biológicas e da Saúde, 16,0% das Ciências Exatas e Tecnológicas e 27,4% das Ciências Sociais e Aplicadas. Os estudantes amostrados, em sua maioria (66,1%) estavam matriculados no campus-sede de Montes Claros e 58,1% estudavam no turno noturno.

Observaram-se importantes prevalências dos seguintes CRS: baixo consumo de frutas (87,7%), não uso de preservativo nas relações sexuais no último mês (63,1%), consumo de embutidos (47,9%), consumo de bebida alcoólica (45,7%), não uso de preservativo na última relação sexual (42,3%), bebida associada ao uso de veículo (39,6), não uso de cinto de segurança (34,7%) e consumo abusivo de bebida alcoólica (29,2%). Os CRS tabagismo diário (1,7%) e baixo consumo de saladas (1,6%) foram menos prevalentes (Tabela 1).

Tabela 1- Prevalência de comportamentos de risco à saúde, segundo o gênero, entre estudantes de uma universidade pública, norte de Minas Gerais, Brasil, 2013.

Comportamento de risco	Gênero			
	Total (n = 902)		F (n = 605)	M (n = 297)
	%	IC _{95%}	%	%
Segurança pessoal				
Não uso de cinto de segurança	34,7	31,6-37,8	34,0	36,0
Não uso de capacete	5,3	3,8-6,8	5,5	5,1
Bebida associada ao uso de veículo	39,6	36,4-42,8	37,9	43,1
Envolvimento em brigas	4,2	2,9-5,5	3,1	6,4

Intenção de suicídio				
Pensamento de suicídio	9,1	7,2-11,0	9,6	8,1
Planejamento de suicídio	5,5	4,0-7,0	6,0	4,7
Tentativa de suicídio	2,8	1,7-3,9	3,6	1,0
Tabagismo				
Tabagismo nos últimos 30 dias	5,4	3,9-6,9	4,5	7,4
Tabagismo diário	1,7	0,9-2,5	1,7	1,7
Consumo de bebida alcoólica e outras drogas				
Consumo de bebida alcoólica	45,7	42,5-48,9	42,1	52,9
Consumo abusivo de bebida alcoólica	29,2	26,2-32,2	24,8	38,0
Consumo de drogas ilícitas	8,9	7,0-10,8	6,0	14,8
Comportamento sexual				
Não uso de preservativo nas relações sexuais no último mês	63,1	59,9-66,3	65,4	58,8
Não uso de preservativo na última relação sexual	42,3	39,-45,5	46,9	35,4
Experiência de relação sexual forçada	3,5	2,3-4,7	4,0	2,7
Alimentação				
Baixo consumo de frutas	87,7	85,6-89,8	88,1	86,9
Baixo consumo de saladas verdes e vegetais cozidos	1,6	0,8-2,4	1,5	1,7
Consumo de embutidos	47,9	44,6-51,2	48,1	47,5
Consumo de doces	17,2	14,7-19,7	17,5	16,35
Atividade física				
Não realização de exercício aeróbico	71,2	68,2-74,2	73,4	66,7
Não realização de alongamento	73,6	70,7-76,5	75,4	70,0
Não realização de exercício de resistência	82,4	79,9-84,9	85,8	75,4
Não realização de caminhada	62,1	58,9-65,3	62,3	61,6

ou ciclismo

Baixo nível de atividade física	7,9	5,9-9,9	6,8	10,1
---------------------------------	-----	---------	-----	------

F: feminino, M: masculino, IC: intervalo de confiança.

Com relação à distribuição dos CRS, segundo o gênero dos participantes, foi observado que o gênero feminino apresentou altas prevalências em relação ao baixo consumo de frutas (88,1%), não uso de preservativo nas relações sexuais no último mês (65,4%), consumo de embutidos (48,1%), não uso de preservativo na última relação sexual (46,9%) e consumo de bebida alcoólica (42,1%). Entre os homens verificou-se altas prevalências em relação ao baixo consumo de frutas (86,9%), não uso de preservativo nas relações sexuais no último mês (58,8%), consumo de bebida alcoólica (52,9%), consumo de embutidos (47,5%) e bebida associada ao uso de veículo (43,1%). Quanto aos comportamentos de risco relacionados à atividade física, os resultados mostraram altas prevalências quando observou a não realização das atividades isoladas: exercício aeróbico (71,2%), alongamento (73,6%), resistência (82,4%) e caminhada (62,1%). Entretanto, considerando que o jovem não tenha realizado pelo menos uma dessas atividades, a prevalência foi menor (7,9%). As demais prevalências dos CRS, segundo o gênero, estão apresentadas na Tabela 1.

Além da identificação da prevalência dos CRS, os resultados mostraram a ocorrência simultânea dos comportamentos mais prevalentes: baixo consumo de frutas, não uso de preservativo nas relações sexuais no último mês, consumo de embutidos, consumo de bebida alcoólica, não uso de preservativo na última relação sexual, bebida associada ao uso de veículo, não uso de cinto de segurança e consumo abusivo de bebida alcoólica. Menos de 10% dos acadêmicos apresentaram nenhum ou um CRS; aproximadamente um em cada 10 (11,7%) apresentou dois CRS e 81,83% apresentaram três ou mais (Figura 1). Essas frequências foram semelhantes entre os gêneros. O

percentual de exposição a um maior número de CRS de forma combinada foi ligeiramente mais elevado nas mulheres (82,9%) do que nos homens (79,9%).

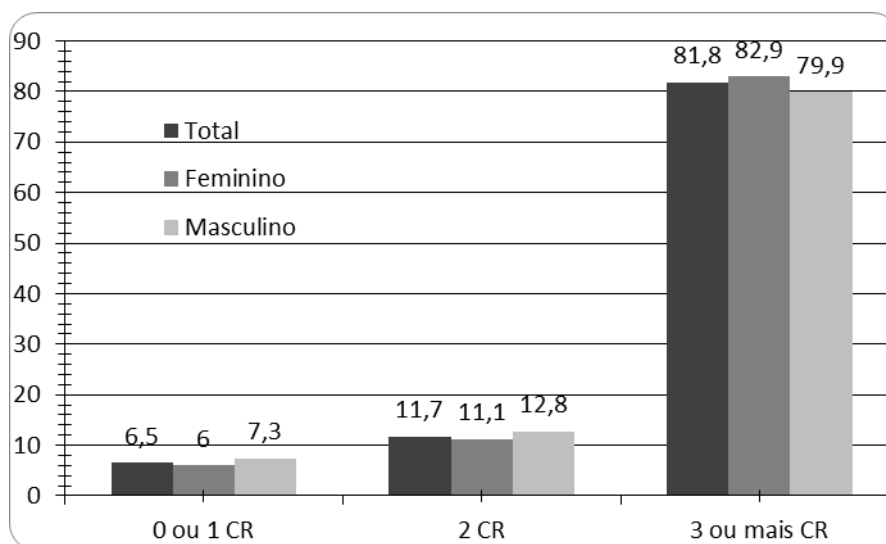


Figura 1- Prevalência de comportamentos de risco à saúde de forma simultânea entre estudantes de uma universidade pública. Minas Gerais, Brasil, 2013.

DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou comportamentos de risco à saúde (CRS) em uma amostra de universitários do norte de Minas Gerais. Os universitários eram, na sua maioria, jovens, do gênero feminino, cor não branca, não tinham companheiro e pertenciam às classes econômicas C ou D. Corroborando dados do INEP (2014), que indicam que a educação superior brasileira é predominantemente feminina, a maioria dos universitários, selecionados por procedimentos aleatórios, era mulher. Entre os CRS investigados nesse estudo, os mais frequentes foram aqueles relacionados à alimentação, aos hábitos sexuais e ao consumo de álcool.

A alimentação inadequada foi o CRS mais frequente para homens e mulheres, particularmente no que diz respeito ao baixo de consumo de frutas e alto consumo de embutidos. Resultados semelhantes foram encontrados em pesquisa com universitários de Santa Catarina (Teo, Sá, Dall’Agnol, & Welter, 2014) e divergentes ao de um estudo realizado com universitários de Brasília, que observou consumo adequado de frutas (Faria, Gandolfi, & Moura, 2014). Esse é um resultado preocupante uma vez que a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis se dá por meio de uma alimentação saudável, na qual se inclui o consumo de frutas e verduras, os quais são ricos em vitaminas, minerais e fibras (BRASIL, 2014). Essa situação pode ser melhorada com medidas de incentivo às mudanças dos hábitos alimentares (Reis, Correia, & Mizutani, 2014). Os universitários não reportaram baixo consumo de saladas e hortaliças ou consumo excessivo de doces, o que é um ponto positivo.

O não uso de preservativo foi relatado pela maioria dos jovens que tinham vida sexual ativa (nos últimos 30 dias), especialmente entre mulheres, o que está em consonância com o observado entre os universitários do Rio Grande do Norte (Oliveira *et al.*, 2013). Os jovens, face à nova concepção liberal, tem iniciado a atividade sexual precocemente e de forma desordenada não se preocupando com os riscos (Junior, Lopes, Freitas, Rabelo, Pinheiro, & Ximenes, 2007). Isso os coloca em situação de vulnerabilidade, especialmente quando se abstêm do uso do preservativo, que é importante para a prevenção do vírus HIV (*Human Immuno deficiency Virus*), das DST e da gravidez não planejada. Investigações futuras são necessárias para investigar os motivos que levam ao não uso do preservativo.

Ainda em relação ao comportamento sexual, embora com baixa prevalência, detectou-se que parte relevante dos estudantes relatou ter sofrido relação sexual forçada, principalmente as mulheres. O impacto da violência sexual é complexo e variado, e

envolve consequências físicas, psicobiológicas, psicológicas e sociais (Espindola, & Batista, 2013), necessitando de apoio, inclusive em saúde mental (Facuri, Fernandes, Oliveira, Andrade, & Azevedo, 2013).

O consumo de bebidas alcoólicas apresentou alta prevalência entre homens e mulheres, sendo o seu consumo em níveis abusivos maior entre os homens. Esses dados corroboram com os achados para universitários de Fortaleza (Feijão, Sampaio, Sabry, Carioca, Yum, & Lima, 2012) e Brasília (Faria, *et al.*, 2014). Influências socioambientais podem favorecer o consumo de álcool pelos universitários (Peuker, Fogaça, & Bizarro, 2006), uma vez que o acesso à bebida alcoólica é livre em todos os ambientes, especialmente em bares situados nas proximidades das universidades. Também é comum a divulgação de festas nas universidades e até mesmo o patrocínio de eventos com bebidas alcoólicas (Antoniassi Júnior, & Meneses Gaya, 2015). Agravando essa situação, o presente estudo mostrou que quase a metade dos universitários estudados vivenciou a experiência de consumo de álcool associado ao uso de automóvel. Esse índice foi maior em homens, possivelmente porque eles são mais ativos no trânsito, além de comumente exibirem características como ousadia, sensação de invulnerabilidade e inexperiência na condução (Bacchieri, & Barros, 2011).

A ingestão de bebida alcoólica, apesar de ser considerado um hábito normal, em excesso pode provocar problemas como violência, acidentes de trânsito, dependência química, desnutrição, doenças hepáticas, gastrointestinais, cardiovasculares, respiratórias, neurológicas, do sistema reprodutivo e mentais e até o estado de coma (Feijão *et al.*, 2012; BRASIL, 2010; Heckmann, & Silveira, 2009). A dependência do álcool é condição frequente e atinge cerca de 10% da população adulta brasileira (BRASIL, 2010).

Embora outros CRS tenham apresentado menor frequência, eles podem afetar significativamente a vida dos jovens estudados e devem ser considerados. Comumente associado ao consumo de álcool, o tabagismo na população estudada mostrou-se baixo, especialmente comparado a outros estudos (Beckert, Moysés, Gutoski, & Scrinici, 2016). Isso leva a crer que as campanhas de conscientização sobre os agravos que o fumo provoca à saúde têm sido positivas.

O uso de drogas ilícitas mostrou-se mais alto do que o tabagismo, atingindo parcela considerável dos entrevistados, especialmente na população masculina. Contudo a prevalência se mostrou menor do que registrado entre universitários da região do Alto Paranaíba, MG (Antoniassi Júnior, & Meneses Gaya, 2015), e para população de homens universitários usuários de maconha no Espírito Santo (Teixeira, Souza, Buaiz, & Siqueira, 2010). O uso de drogas vem aumentando entre os jovens universitários que eventualmente se encontram em uma fase de conflitos cognitivos e afetivos (Zeferino, Hamilton, Brands, Wright, Cumsille, & Khenti, 2015) e no meio universitário, deparam-se com um ambiente propício para isso (Fachini, 2013). O uso de drogas causa danos à saúde, que podem levar à morbidade e à mortalidade (Chaves, O'Brien, & Pilon, 2005). As drogas alteram o nível de consciência, levando o jovem a se envolver em situações de violência, sexo sem preservativo, compartilhamento de seringas que podem transmitir doenças como o vírus HIV e hepatite, além de causar problemas familiares e de dependência (Giacomozzi, Itokasu, Luzardo, Figueiredo, & Vieira, 2012).

Em termos de segurança pessoal, chamam a atenção os resultados relativos ao não uso do cinto de segurança. A falta de uso do cinto foi alta, especialmente quando comparado a índices apresentados em uma pesquisa de base populacional (Malta *et al.*, 2016). Apesar de negligenciado, o uso do cinto de segurança é obrigatório e pode prevenir significativamente lesões e mortes por acidentes de trânsito. De acordo com a

Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2013), no Brasil, 20,6% das pessoas de dezoito anos ou mais não usam cinto de segurança quando se sentam no banco da frente do automóvel (PNS, 2015). Além disso, a mortalidade de jovens por acidentes de trânsito é expressiva, já que, dos 46.051 óbitos registrados em 2012, 15.362 corresponderam a jovens de 15 a 29 anos (Waiselfisz, 2014).

Em se tratando de tentativa de suicídio, as mulheres apresentaram maior prevalência que os homens, embora esse valor tenha sido menor que o reportado pelos universitários de Brasília (Faria, *et al.*, 2014). Ainda assim, é preocupante que quase 10% dos estudantes tenham pensado em suicídio, e que 4% das mulheres tenham chegado a tentar suicídio. O suicídio não é um episódio isolado, acontece sob influência de um comportamento impulsivo e da interação dos vários fatores de cunho pessoal, social, psicológico, cultural, biológico e ambiental (OMS, 2014).

Com relação à atividade física, os resultados mostraram que apenas 7,9% da população era inativa (não realizou pelo menos uma atividade física), sendo maior entre os homens (10,1%). Resultado diferente foi encontrado entre universitários com baixa atividade física em Sergipe, em que mulheres predominavam sobre os homens (Silva, 2011). De qualquer forma, os universitários estudados mostraram-se preocupados em praticar atividade física e ter um estilo de vida saudável, visto que as prevalências de baixa atividade foram bem inferiores a estudantes paranaenses (Souza, Bonfante, Junior, & Lopes, 2015). Talvez essa diferença seja explicada pela constante atuação do curso de Educação Física da instituição do presente estudo, que frequentemente promove eventos de valorização da prática esportiva e de atividade física.

A atividade física melhora a qualidade de vida e ajuda na prevenção de doenças cardíacas e outras como hipertensão arterial, osteoporose e depressão (Souza, Bonfante, Junior, & Lopes, 2015). O aumento do número de academias de ginástica e a

publicidade em torno de um corpo saudável têm contribuído para essa mudança de hábito entre os jovens. A universidade, por sua vez, pode auxiliar os acadêmicos oferecendo atividades extracurriculares que incentivem a adoção do comportamento ativo, disponibilizando locais seguros de prática e estimulando a participação coletiva da comunidade acadêmica.

Outro aspecto a ser considerado é a exposição simultânea dos universitários a diferentes CRS. Considerando os comportamentos mais prevalentes, a maioria dos universitários estudados apresentou três ou mais CRS, sendo a prevalência maior entre o gênero feminino, entretanto até dois CRS a prevalência foi semelhante entre homens e mulheres. Resultados similares foram observados em estudo prévio realizado entre universitários catarinenses (Farias Júnior, & Lopes, 2004).

As limitações do estudo incluem o desenho transversal, que inviabilizou relações de causalidade e o uso de questionários com questões autorreferidas. Além disso, não foram coletados os dados de alunos que não estavam em sala de aula no dia da coleta. Finalmente, mesmo que o questionário tenha sido anônimo, não se pode descartar a possibilidade de viés de informação em relação a consumo abusivo de bebidas alcoólicas, tabagismo, drogas e utilização irregular de preservativos nas relações sexuais, sendo possível que tais prevalências tenham sido subestimadas no presente estudo.

CONCLUSÃO

Os jovens universitários estudados no norte de Minas Gerais apresentaram comportamentos que colocam em risco a sua saúde, destacando-se entre eles, a alimentação inadequada, com baixo consumo de frutas e o consumo de embutidos, o

não uso de preservativo em relações sexuais e o consumo de bebida alcoólica. Além disso, eles estão expostos, simultaneamente, a dois ou mais comportamentos de risco, pois geralmente um comportamento negativo está associado a outro.

Espera-se que esse estudo contribua com a reflexão de gestores, da comunidade acadêmica, dos familiares e dos universitários sobre a necessidade de prevenir e controlar os CRS, a fim de mudar esse cenário, a partir de implementação efetiva de políticas públicas.

Objetivando melhorar o estilo de vida dessa população, sugere-se que trabalhos de intervenção e ações educativas, como campanhas de esclarecimento e conscientização sejam realizados no ambiente acadêmico, para minimizar os riscos aos quais os universitários estão expostos. Os achados desse estudo poderão contribuir para traçar um panorama sobre os fatores de riscos à saúde dos universitários brasileiros.

REFERÊNCIAS

- Antoniassi Junior, G. A., & Meneses Gaya, C. M. (2015). O uso de droga associado ao comportamento de risco universitário. *Saúde e Pesquisa*, 8, Edição Especial, p. 09-17, 2015 - ISSN 2176-9206(on-line). Recuperado de [:file:///C:/Users/Celina/Downloads/3761-15397-2-PB%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Celina/Downloads/3761-15397-2-PB%20(4).pdf)
- Bacchieri, G., & Barros, A.J.D. (2011). Acidentes de trânsito no Brasil de 1998 a 2010: muitas mudanças e poucos resultados. *Rev Saúde Pública*, 45(5): 949-63. doi: 10.1590/s0034-89102011005000069
- Beckert, N., Moysés, S., Cruz, R., Gutoski, L., & Scrinzi, I. (2016). Características do uso de produtos derivados do tabaco entre universitários do curso de Odontologia

em uma Universidade de Curitiba. *Rev Odontol*, 45(1): 7-14. doi: 10.1590/1807-2577.10015

Bernadelli Junior, R. (2010). *Comportamentos de risco para a saúde de estudantes da Universidade Estadual do Norte do Paraná, Brasil*. 2010. (Tese de Doutorado. UTAD, Vila Real). Recuperado de:

<https://xa.yimg.com/kq/groups/21808523/.../tese+revisão+final+nuno+-+pronta.doc>

BRASIL, Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. (2010). Livreto Informativo sobre Drogas Psicotrópicas (5ª ed.). Brasília: CEBRID/SENAD. Recuperado de:

www.campinas.sp.gov.br/...drogas/livreto_drogas_psicotropicas.pdf

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica (2014). *Guia alimentar para a população brasileira* (2. ed.). Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de:

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/05/Guia-Alimentar-para-a-pop-brasiliera-Miolo-PDF-Internet.pdf>

CCEB – Critério de Classificação Econômica Brasil. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). (2013). Recuperado de: www.abep.org/criterio-brasil

Chavez, K. A., O'Brien, B., & Pillon, S. C. (2005). Uso de drogas e comportamentos de risco no contexto de uma comunidade universitária. *Rev Latino-am Enfermagem*. 13(número especial). doi: 10.1590/S0104-11692005000800014

Eaton D.K., Kann L., Kinchen S., Shanklin S., Flint K.H., Hawkins J., ... , Wechsler, H. (2012). Centers for Disease Control and Prevention. Youth Risk Behavior Estados

Unidos, 2011. *MMWR SurveillSumm*, 61(4):1-162. Recuperado de:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22673000>

Espindola, G.A., & Batista, V. (2013). Abuso sexual infanto-juvenil: a atuação do programa sentinela na cidade de Blumenau/SC. *Psicol. cienc. Prof*, 33 (3). doi: 10.1590/S1414-98932013000300007

Fachini, A. (2013). *Aspectos da vida acadêmica associados ao uso de álcool e outras drogas*. 2013. (Tese de Doutorado. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP, Ribeirão Preto). Recuperado de:

file:///C:/Users/Celina/Downloads/Tese_AlexandreFachini.pdf

Facuri, C.O., Fernandes, A.M.S., Oliveira, K. D., Andrade, T. S., & Azevedo, R.C.S. (2013). Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 29(5). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000900008>

Faria, Y. O., Gandolfi, L., Moura, L. B. (2014). A. Prevalência de comportamentos de risco em adulto jovem e universitário. *Acta Paul Enferm*, 27(6):591-5. doi: 10.1590/1982-0194201400096

Farias Junior, J. C., & Lopes, A. S. (2004). Comportamentos de risco relacionados à saúde em adolescentes. *R. bras. Ci e Mov.*,12(1): 7-12. Recuperado de:

<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v25n4/09.pdf>

Farias Junior, J. C., Nahas, M. V., Barros, M. V.G., Loch, M.R., Oliveira, E. S. A., De Bem, M. F. L., & Lopes, A. S. (2009). Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Rev Panam Salud Publica*, 25(4):344-52. doi: 10.1590/s1020-49892009000400009

Feijão, E.P., Sampaio, H. A. C., Sabry, M. O. D., Carioca, A. A. F. C., Yum, M. E. M., & Lima, J. W. O. (2012). Prática de binge alcoólico entre estudantes

universitários. *Ver Bras Promoç Saúde*, 25(4): 462-468. Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40824829010>

Feijó, R. B., & Oliveira, E. A. (2001). Comportamento de risco na adolescência. *Jornal de pediatria*, 77(supl. 2). Recuperado de:

<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/54698/000386001.pdf>

Gasparotto, G. S.(2012). *Associação entre o nível de atividade física e fatores de risco cardiovascular em universitários da UFP*. 2012. (Dissertação de Mestrado. Setor

de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba). Recuperado

de: <http://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/27498/R%20-%20D%20-%20GASPAROTTO,%20GUILHERME%20DA%20SILVA.pdf?sequence=1>

Giacomozzi, A.I., Itokasu, M.C., Luzardo, A.R., Figueiredo, C.D.S., & Vieira, M.

(2012). Levantamento sobre uso de álcool e outras drogas e vulnerabilidades relacionadas de estudantes de escolas públicas participantes do programa saúde do escolar/saúde e prevenção nas escolas no município de Florianópolis. *Saúde Soc.* 21 (3). doi: 10.1590/S0104-12902012000300008

Guedes, D.P., & Lopes, C. C.(2010). Validação da versão brasileira do *Youth Risk Behavior Survey 2007*. *Rev Saúde Pública*, 44(5):840-50. doi: 10.1590/s0034-89102010000500009

Haskell, W.L.; Lee, I.M.; Pate, R.R.; Powell, K.E.; Blair, S.N.; & Franklin, B.A. *et al.*(2007). Physical Activity and Public Health. Updated Recommendation for Adults From the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine Science Sport Exercise.* 39(8):1423-1434.

Heckmann, W., & Silveira, C.M. (2009). *Dependência do álcool: aspectos clínicos e diagnósticos*. In: Andrade AG, Anthony JC, Silveira CM. Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual. Barueri (SP): Minha Editora,

2009. p. 67-87. Recuperado

de:<http://www.cisa.org.br/UserFiles/File/alcoolesuasconsequencias-pt-cap3.pdf>

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP. (2014).

Brasília, DF. Recuperado de: <http://www.inep.gov.br/>

Júnior, J.S.P.F., Lopes, E.M., Freitas, L.V., Rabelo, S.T.O., Pinheiro, A.K., & Ximenes,

L.B. (2007). Perfil e práticas sexuais de universitários da área de saúde. *Escola*

Anna Nery Revista de Enfermagem, 11(1). doi: 10.1590/S1414-

8145200700010000

Lima D.F., Levy R.B., & Luiz O.C. (2014). Recomendações para atividade física e

saúde: consensos, controvérsias e ambiguidades. *Rev Panam Salud Publica*,

36(3):164–170. Recuperado de: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/9869>

Malta, D.C., Sardinha, L.M.V., Mendes, I., Barreto, S.M., Giatti, L., Castro, I.R.R.,

Moura, L., ..., Crespo, C. (2010). Prevalência de fatores de risco e proteção de

doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa

Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. *Ciência & Saúde Coletiva*,

15(Supl. 2)300-3019. doi: 10.1590/s1413-81232010000800002

National Institute on Alcohol and Alcoholism (NIAAA). (2015). *Helping patients who*

drink too much: a clinician's guide. Ed. Revised. United States (US): NIH

Publication; No. 07–3769. 40p. Recuperado

de:[http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Practitioner/CliniciansGuide2005/guide.](http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Practitioner/CliniciansGuide2005/guide.pdf)

[pdf](#)

Nunes, J. M., Campolina, L. R., Vieira, M. A., & Caldeira, A. P. (2012). Consumo de

bebidas alcoólicas e prática do *binge drinking* entre acadêmicos da área da saúde.

Rev. Psiquiatr. Clín., 39(3). doi: 10.1590/S0101-60832012000300005

- Oliveira, J. G., Araújo, J. L., Alchieric, J. C., Pereira, A. K. A. M., Nascimento, E. G. C., & Vasconcelos, R. B. (2013). Conhecimento e comportamento sexual dos universitários diante a vulnerabilidade ao hiv/aids. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 37(3):702-724. Recuperado de:
http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/614/pdf_436
- OMS – Organização Mundial da Saúde. (2010). *Self-help strategies for cutting down or stopping substance use: a guide*. Genebra. Recuperado de:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44322/1/9789241599405_eng.pdf
- Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2013: *acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação* / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. (2015). Rio de Janeiro: IBGE. 100 p. Recuperado de: biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf
- Peuker, A. C., Fogaça, J., & Bizarro, J.L. (2006). Expectativas e Beber Problemático entre Universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22 (2): 193-200. doi: 10.1590/S0102-37722006000200009
- Rasmussen, C. A. H., San Martin, A. H., Cruz, B. R., & Espinoza, R. M. (2011). Calidad de vida, según percepción y comportamientos de control del peso por género, em estudantes universitarios adolescentes en México, *Cad. Saúde Pública*, 27(1). doi: 10.1590/S0102-311X2011000100007
- Reis L.C., Correia I.C., & Mizutani E.S. (2014). Estágios de mudança do comportamento para o consumo de frutas e hortaliças e sua relação com o perfil nutricional e dietético de universitários. *Einstein*. 12(1):48-54.
- Silva, D. A. S. (2011). Nível de atividade física e fatores associados em acadêmicos de educação física de uma universidade pública do nordeste do Brasil. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 16(3). doi: [HTTP://DX.DOI.ORG/10.12820/RBAFS.V.16N3P193-198](http://dx.doi.org/10.12820/RBAFS.V.16N3P193-198)

- Souza, E.C.D., Bonfante, I.L.P., Junior, F.B.M., & Lopes, W.A.(2015). Níveis de atividade física e estágios de mudança de comportamento de universitários da área de saúde. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*, 20(6):608-610.
doi: <HTTP://DX.DOI.ORG/10.12820/RBAFS.V.20N6P608>
- Teixeira, R.F., Souza, R.S., Buaiz, V., & Siqueira, M.M. (2010). Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(3)655-662. doi: 10.1590/S1413-81232010000300007
- Teo, C.R.P.A., Sá, C.A., Dall’Agnol, P., & Welter, (2014). S. Ambiente alimentar e vulnerabilidade de adolescentes universitários: Um estudo com foco no convívio familiar. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, 16(1): 49-58. Recuperado de:
<https://www.unochapeco.edu.br/static/data/portal/downloads/2733.pdf>
- Waiselfisz, J.J. (2014). *Mapa da Violência 2013. Acidentes de trânsito e motocicletas*. Centro Brasileiro de Estudos Latinos, Rio de Janeiro. Recuperado de:
www.mapadaviolencia.org.br/pdf2013/mapa2013_transito.pdf
- Wang, M., Yi, J., Cai, L., Hu, M., Zhu, X., Yao, S., & Auerbach, R. P. (2012). Development and psychometric properties of the health-risk behavior inventory for Chinese adolescents. *BMC Medical Research Methodology*, 12:94.
doi: 10.1186/1471-2288-12-94
- WHO - World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: a global imperative*. Geneva. Recuperado de:
apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf
- Zeferino, M.T., Hamilton, H., Brands, B., Wright, M.G.M., Cumsille, F., & Khenti, A. (2015). Consumo de drogas entre estudantes universitários: família,

espiritualidade e entretenimento moderando a influência dos pares. *Texto*

Contexto Enferm, 24 (Esp): 125-35. doi: 10.1590/0104-07072015001150014

3.3 ARTIGO 3

COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE EM UNIVERSITÁRIOS NO NORTE DE MINAS GERAIS: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**HEALTH RISK BEHAVIOURS IN UNIVERSITY STUDENTS IN NORTH OF MINAS GERAIS: PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED**

Celina Aparecida Gonçalves Lima¹, Maria de Fátima de Matos Maia² Tatiana Almeida de Magalhães⁴, Liliane Marta Mendes de Oliveira⁴, Vivianne Margareth Chaves Pereira Reis⁵, Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito³, Lucineia de Pinho³, Marise Fagundes Silveira¹

¹Departamento de Ciência Exatas e Tecnológicas. Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES. Montes Claros, Brasil;

²Grupo Integrado de Pesquisa em Psicologia do Esporte, Exercício e Saúde, Saúde Ocupacional e Mídia – GIPESOM. Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES. Montes Claros, Brasil;

³Departamento de Medicina Saúde Mental e Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES. Montes Claros, Brasil.

⁴Mestranda do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes

⁵Departamento de Educação Física. Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE.

Montes Claros, MG, Brasil.

Celina Aparecida Gonçalves Lima

Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES. Departamento de Ciências Exatas e Tecnológicas. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Unimontes.

Montes Claros, MG, Brasil.

E-mail: celina.prof@bol.com.br

Rua Professor Antônio Sapucaí – 66- Bairro Cristo Rei. Montes Claros, MG, Brasil.

CEP: 39402.391

RESUMO:

Objetivo: Estimar a prevalência de comportamentos de risco à saúde (CRS) e identificar os fatores associados. **Métodos:** Estudo transversal com amostra aleatória de 902 acadêmicos de uma universidade pública no norte de Minas Gerais, Brasil. As variáveis analisadas foram: características sociodemográficas, acadêmicas e comportamentos de risco (não realização de exercício aeróbio, baixo consumo de frutas e verduras, consumo de embutidos, tabagismo diário, consumo abusivo de bebida alcoólica, consumo de drogas

ilícitas, envolvimento em brigas e uso irregular de preservativo nas relações sexuais). Utilizou-se a Razão de Prevalência bruta e ajustada estimada pelo modelo de *Poisson* para identificar os fatores associados aos CRS. **Resultados:** Os CRS mais prevalentes foram: baixo consumo de frutas e verduras (98,1%), não realização de exercício aeróbio (71,2%) e uso irregular de preservativo (63,1%). As associações significativas foram: gênero masculino com consumo abusivo de bebida alcoólica (RP=1,53), drogas ilícitas (RP=2,41) e envolvimento em brigas (RP=2,12); idade até 21 anos com consumo de embutidos (RP=1,23) e envolvimento em brigas (RP=2,77); estado civil com companheiro com envolvimento em brigas (RP=3,03) e uso irregular de preservativo (RP=1,59); estudantes de outras áreas de graduação com não realização de exercício aeróbio (RP=1,26); classe econômica A ou B com consumo de embutidos (RP=1,20) e drogas ilícitas (RP=1,92). **Conclusão:** Observaram-se variações nas prevalências dos CRS entre os universitários amostrados, com destaque para baixo consumo de frutas e verduras (98,1%) e tabagismo (1,7%). Os CRS mostraram-se positivamente associados ao gênero masculino, idade até 21 anos, classe econômica A ou B, estado civil com companheiro e estudantes de outras áreas de graduação.

Palavras-chave: Comportamento de risco. Universitários. Saúde.

ABSTRACT:

Aims: To estimate the prevalence of health risk behaviors (HRB) and identify the factors associated with it. **Methods:** Cross-sectional study with a random sample of 902 students, at a public university in the north of Minas Gerais, Brazil. The variables were analyzed: sociodemographic characteristics, academic and risk behaviors (non-performance of aerobic exercise, low consumption of fruits and vegetables, consumption of sausages, daily smoking, abusive consumption of alcoholic beverages, consumption of illegal drugs, involvement in fights and irregular use of condoms in sexual relations). It was used the crude and adjusted prevalence ratio, estimated by the *Poisson* model. **Results:** HRB more prevalents: low consumption of fruits and vegetables (98.1%), non-performance of aerobic exercise (71.2%) and irregular preservative use (63.1%). The significant associations were: males with abusive consumption of alcohol (RP=1.53), illegal drugs (RP=2.41) and involvement in fights (RP=2.12); age up to 21 years with consumption of sausages (RP=1.23) and involvement in fights (RP=2.77); relationship status with a partner with involvement in fights (RP=3.03) and irregular use of condoms (RP=1.59); students from other academic areas with non-performance of aerobic exercise (RP=1.26); economic class A or B with sausages consumption (RP=1.20) and illicit drugs (RP=1.92). **Conclusion:** There were variations in the prevalence of HRB among university students, with emphasis on low fruit and vegetable consumption (98.1%) and smoking (1.7%). HRB were positively associated with the male gender, age up to 21 years, economic class A or B, marital status with partner and students from other undergraduate areas.

Keywords: Risk behavior. College students. Health.

INTRODUÇÃO

Os comportamentos de risco à saúde (CRS) contribuem para as principais causas de morbimortalidade entre adolescentes e jovens universitários^{1,2,3}. Pesquisas desenvolvidas em diferentes partes do mundo indicaram que os CRS entre os universitários são o sedentarismo, os distúrbios alimentares, os acidentes no trânsito, o uso de tabaco, álcool e outras drogas, o envolvimento em situações de violência e as condutas sexuais de risco^{1,2,3,4}. Esses CRS podem levar à morbimortalidade por favorecerem o desenvolvimento de doenças como as sexualmente transmissíveis, gravidez de alto risco, disfunções orgânicas e doenças crônicas não transmissíveis¹, tais como doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão, aterosclerose, acidente vascular cerebral e câncer^{5,6,7}.

O aumento da população de universitários no Brasil, registrado nas últimas décadas, e sua vulnerabilidade aos CRS têm despertado o interesse de pesquisadores que vêm desenvolvendo estudos epidemiológicos com esse tema.^{8,9} Entretanto, os dados são ainda escassos para algumas regiões do país^{7,9}, e a maioria dos trabalhos identificados na literatura investigou adolescentes e não universitários⁵. Na região norte de Minas Gerais, foram identificados apenas dois estudos sobre CRS de universitários, ambos relacionados ao consumo de bebida alcoólica^{10,11}. Assim, é importante conhecer os CRS desses jovens, pois, ao ingressarem na universidade, adquirem mais liberdade e independência, ficando mais expostos e vulneráveis a comportamentos de risco à saúde¹².

O padrão de comportamento dos universitários tem sido modificado com adoção de estilos de vida e, visto que eles representam um importante segmento da população jovem, o impacto dessas alterações deveria ser debatido nas universidades⁹. Informações sobre os CRS entre os que frequentam a universidade podem contribuir para o monitoramento de grupos de risco e desenvolvimento de políticas e programas de promoção à sua saúde^{5,8}. Sendo assim, o presente trabalho objetivou estimar a prevalência de CRS em uma população de universitários do norte de Minas Gerais, bem como identificar os fatores associados a esses comportamentos.

MÉTODOS

Sujeitos da pesquisa e delineamento do estudo

O presente estudo é um recorte do projeto “Comportamentos de risco para a saúde de acadêmicos da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes”, realizado pelo GIPESOM (Grupo Integrado de Pesquisa em Psicologia do Esporte, Exercício e Saúde, Saúde Ocupacional e Mídia), vinculado à instituição. Em uma abordagem transversal, buscou-se amostrar uma população-alvo constituída por 7.868 universitários matriculados nos cursos de graduação presenciais oferecidos pela Unimontes em 2013. A Unimontes é uma instituição pública de ensino superior, localizada na cidade de Montes Claros, MG. Oferecendo cursos nas áreas de saúde, educação, ciências sociais aplicadas, ciências humanas e ciências exatas e tecnológicas, o campus-sede da Unimontes em Montes Claros e seus doze campi (em Almenara, Bocaiúva, Brasília de Minas, Espinosa, Janaúba, Januária, Joáima,

Paracatu, Pirapora, Salinas, São Francisco e Unaí) formam um polo educacional que converge estudantes de outros municípios da região do norte de Minas Gerais.

Amostragem

Na determinação do tamanho da amostra, em função dos múltiplos CRS investigados na pesquisa, considerou-se uma prevalência máxima esperada de 50%, com nível de confiança de 95% e margem erro de 5%. Foi também realizada a correção pelo efeito do desenho, adotando-se *d_{eff}* igual a dois e acréscimo de 20% para taxa de não resposta. Determinou-se, assim, uma amostragem mínima de 960 indivíduos.

Os estudantes foram selecionados por amostragem probabilística por conglomerado em dois estágios. No primeiro estágio, foram selecionados por amostragem aleatória simples 50% dos cursos de cada área de conhecimento (Ciências Sociais Aplicadas, Ciências Exatas e Tecnológicas, Ciências Humanas e Ciências Biológicas e da Saúde). No segundo estágio, sortearam-se também aleatoriamente 25% das turmas de cada curso previamente selecionado. Os alunos dessas turmas que estavam presentes no momento da aplicação do questionário foram convidados a participar da pesquisa.

Variáveis do estudo e coleta de dados

Utilizou-se o questionário *Youth Risk Behavior Survey – College* (YRBS-C)⁹ para coleta dos dados referentes às características sociodemográficas e CRS dos acadêmicos. A classe econômica foi definida pelo Critério de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de

Pesquisa – ABEP¹³. As características investigadas foram alocadas em três grupos de variáveis: comportamentos de risco, características sociodemográficas e acadêmicas. As variáveis investigadas no estudo e, suas respectivas categorias estão descritas no Quadro 1. Antes de responder aos questionários, os estudantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e sobre a preservação do anonimato. Os questionários foram aplicados nas salas de aula por equipe capacitada e sob a supervisão dos pesquisadores responsáveis pelo projeto. Após preenchimento, os estudantes depositaram os questionários em um envelope sem identificação.

Quadro 1. Comportamentos de risco e variáveis sociodemográficas e acadêmicas avaliados entre universitários. Norte de Minas Gerais, Brasil, 2013

Variáveis	Medidas (autorreferidas)	Categorias
Comportamentos de risco		
Não realização de exercício aeróbio	Frequência semanal de exercício aeróbio, como corridas, esteiras, bicicletas, ou prática de esportes por pelo menos 20 minutos por dia, nos últimos 7 dias anteriores à coleta de dados ^{32,33} .	Sem risco: ≥ 3 dias Com risco: < 3 dias
Baixo consumo de frutas e verduras	Frequência de consumo de frutas e saladas verdes no dia anterior à coleta de dados ³⁴ .	Sem risco: ≥ 3 vezes Com risco: < 3 vezes
Consumo de embutidos	Frequência de consumo de embutidos no dia anterior à coleta de dados ³⁴ .	Sem risco: nenhuma vez Com risco: ≥ 1 vez
Tabagismo diário	Consumo diário de pelo menos um cigarro, nos 30 dias anteriores à coleta de dados.	Sem risco: não Com risco: sim
Consumo abusivo de bebida alcoólica	Consumo de cinco ou mais doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião, nos 30 dias anteriores à coleta de dados ^{10,35} .	Sem risco: nenhum dia Com risco: ≥ 1 dia
Consumo de drogas ilícitas	Consumo de drogas ilícitas (maconha, cocaína, crack, esteroides anabólicos, heroína, LSD e êxtase) alguma vez na vida.	Sem risco: nenhuma vez Com risco: ≥ 1 vez
Envolvimento em brigas	Envolvimento em brigas nos 12 meses que antecederam a coleta de dados.	Sem risco: nenhuma vez Com risco: ≥ 1 vez
Uso irregular de preservativo nas relações sexuais	Frequência de uso de preservativo nas relações sexuais (para aqueles que têm vida sexual ativa).	Sem risco: sempre Com risco: raramente/nunca
Características sociodemográficas		
Gênero	Classificação dos acadêmicos quanto ao sexo	Feminino Masculino

Faixa etária	Faixa de idade do acadêmico	Acima de 21 anos Até 21 anos
Cor de pele	Classificação quanto à etnia autodeclarada	Branca Outra: negro/asiático/índio
Estado Civil	Estado civil do acadêmico	Sem companheiro: solteiro/viúvo/divorciado/ separado Com companheiro: casado(a)/união estável
Trabalho	Condição trabalhista	Não Trabalha Trabalha
Classe econômica	Segundo Critério de Classificação Econômica Brasil ¹⁴ .	Classe C ou D Classe A ou B
Características acadêmicas		
Área de Graduação	Área em que estava cursando a graduação no período da coleta de dados	Ciências Biológicas e da Saúde Outras: Humanas, Exatas e Sociais Aplicadas
Campus	Campus em que estava cursando a graduação no período da coleta de dados	Montes Claros Outros
Turno de estudo	Turno do dia em que estava matriculado no período da coleta de dados	Diurno Noturno
Período de estudo	Período em que estava cursando a graduação durante a coleta dos dados	1º ao 4º período 5º período em diante

Análise dos dados

As variáveis analisadas foram descritas por frequências absolutas e relativas, com correção pelo efeito do desenho (*deff*). As prevalências dos CRS foram estimadas pelos seus intervalos de confiança de 95%. As características sociodemográficas e acadêmicas foram consideradas como variáveis independentes e os CRS como variáveis dependentes (desfechos). A magnitude da associação entre as variáveis dependentes e independentes foi avaliada pela Razão de Prevalência (RP) bruta e ajustada, estimada mediante o modelo de *Poisson* com variância robusta. Inicialmente foram realizadas

análises bivariadas, e as variáveis que apresentaram nível descritivo (valor-p) até 0,20 foram selecionadas para o modelo múltiplo (análise ajustada), com nível de significância de 0,05. O teste *deviance* foi utilizado para avaliar a qualidade dos modelos ajustados. Todas as análises estatísticas foram realizadas utilizando-se o programa *Predictive Analytics Software (PASW)*® versão 19.0 para Windows®

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (Parecer nº 30679/2012). Todos os universitários que concordaram em participar do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

RESULTADOS

Participaram desse estudo 902 estudantes, sendo que 20,4% eram da área de saúde, 16,0% de exatas, 36,2% de humanas e 27,4% sociais. A idade dos estudantes variou de 18 a 45 anos com média igual a 22 anos, 67,1% era do gênero feminino e 82,2% pertencia às classes econômicas C ou D. Os CRS mais prevalentes foram o baixo consumo de frutas e verduras (98,1%), não realização de exercício aeróbio (71,2%) e uso irregular de preservativo (63,1%). A distribuição das demais variáveis analisadas, bem como as prevalências dos CRS e seus intervalos de confiança de 95% estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos jovens matriculados em cursos de graduação de uma instituição pública no norte de Minas Gerais, segundo comportamentos de risco à saúde, características sociodemográficas e acadêmicas. Montes Claros, Brasil, 2013

Variável	Categoria	n	%	IC(95%)
Comportamentos de risco				
Não realização de exercício aeróbio	Sem risco: ≥ 3 dias	260	28,8	-
	Com risco <3 dias	642	71,2	(68,2;74,2)
Baixo consumo de frutas e verduras	Sem risco: ≥ 3 vezes	17	1,9	-
	Com risco: < 3 vezes	885	98,1	(97,2;98,9)
Consumo de embutidos	Sem risco: nenhuma vez	470	52,1	-
	Com risco: ≥ 1 vez	432	47,9	(44,6;51,2)
Tabagismo diário	Sem risco: não	887	98,3	-
	Com risco: sim	15	1,7	(0,9;2,5)
Consumo abusivo de bebida alcoólica	Sem risco: nenhum dia	639	70,8	-
	Com risco: ≥ 1 dia	263	29,2	(26,2;32,2)
Consumo de drogas ilícitas	Sem risco: nenhuma vez	822	91,1	-
	Com risco: ≥ 1 vez	80	8,9	(7,0;10,8)
Envolvimento em brigas	Sem risco: nenhuma vez	864	95,8	-
	Com risco: ≥ 1 vez	38	4,2	(2,9;5,5)
Uso irregular de preservativo nas relações sexuais	Sem risco: sempre	174	36,9	-
	Com risco: raramente/nunca	297	63,1	(59,9;66,2)
Características sociodemográficas				
Gênero	Feminino	605	67,1	
	Masculino	297	32,9	
Faixa Etária	Acima de 21 anos	395	43,8	
	Até 21 anos	507	56,2	
Cor de pele	Branca	343	38,0	
	Outra	559	62,0	
Estado Civil	Sem companheiro	781	86,6	
	Com companheiro	121	13,4	
Trabalho	Não trabalha	375	41,6	
	Trabalha	527	58,4	
Classe econômica	Classe C ou D	741	82,2	
	Classe A ou B	161	17,8	
Características acadêmicas				
Área de graduação	Ciências Biológicas e da Saúde	184	20,4	
	Ciências Humanas	327	36,2	
	Ciências Exatas e Tecnológicas	144	16,0	
	Ciências Sociais Aplicadas	247	27,4	

Campus	Montes Claros	596	66,1
	Outros	306	33,9
Turno de estudo	Diurno	378	41,9
	Noturno	524	58,1
Período de graduação	1º ao 4º período	532	59,0
	5º período em diante	370	41,0

Os resultados da análise bivariada revelaram maiores prevalências de consumo abusivo de bebidas alcoólicas, consumo de drogas ilícitas e envolvimento em brigas entre os homens. O gênero feminino apresentou maiores prevalências dos seguintes CRS: Não realização de exercício aeróbico, baixo consumo de frutas e verduras, consumo de embutidos e uso irregular de preservativo nas relações sexuais (Tabela2).

Tabela 2. Prevalência e razão de prevalência bruta (RP) dos comportamentos de risco à saúde em universitários de uma instituição pública no norte de Minas Gerais, Brasil, 2013.

Variável	NREA (%)	BCFV (%)	CE (%)	TBD (%)	CABA (%)	CDI (%)	EB (%)	UIPRS (%)
Gênero								
Feminino*	73,4	98,5	48,1	1,7	24,8	6,0	3,1	65,4
Masculino	66,7	97,3	47,5	1,7	38,0	14,8	6,4	58,8
RP	0,91	0,99	0,99	1,02	1,54	2,49	2,04	0,90
(IC 95%)	(0,83-1,00)	(0,97-1,01)	(0,85-1,14)	(0,35-2,95)	(1,26-1,88)	(1,64-3,78)	(1,10-3,79)	(0,77-1,05)
Faixa etária								
Acima de 21 anos*	72,2	98,0	41,8	2,0	29,1	8,6	2,8	71,8
Até 21 anos	70,4	98,2	52,7	1,4	29,2	9,1	5,3	52,4
RP	0,98	1,00	1,26	0,68	1,00	1,05	1,91	0,73
(IC 95%)	(0,90-1,06)	(0,98-1,02)	(1,09-1,45)	(0,25-1,86)	(0,82 -1,23)	(0,69-1,61)	(0,96-3,81)	(0,63-0,85)
Estado civil								
Sem companheiro*	70,2	98,0	48,9	1,4	29,1	8,7	4,0	54,1
Com companheiro	77,7	99,2	41,3	3,3	29,8	9,9	5,8	91,2
RP	1,11	1,01	0,85	2,33	1,02	1,12	1,45	1,69
(IC 95%)	(1,00-1,23)	(0,99-1,03)	(0,68-1,05)	(0,76 -7,14)	(0,76 -1,37)	(0,64-2,04)	(0,66-3,23)	(1,52-1,89)
Área de graduação								
Ciências B. Saúde*	59,8	99,5	53,3	1,6	32,1	11,4	3,3	54,6
Outras áreas	74,1	97,8	46,5	1,7	28,4	8,2	4,5	65,2
RP	1,24	0,98	0,87	1,03	0,89	0,72	1,37	1,19
(IC 95%)	(1,09-1,41)	(0,97-1,00)	(0,75-1,02)	(0,29-3,60)	(0,70-1,13)	(0,45-1,15)	(0,58-3,22)	(0,98-1,45)
Campus								
M. Claros*	70,8	97,8	49,2	1,3	28,0	10,4	4,7	59,6
Outros	71,9	98,7	45,4	2,3	31,4	5,9	3,3	68,0
RP	1,02	1,01	0,92	1,70	1,12	0,57	0,70	1,14
(IC 95%)	(0,93 -1,11)	(0,99-1,03)	(0,80-1,07)	(0,62-4,66)	(0,91-1,38)	(0,34-0,94)	(0,34-1,41)	(1,00-1,31)
Classe econômica								
C ou D*	72,3	98,0	46,0	1,5	27,9	7,3	4,0	62,5
A ou B	65,8	98,8	56,5	2,5	34,8	16,1	5,0	65,2
RP	0,91	1,01	1,23	1,67	1,25	2,22	1,22	1,04
(IC 95%)	(0,81-1,02)	(0,99 -1,03)	(1,05-1,43)	(0,54-5,26)	(0,98-1,59)	(1,43-3,45)	(0,57-2,63)	(0,88-1,23)

*Categoria de referência. As variáveis cor de pele, turno, período e trabalho apresentaram valor-p >0,20 e não foram inseridas na tabela.

NREA: Não realização de exercício aeróbio; BCFV: Baixo consumo de frutas e verduras; CE: Consumo de embutidos; TBD: tabagismo diário; CABA: Consumo abusivo de bebida alcoólica; CDI: Consumo de drogas ilícitas; EB: Envolvimento em brigas; UIPRS: Uso irregular de preservativo nas relações sexuais.

Quanto à faixa etária, os universitários com até 21 anos consumiram mais embutidos e se envolveram mais em brigas, enquanto aqueles com idade acima de 21 anos usaram preservativo de modo irregular com maior frequência. Por estado civil, os universitários que possuíam companheiro (casamento/união estável) foram os que apresentaram maiores prevalências de não realização de exercício aeróbio e uso irregular de preservativo (Tabela 2).

Com relação à área de graduação, foi verificado entre os acadêmicos de Ciências Biológicas e da Saúde maior consumo de embutidos, bebidas alcoólicas e drogas ilícitas e, entre os estudantes de outras áreas de graduação, maiores prevalências de não realização de exercício aeróbio e uso irregular de preservativo. O consumo de drogas foi mais prevalente entre os universitários do campus de Montes Claros, e o uso irregular de preservativo entre estudantes de outros campi. Quanto à classe econômica, os estudantes pertencentes às famílias das classes A ou B referiram maior consumo de embutidos, bebidas alcoólicas e drogas ilícitas, comparados àqueles pertencentes às classes C ou D. (Tabela 2).

Na análise múltipla, após o ajuste para as variáveis de cada modelo, foram identificados os seguintes subgrupos associados aos CRS: (a) gênero masculino (consumo abusivo de bebida alcoólica, consumo de drogas ilícitas e envolvimento em brigas); (b) idade até 21 anos (consumo de embutidos e envolvimento em brigas); (c) estado civil com companheiro (envolvimento em brigas e uso irregular de preservativo); (d) outras áreas de graduação (não realização de exercício aeróbio); (e) classes econômicas A ou B (consumo de embutidos e consumo de drogas ilícitas) (Tabela 3).

Tabela 3- Razão de prevalência ajustada (RP) para comportamentos de risco à saúde em universitários de uma instituição pública no norte de Minas Gerais, Brasil, 2013

Variável	NREA RP (IC95%)	CE RP (IC95%)	CABA RP (IC95%)	CDI RP (IC95%)	EB RP (IC95%)	UIPRS RP (IC95%)
Gênero						
Feminino*	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Masculino	0,91 (0,83 – 1,00)	0,98 (0,85-1,14)	1,53 (1,25 – 1,87)	2,41 (1,59 – 3,63)	2,12 (1,13 – 3,99)	0,93 (0,80-1,07)
Faixa etária						
Acima de 21 anos*	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Até 21 anos	1,02 (0,93-1,12)	1,23 (1,05-1,43)	1,03 (0,82-1,28)	1,10 (0,71-1,71)	2,77 (1,23-6,22)	0,87 (0,74 -1,03)
Estado civil						
Sem companheiro*	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Com companheiro	1,10 (0,98-1,25)	0,97 (0,76-1,23)	1,04 (0,76-1,43)	1,64 (0,88-3,03)	3,03 (1,19-7,69)	1,59 (1,39– 1,82)
Área de graduação						
Ciências B. Saúde*	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Outras	1,26 (1,11 - 1,43)	0,92 (0,78-1,08)	0,84 (0,66-1,07)	0,79 (0,49-1,30)	1,62 (0,70 - 3,78)	1,09 (0,90 – 1,33)
Classe econômica						
C ou D*	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
A ou B	0,92 (0,81-1,03)	1,20 (1,03-1,41)	1,22 (0,96-1,56)	1,92 (1,25 – 2,94)	1,12 (0,52-2,44)	1,16 (0,98– 1,39)
Deviance	429,354	627,357	632,631	357,669	225,963	253,791
p-valor:	0,480	0,701	0,707	0,400	0,252	0,547

*Categoria de referência

NREA: Não realização de exercício aeróbio; CE: Consumo de embutidos; CABA: Consumo abusivo de bebida alcoólica; CDI: Consumo de drogas ilícitas; EB: Envolvimento em brigas; UIPRS: Uso irregular de preservativo nas relações sexuais.

DISCUSSÃO

O presente estudo estimou a prevalência de CRS em uma população de universitários do norte de Minas Gerais, bem como os fatores associados a esses comportamentos. Constatou-se que os CRS mais prevalentes adotados

por esses universitários foram baixo consumo de frutas e verduras, não realização de exercício aeróbio e uso irregular de preservativo, e os com menores prevalências foram tabagismo diário, envolvimento em brigas e consumo de drogas ilícitas.

Foram constatados hábitos alimentares inadequados, como o baixo consumo de frutas e verduras reportado por quase todos os universitários entrevistados, corroborando os resultados de estudo prévio realizado em Santa Catarina¹⁴. Verificou-se também expressiva prevalência do consumo de embutidos, sugerindo correlação entre as atividades acadêmicas e a opção por lanches rápidos, pouco nutritivos e de elevado valor calórico¹⁴.

Maior prevalência de consumo de embutidos foi observada entre universitários com idade até 21 anos e pertencentes às classes A ou B, assim como os achados de outros estudos^{14,15}. Observa-se que com o avançar da idade, ao adquirir experiência e maturidade, os universitários se adaptam mais à rotina de estudos e tendem a melhorar os cuidados com a saúde¹⁶, inclusive com a alimentação. Os Jovens de classe econômica mais elevada possuem melhor condição financeira para alimentar-se fora de casa e assim estão mais expostos às ofertas de refeições rápidas com alimentos intrustrializados^{14,15}, possivelmente seja essa a explicação da associação observada entre consumo de embutidos e classes econômica A ou B no presente estudo.

O segundo CRS mais prevalente entre os jovens foi a não realização de exercício aeróbio. Esse CRS é comum entre os universitários por motivos de falta de tempo, motivação e apoio social, bem como pela ausência de espaços destinados à realização de exercícios¹⁷. Embora resultados semelhantes tenham sido encontrados em universitários portugueses⁴, esse é um problema

regional que não se repete em vários estudos nacionais e internacionais^{1,5,17}. A inatividade física é um comportamento que merece atenção por ter sido referida como um relevante fator de risco para agravos à saúde, especialmente em portadores de doenças crônicas não transmissíveis^{4,6}.

A não realização de exercício aeróbio foi mais frequente em estudantes que não eram da área de Ciências Biológicas e da Saúde. Esse achado pode ser reflexo dos conteúdos aprendidos e matérias específicas dos cursos de biológicas e da saúde. É importante salientar que o curso de Educação física também está incluído na área de Ciências Biológicas e da Saúde, e pode ter interferido nesse resultado. Em um estudo em Recife, PE, estudantes de Educação Física foram os únicos que desempenhavam atividades físicas, enquanto universitários dos outros cursos eram predominantemente sedentários⁸.

O terceiro CRS, reportado por mais da metade da amostra estudada, foi o uso irregular de preservativo nas relações sexuais. Semelhante resultado foi observado entre universitários pernambucanos¹⁸ e valores ainda superiores foram descritos em outro estudo com universitários da área da saúde em Minas Gerais¹⁹. Pela escolaridade da população alvo, não é possível atribuir o uso irregular de preservativo à falta de informação. Esse hábito depende também do significado da relação afetiva que o jovem tem com seu parceiro, do envolvimento emocional no momento da relação sexual e do acesso aos métodos contraceptivos¹⁹. O uso irregular de preservativo foi mais prevalente entre aqueles que viviam com companheiro. Essa associação já era esperada, visto que a estabilidade do relacionamento gera confiança entre os parceiros, levando ao uso irregular de preservativo nas relações sexuais²⁰.

O consumo abusivo de bebida alcoólica foi relatado por cerca de um terço da população estudada. Estudos apontam que o álcool é a droga mais consumida por universitários e pode estar associado a outros CRS como direção sob o efeito de bebidas, consumo de tabaco e de drogas ilícitas^{21,22}, relação sexual desprotegida^{22,23}, envolvimento em brigas e ocasiões de violência⁵. As bebidas alcoólicas são usadas como estratégia de descontração, alívio de tensão e fortalecimento de elos de socialização entre os universitários²⁴. Seu consumo é incentivado nas festas universitárias²¹ pelos colegas e mídia²³. Porém, o consumo habitual e abusivo pode trazer prejuízos para os projetos de vida, para a saúde e para as vidas familiar, financeira e social²².

Universitários do gênero masculino apresentaram maior prevalência de consumo abusivo de álcool, e também do uso de drogas ilícitas e envolvimento em brigas, corroborando outros estudos^{5,17,18,21,24,25}. Jovens do gênero masculino costumam ser mais propensos a exibir CRS por causa de influência social e de fatores culturais de demonstração de poder^{21,26}. Porém, o envolvimento em brigas em universitários de Brasília foi mais prevalente entre as mulheres⁹.

O uso de drogas pode ser visto como um comportamento desafiador das regras sociais²⁶. Assim como o álcool, as drogas podem expor os usuários a outros CRS, mesmo que seu uso seja esporádico e associado a contextos favoráveis como festas. A prevalência de uso de drogas ilícitas detectada no presente estudo foi inferior à verificada em universitários do Alto Paranaíba, MG (22,8%)²⁶ e superior ao registrado em estudantes de Porto Velho, RO (5,3%)²¹.

A maior frequência de uso de drogas foi associada a universitários das classes A ou B. Isso ocorre possivelmente devido à acessibilidade financeira e influência do meio social^{23,27}. Estudo prévio comprova que a maior renda dos pais está associada com maiores taxas de consumo de maconha e outras drogas²⁸.

Apesar dos relatos sobre consumo de drogas e álcool, menos de 2% dos estudantes declararam fumar diariamente pelo menos um cigarro. Esse resultado foi semelhante ao observado entre universitários no Nordeste do Brasil (3,1%)¹⁸, e Brasília, DF (2,5%)⁴, mas inferior ao encontrado em universitários do Alto Paranaíba, MG (11,4%)²² e Porto Velho, RO (17,5%)²¹. Divergências entre prevalências podem ocorrer devido às características sociodemográficas e culturais específicas de cada população investigada¹⁷, mas é possível que a baixa prevalência observada neste estudo esteja relacionada ao sucesso das campanhas e às ações de combate ao tabagismo no Brasil.

O envolvimento em brigas foi o CRS menos prevalente e mostrou-se associado às variáveis: gênero masculino, idade até 21 anos e estado civil com companheiro. A participação de adolescentes e adultos jovens em brigas pode estar relacionada à imaturidade, à necessidade de autoafirmação e de aprovação pelo grupo de amigos^{5,29}, bem como ao uso abusivo de bebidas alcólicas⁵. Porém, a associação positiva entre o envolvimento em brigas e estado civil com um companheiro é contrária àquela observada em estudos prévios^{29,30}. Geralmente, os indivíduos que possuem um companheiro tendem a uma condição afetiva mais estável, com hábitos e comportamentos mais sensatos³¹.

É importante ressaltar que, apesar da amostra ter sido de uma única universidade, os resultados são representativos de CRS entre estudantes universitários no norte de Minas. Com treze campi, a Unimontes é a maior universidade pública da região e seu corpo discente é composto por alunos do estado de Minas e do Sul da Bahia, além de alguns representantes de outras regiões do país. Assim, considera-se que a amostra expressa bem o contexto regional, proporcionando amplo entendimento quanto aos CRS na população de estudo.

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que os universitários adotaram comportamentos que colocaram a saúde em risco. Os CRS mais prevalentes foram o baixo consumo de frutas e verduras, a não realização de exercício aeróbico e o uso irregular de preservativo nas relações sexuais. Destaca-se que o consumo de álcool, drogas ilícitas e envolvimento em brigas foram os CRS mais prevalentes entre os estudantes do sexo masculino.

Os resultados encontrados sugerem que novos modos de comportamentos de saúde devam ser adotados pela população universitária do norte de Minas, MG. Recomenda-se que as instituições de ensino superior realizem mais pesquisas, inclusive prospectivas, com população universitária para identificar e compreender melhor os CRS no espaço de tempo do período acadêmico.

REFERÊNCIAS

1. Eaton DK, Kann L, Kinchen S, Shanklin S, Flint KH, Hawkins J, *et al.* Centers for Disease Control and Prevention. Youth Risk Behavior Estados Unidos 2011. *MMWR Surveill Summ.* 2012; 61(4):1-162.
2. Ansari WE, Stock C, John J, Deeny P, Phillips C, Snelgrove S, *et al.* Health promoting behaviours and lifestyle characteristics of students at seven universities in the UK. *Cent Eur J Public Health.* 2011; 19(4):197-204.
3. Varela-Mato V, Cancela JM, Ayan C, Martin V, Molina A. Lifestyle and health among Spanish university students: differences by gender and academic discipline. *Int J Environ Res Public Health.* 2012; 9(8):2728-41. Erratum in: *Int J Environ Res Public Health.* 2013; 10(8):3590.
4. Brandão MP, Pimentel FL, Cardoso MF. Impact of academic exposure on health status of university students. *Rev. Saúde Pública.* 2011; 45(1): 49-58.
5. Farias Júnior JC, Nahas MV, Barros MVG, Loch MR, Oliveira ESA, De Bem MFL *et al.* Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Rev Panam Salud Publica.* 2009; 25(4): 344-352.
6. Legnani E, Legnani RF, Dellagrana RA, Silva MP, Barbosa Filho VC, Campos W. Comportamentos de risco à saúde e excesso de peso corporal em escolares de Toledo, Paraná, Brasil. *Motri.* 2012; 8(3): 59-70.
7. Malta DC, Sardinha LMV, Mendes I, Barreto SM, Giatti L, Castro IRR, *et al.* Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. *Ciênc. Saúde Colet.* 2010; 15 (Supl 2): 3009-3019.
8. Paixão LA, Dias RMR, Prado WL. Estilo de vida e estado nutricional de universitários ingressantes em cursos da área de saúde do Recife, PE. *Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde.* 2010; 15(3): 145-150.
9. Faria YO, Gandolfi L; Moura LBA. Prevalência de comportamentos de risco em adulto jovem e universitário. *Acta Paul. Enferm.* 2014; 27(6): 591-595.
10. Nunes JM, Campolina LR, Vieira MA, Caldeira AP. Consumo de bebidas alcoólicas e prática do binge drinking entre acadêmicos da área da saúde. *Rev. Psiquiatr.Clín.* 2012; 39(3): 94-99.
11. Rocha LA, Lopes ACFMM, Martelli DRB, Lima VB, Martelli-Júnior H. Consumo de álcool entre estudantes de faculdades de Medicina de Minas Gerais, Brasil. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2011; 35(3):369 – 375.

12. Gasparotto GS. Associação entre o nível de atividade física e fatores de risco cardiovascular em universitários da UFP. [Dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2012.
- 143 Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Critério de Classificação Econômica Brasil: dados com base no levantamento sócio econômico 2000, IBOPE. 2013. [acesso em 2015 mar 13]. Disponível em: http://www.abep.org/codigosguias/ABEP_CCEB.pdf.
14. Teo CRPA, Sá CA, Dall'Agnol P, Welter S. Ambiente alimentar e vulnerabilidade de adolescentes universitários: Um estudo com foco no convívio familiar. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*. 2014; 16(1): 49-58.
15. Lenz A, Olinto MTA, Dias-da-Costa JS, Alves AL, Balbinotti M, Pattussi MP *et al*. Socioeconomic, demographic and lifestyle factors associated with dietary patterns of women living in Southern Brazil. *Cad. Saúde Pública*. 2009; 25(6): 1297-1306.
16. Jaime PC, Figueiredo ICR, Moura EC, Malta DC. Fatores associados ao consumo de frutas e hortaliças no Brasil, 2006. *Rev. Saúde Pública*. 2009; 43(Supl 2): 57-64.
17. Sousa TF, José HPM, Barbosa AR. Condutas negativas à saúde em estudantes universitários brasileiros. *Ciênc. Saúde Colet*. 2013; 18(12): 3563-3575.
18. Colares V, Franca C, Gonzalez E. Condutas de saúde entre universitários: diferenças entre gêneros. *Cad. Saúde Pública*. 2009; 25(3): 521-528.
19. Borges MR, Silveira RE, Santos AS, Lippi UG. Comportamento sexual de ingressantes universitários. *Rev. Pesquisa: Cuidado é fundamental*. 2015; 7(2): 2505-2515.
20. Gomes A, Nunes C. Representação Social do Sexo nos Jovens Adultos Portugueses. *Psychology /Psic. Reflexão e Crítica*. 2015; 28(1), 177-185.
21. Elicker E, Palazzo LS, Aerts DRGC, Alves GG, Câmara S. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2015; 24(3): 399-410.
22. Antoniassi Júnior G, Meneses Gaya C. Uso de droga associado ao comportamento de risco universitário. *Saúde e Pesquisa*. 2015a; 8(Ed Esp):09-17.
23. Pedrosa AAS, Camacho LAB, Passos SRL, Oliveira RVC. Consumo de álcool entre estudantes universitários. *Cad. Saúde Pública*. 2011; 27(8): 1611-1621.

24. Rosa LFA, Nascimento ARA. Representações sociais de bebida alcoólica para homens universitários. *Arq. Bras. Psicol.* 2015; 67(1): 3-19.
25. Seguel PF, Santander MG, Ramos SML. Consumo de drogas y factores demográficos asociados em estudantes de primer año de una universidad Chilena. *Acta Paul. Enferm.* 2012; 25(Número Especial 2):33-9.
26. Antoniassi Júnior G, Meneses Gaya C. Implicações do uso de álcool, tabaco e outras drogas na vida do universitário. *Rev Bras Promoção Saúde.* 2015b; 28(1): 67-74.
27. Malta DC, Mascarenhas MDMM, Porto DL, Barreto SM, Neto OLM. Exposição ao álcool entre escolares e fatores associados. *Rev. Saúde Pública.* 2014; 48(1): 52-62.
28. Humensky JL. Are adolescents with high socioeconomic status more likely to engage in alcohol and illicit drug use in early adulthood? *Subst Abuse Treat, Prev, Policy.* 2010; 5(19): 1-10.
29. Reis DC, Almeida TAC, Miranda MM, Alves RH, Madeira AMF. Vulnerabilidades à saúde na adolescência: condições socioeconômicas, redes sociais, drogas e violência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2013; 21(2): 586-594.
30. Castro ML, Cunha SS, Souza DPO. Comportamento de violência e fatores associados entre estudantes de Barra do Garças, MT. *Rev. Saúde Pública.* 2011; 45(6): 1054-1061.
31. Loch MR, Bortoletto MSS, Souza RKT, Mesas AE. Simultaneidade de comportamentos de risco para a saúde e fatores associados em estudo de base populacional. *Cad. Saúde Colet.* 2015; 23 (2): 180-187.
32. Bernadelli Júnior R. Comportamentos de risco para a saúde de estudantes da Universidade Estadual do Norte do Paraná, Brasil [Tese]. Vila Real (Portugal): Utad; 2010.
33. Lima DF, Levy RB, Luiz OC. Recomendações para atividade física e saúde: consensos, controvérsias e ambiguidades. *Rev Panam Salud Publica.* 2014; 36(3): 164-170.
34. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira.pdf
35. National Institute on Alcohol and Alcoholism (NIAAA). Helping patients who drink too much: a clinician's guide. Ed. Revised. United States (US): NIH Publication; No. 07–3769. October 2015. 40 p. Disponível em:

<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Practitioner/CliniciansGuide2005/guide.pdf>

4 CONCLUSÕES

O instrumento *Youth Risk Behavior Survey - College* (YRBS-C) apresentou validade discriminante, consistência interna e reprodutibilidade. Entretanto, os indicadores de validade convergente não foram satisfatórios em sua maioria. A consistência interna foi adequada para a escala geral e para a maioria dos seus domínios (intenção de suicídio, uso de tabaco, consumo de bebida alcoólica, uso de maconha, uso de outras drogas, atividade sexual e atividade física). Quanto à reprodutibilidade, 62% dos itens analisados apresentaram concordância substancial ou excelente e 80% dos domínios, concordância excelente. Recomenda-se que a avaliação dos CRS, por meio do instrumento *Youth Risk Behavior Survey - College* (YRBS-C), seja realizada por domínios separadamente.

Os jovens universitários do norte de Minas Gerais apresentaram comportamentos que colocam em risco a sua saúde, destacando-se entre eles, a alimentação inadequada com baixo consumo de frutas e verduras (98,1%), baixo consumo de frutas (87,7%) e consumo de embutidos (47,9%), o não uso de preservativo em relações sexuais (63,1%), consumo de bebida alcoólica (45,7%), bebida associada ao uso de veículo (39,6%), consumo abusivo de bebida alcoólica (29,2%) e o não uso de cinto de segurança (34,7%). Além disso, eles estão expostos, simultaneamente, a dois ou mais comportamentos de risco, pois geralmente um comportamento negativo está associado a outro.

Os fatores sociodemográficos e acadêmicos associados aos CRS analisados foram:

- Não realização de exercício aeróbio associado a outras áreas de graduação;
- consumo de embutidos associado à faixa etária até 21 anos e classe econômica A ou B;
- consumo abusivo de bebida alcoólica associado ao gênero masculino;
- consumo de drogas ilícitas associado ao gênero masculino e classe econômica A ou B;

- envolvimento em brigas associado ao gênero masculino, faixa etária até 21 anos e estado civil com companheiro;
- uso irregular de preservativo nas relações sexuais associado ao estado civil com companheiro.

Este estudo mostrou que os universitários, apesar de possuírem um nível de instrução mais elevado, estão colocando a sua saúde em risco. A universidade representa uma oportunidade que vai além dos estudos e pode incorporar atividades acadêmicas impactantes nos CRS. Recomenda-se a realização de ações educativas e de conscientização no ambiente acadêmico visando diminuir a vulnerabilidade a qual os estudantes estão expostos.

REFERÊNCIAS

1. Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes. Apresentação. Montes Claros: Unimontes; 2015. [Acesso em: 2016 nov. 15]. Disponível em: <http://unimontes.br/relatoriogestao/2015/>
2. Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes. Unimontes em números. Relatório de atividades, 2013. Montes Claros: Unimontes; 2013. [Acesso em: 2016 nov. 15]. Disponível em: http://www.unimontes.br/images/stories/arquivos/2014/unimontes_em_numeros_2013.pdf
3. Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes. Unimontes em números. Relatório de atividades, 2010. Montes Claros: Unimontes; 2010. [Acesso em: 2016 nov. 15]. Disponível em: <http://www.unimontes.br/index.php/institucional/relatoriosdeatividades>
4. Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes. Unimontes em números. Relatório de atividades, 2015. Montes Claros: Unimontes; 2015. [Acesso em: 2016 nov. 15]. Disponível em: <http://unimontes.br/relatoriogestao/2015/numeros.html#carouselNumeros>
5. Ministério da Educação (BR). Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Censo de Educação Superior, 2013. Brasília, DF: Ministério da Educação; 2013. [Acesso em: 2016 nov. 10]. Disponível em: http://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/apresentacao/2014/coletiva_censo_superior_2013.pdf
6. Sindicato das Mantenedoras de Ensino Superior (SEMESP). Mapa do ensino superior no Brasil, 2015. Disponível em: <http://convergenciacom.net/pdf/mapa-ensino-superior-brasil-2015.pdf>
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira, 2015. Rio de Janeiro; 2015. [Acesso em: 2016 nov. 10]. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95011.pdf>
8. Faria YO. Prevalência de comportamentos de risco entre jovens universitários [Tese] [Internet]. Brasília, DF: Faculdade de Ciências da Saúde, UnB; 2015. [Acesso em 2016 nov. 20]. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/19507/1/2015_YonedeOliveiraFaria.pdf
9. Faria YO, Gandolfi L, Moura LB. Prevalência de comportamentos de risco em adulto jovem e universitário. Acta Paul Enferm. 2014; 27(6):591-5.
10. Rocha LA, Lopes ACFMM, Martelli DRB, Lima VB, Martelli-Júnior H. Consumo de álcool entre estudantes de faculdades de Medicina de Minas Gerais, Brasil. Rev. Bras. Educ. Med. 2011; jul-set. 35(3):369 – 375.

11. Ramis TR, Mielke GI, Habeyche EC, Oliz MM, Azevedo MR, Halfal PC. Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Epidemiol.* 2012; 15(2):37685.
12. Sitta EI, Bretanha AC, Beraldinelle R, Sales-Peres A, Sales-Peres SHC. Universitários como sujeitos de pesquisa: aspectos éticos e legais. *Cad. Saúde Colet.* 2011; 19 (1): 117-21.
13. Buzacarini C, Corrêa EA. Lazer dos “estudantes universitários”. *Conexões.* 2015; 13(2): 15-28.
14. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2013: Percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas: Brasil, grandes regiões e unidades da federação / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. (2014). Rio de Janeiro: IBGE. [Acesso em: 2016 nov. 10]. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>
15. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases, 2010. Geneva; 2011. Disponível em: Disponível em: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf (Acessado em 30 de março de 2015).
16. Farias Junior JC, Nahas MV, Barros MVG, Loch MR, Oliveira ESA, De Bem MFL *et al.* Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Rev Panam Salud Publica.* 2009; 25(4):344-52.
17. Paixão LA, Dias RMR, Prado WL. Estilo de vida e estado nutricional de universitários ingressantes em cursos da área de saúde do Recife, PE. *Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde.* 2012; 15(3):145-150.
18. Theme Filha MM, Souza Junior PRB, Damacena GN, Szwarcwald CL. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com autoavaliação de saúde: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2015; 18(supl.2).
19. World Health Organization (WHO). Global Health Risks. Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: WHO; 2009.
20. Eaton DK, Kann L, Kinchen S, Shanklin S, Flint KH, Hawkins J, *et al.* Centers for Disease Control and Prevention. Youth Risk Behavior Estados Unidos, 2011. *MMWR Surveill Summ.*[Internet]. 2012 [Acesso em: 2016 fev. 21]; 61(4): 1-162. [Acesso em: 2016 nov. 10]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22673000>
21. Ansari WE, Stock C, John J, Deeny P, Phillips C, Snelgrove S, *et al.*, Health promoting behaviours and lifestyle characteristics of students at seven universities in the UK. *Cent Eur J Public Health.* [Internet]. [Acesso em: 2015 mar. 8]. 2011; 19(4):197-204. Disponível em: http://apps.szu.cz/svi/cejph/show_en.php?kat=archiv/2011-4-03
22. Brandão MP, Pimentel FL, Cardoso MF. Impacto da exposição acadêmica no estado de saúde de estudantes universitários. *Rev Saúde Pública.* 2011; 45(1): 49-58.

23. Varela-Mato V, Cancela JM, Ayan C, Martin V, Molina A. Lifestyle and health among Spanish university students: differences by gender and academic discipline. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2012 [Acesso em: 2016 mar 10]; 9(8):2728-41. Erratum in: *Int J Environ Res Public Health*. 2013; 10(8):3590. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3447583/>
24. Lima DF, Levy RB, Luiz OC. Recomendações para atividade física e saúde: consensos, controvérsias e ambiguidades. *Rev Panam Salud Publica*. 2014; 36(3):164–170
25. Lee I, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*. [Internet]. 2012 [Acesso em: 2016 nov 30]; 380:219–29. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22818936>
26. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. [Acesso em: 2016 nov. 10]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2014.pdf
27. Fontes AC, Vianna RP. Prevalência e fatores associados ao baixo nível de atividade física entre estudantes universitários de uma universidade pública da região Nordeste – Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2009;12(1):20-9.
28. Mascena GV, Cavalcante MS, Marcelino GB, Holanda SA, Brandt CT. Fatores de risco cardiovascular em estudantes da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. *Medicina (Ribeirao Preto)*. 2012;45(3):322-8.
29. Leibovich YH. Avaliação do consumo alimentar de estudantes frequentadores do Restaurante Universitário da UnB [Dissertação] [Internet]. Brasília, DF: Faculdade de Ciências da Saúde, UnB; 2015. [Acesso em: 2016 out. 15]. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/18665/1/2015_YgraineHartmannLeibovich.pdf
30. Barim EM. Caracterização do consumo alimentar de frutas, verduras e legumes em adultos na atenção primária. [Dissertação] [Internet]. Botucatu: Faculdade de Medicina, Universidade Paulista “Júlio de Mesquita Filho”; 2010. [Acesso em 2016 out. 15]. Disponível em: http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/98378/barim_em_me_botfm.pdf?sequence=1
31. Cavadini C, Siega-Riz AM, Popikin BM. Adolescent’s food intake trends from 1965 to 1996. *Arch Dis Child*. 2000; 83(1):18-24.
32. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Mobile device use while driving — United States and Seven European Countries, 2011. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2013;62(10):177-82.

33. Organização das Nações Unidas (ONU), 2015. [Acesso em: 2016 nov. 10]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/onu-acidentes-no-transito-ainda-matam-125-milhao-por-ano-90-em-paises-de-renda-media-e-baixa/>
34. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. (2015). Rio de Janeiro: IBGE. 100 p. [Acesso em: 2016 nov. 10]. Disponível em: biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf
35. Carvalho CHR. Mortes por acidentes de transporte terrestre no Brasil: análise dos sistemas de informação do Ministério da Saúde. Texto para discussão/Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA; 2016.
36. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras. Brasília: SENAD; 2010. [Acesso em: 2016 nov. 10]. Disponível em: <http://www.grea.org.br/userfiles/GREA-ILevantamentoNacionalUniversitarios.pdf>
37. Ministério da Saúde (BR). INCA – Observatório da política nacional de controle do tabaco. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016. [Acesso em: 2016 nov. 10]. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/dados_numeros/mortalidade
38. Unidade de Pesquisas em Álcool e Drogas (UNIAD); Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD). II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012. São Paulo: UNIAD/INPAD/UNIFESP; 2014.
39. Heckmann W, Silveira CM. Dependência do álcool: aspectos clínicos e diagnósticos. In: Andrade AG, Anthony JC, Silveira CM. Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual. Barueri (SP): Minha Editora; 2009. p. 67-87.
40. Feijão EP, Sampaio HAC, Sabry MOD, Carioca AAFC, Yum MEM, Lima JWO. Prática de binge alcoólico entre estudantes universitários. Rev. Bras. Promoç. Saúde. 2010; 25(4): 462-468.
41. Morera JAC, Noh S, Hamilton H, Brands B, Gastaldo D, Wright MGM. Factores socioculturales y consumo de drogas entre estudiantes universitarios costarricenses. Texto Contexto Enferm. 2015; 24 (Esp):145-53.
42. Giacomozzi AI, Itokasu MC, Luzardo AR, Figueiredo CDS, Vieira M. Levantamento sobre uso de álcool e outras drogas e vulnerabilidades relacionadas de estudantes de escolas públicas participantes do programa saúde do escolar/saúde e prevenção nas escolas no município de Florianópolis. Saúde Soc. 2012; 21 (3).

43. Malta DC, de Souza ER, da Silva MMA, Silva CS, de Andreazzi, Crespo C, *et al.* Vivência de violência entre escolares brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(Supl 2):3053-3063.
44. Waiselfisz JJ. Mapa da Violência 2016. Homicídios por armas de fogo no Brasil. [Internet]. Rio de Janeiro; 2016. [Acesso em: 2016 nov. 20]. Disponível em: http://flacso.org.br/files/2016/08/Mapa2016_armas_web.pdf
45. Borges ALV, Fujimori E, Hoga LAK, Contim MV. Práticas contraceptivas entre jovens universitários: o uso da anticoncepção de emergência. *Cad. Saúde Pública*. 2010; 26(4):816-826.
46. Oliveira JG, Araújo J L, Alchieric JC, Pereira AKAM, Nascimento EGC, Vasconcelos RB. Conhecimento e comportamento sexual dos universitários diante a vulnerabilidade ao hiv/aids. *Rev. Baiana de Saúde Pública*. 2013; 37(3):702-724.
47. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. HIV- Aids. Ano V - nº 1. Brasília, DF: Ministério da saúde; 2016. [Acesso em: 2016 nov. 10]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59291/boletim_2016_1_pdf_16375.pdf
48. Health Behaviour in School-aged Children Study (HBSC). World Health Organization Collaborative Cross National Study. WHO Regional Office for Europe. [Acesso em: 2016 nov. 10]. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/growing-up-unequal.-hbsc-2016-study-20132014-survey>
49. Wang M, Yi J, Cai L, Hu M, Zhu X, Yao S, *et al.* Development and psychometric properties of the health-risk behavior inventory for Chinese adolescents. *BMC Med Res Methodology*. 2012; 12:94.
50. Teixeira, M. YRBS-C: tradução, adaptação transcultural e propriedades psicométricas [Dissertação] [Internet]. Paraná: Universidade Estadual de Londrina; 2009. [Acesso em 2016 out. 15]. Disponível em: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&coobra=178984
51. Bernadelli Junior R. Comportamentos de risco para a saúde de estudantes da Universidade Estadual do Norte do Paraná, Brasil [Tese] [Internet]. Vila Real: UTAD; 2010. [Acesso em: 15 mar. 2015]. Disponível em: <https://xa.yimg.com/kq/groups/21808523/.../tese+revisão+final+nuno+-+pronta.doc>

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título da Pesquisa: COMPORTAMENTOS DE RISCO PARA A SAÚDE DE ESTUDANTES DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Instituição Promotora: Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes

Coordenadora: Prof^a. Dra Maria de Fatima de Matos Maia

Atenção:

Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda as explicações sobre os procedimentos propostos.

1- Objetivo**2 - Metodologia/Procedimentos:****3-Justificativa:****4-Benefícios:**

5-Desconfortos, riscos e danos: esta pesquisa não apresenta procedimentos que possam causar quaisquer danos a saúde física, mental e psicológica dos participantes.

6-Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: o estudo é bastante simples e objetivo, não necessitando de nenhum procedimento que não conste nos já descritos.

7-Confidencialidade das informações: a pesquisa será desenvolvida tendo em seu bojo a avaliação do grupo, sendo que nenhuma informação individual será divulgada. O questionário não solicita nomes dos envolvidos mantendo assim a confidencialidade e anonimato dos indivíduos.

8-Compensação/indenização: como a pesquisa não demanda nenhum tipo de risco físico, mental ou psicológico, não justifica cláusula sobre este item.

9-Outras informações pertinentes: Esta pesquisa está vinculada ao Grupo Integrado de Pesquisa em Psicologia do Esporte, Exercício e Saúde, Saúde Ocupacional e Mídia – GIPESOM. Os resultados serão divulgados nas monografias de alunos da graduação em educação física, em artigos científicos, congressos e similares.

10-Consentimento: Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para participar nesta pesquisa.

Nome do participante

Assinatura do participante

Data

Maria de Fatima de Matos Maia

Nome do coordenador da pesquisa

Assinatura do coordenador

Data

Endereço do Pesquisador: Rua Sebastião Duarte Nº 695, Morada do Sol

Telefone Residencial: (38) 3 2226576- Celular: (38) 91957224

Email: mfatimaia@yahoo.com.br

Formação Acadêmica: Doutora em Ciências do Desporto

ANEXOS

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

PROJETO DE PESQUISA

Título: COMPORTAMENTOS DE RISCO PARA A SAÚDE DE ACADÊMICOS

Área Temática:

Pesquisador: MARIA DE FATIMA DE MATOS MAIA

Versão: 1

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros -
UNIMONTES

CAAE: 02500212.3.0000.5146

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 30679

Data da Relatoria: 22/06/2012

Apresentação do Projeto:

Os jovens estão vulneráveis e expostos a fatores ambientais que podem influenciar positiva ou negativamente a opção por assumir comportamentos relacionados à saúde. Neste sentido, conhecer o estilo de vida de estudantes universitários, especialmente os comportamentos de risco relacionados à saúde, torna-se relevante para subsidiar eventuais tomadas de decisões na implantação de programas intervencionistas no espaço da universidade.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo do estudo será descrever as prevalências de comportamentos de risco para a saúde em amostra representativa de estudantes universitários da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, e dimensionar a extensão com que selecionados indicadores sócio-demográficos possam estar associados a sua ocorrência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Esta pesquisa não apresenta procedimentos que possam causar quaisquer danos a saúde física, mental e psicológica dos participantes.

Benefícios: Diante da necessidade de promover um estilo de vida saudável, torna-se imperiosa a realização de estudos na tentativa de conduzir e identificar a prevalência e a incidência de comportamentos de risco para a saúde entre os jovens e estabelecer os fatores associados à adoção do comportamento indesejado para que possam ser traçadas políticas na área para uma possível intervenção. Este estudo pretende com seus resultados possibilitar se necessário, um planejamento e execução de estratégias de intervenções mais efetivas especificamente para esse grupo populacional, na Universidade, tanto na sede quanto nos Campi.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Muitas vezes, o jovem, por razões associadas à segurança e pelas alterações registradas na estrutura social e familiar, deixou de ter a liberdade de poder, por sua própria iniciativa, gerir o tempo livre e praticar atividade física. Nesta perspectiva, os jovens estão vulneráveis e expostos a fatores ambientais que podem influenciar positiva ou negativamente na opção por comportamentos relacionados à saúde.

Algumas morbidades e problemas sociais podem resultar de comportamentos sexuais indevidos que ocasionam gravidez precoce e doenças sexualmente transmissíveis. Diante desse quadro de saúde pública e da necessidade de promover um estilo de vida saudável, torna-se imperiosa a realização de estudos na tentativa de conduzir e identificar a prevalência e a incidência de comportamentos de risco para a saúde entre os jovens e estabelecer os fatores associados à adoção do comportamento indesejado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos estão adequados e respeitam os preceitos éticos exigidos na pesquisa envolvendo seres humanos.

Recomendações:

Nenhuma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MONTES CLAROS, 01 de Junho de 2012

Assinado por:

Maísa Tavares de Souza Leite

ANEXO B – Instrumento YRBS-C

**COMPORTAMENTOS DE RISCO PARA A SAÚDE DE ESTUDANTES DA UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE MONTES CLAROS - YRBS-C**

- Este questionário está sendo aplicado para investigar os comportamentos que podem afetar a sua saúde. As informações que você nos apresentar deverão ser utilizadas para formular programas de educação para a saúde no meio universitário.

- Não escreva seu nome em qualquer parte deste questionário. Suas respostas 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 afetarão o seu desempenho acadêmico. Se você não estiver confortável para responder qualquer questão, pode deixar em branco.

- Leia com atenção cada questão. Quando você terminar de responder todas as questões, deposite suas respostas na urna lacrada.

Muito obrigado pela sua ajuda.

1 – Qual é a sua idade?

- | | |
|----------------------|---------------------|
| (A) 18 anos ou menos | (F) 23 anos |
| (B) 19 anos | (G) 24 anos |
| (C) 20 anos | (H) 25-34 anos |
| (D) 21 anos | (I) 35-44 anos |
| (E) 22 anos | (J) 45 anos ou mais |

2 – Qual é o seu sexo?

- (A) Feminino (B) Masculino

3 – Qual seu curso Universitário na Unimontes?

- | | |
|---------------------|----------------------------|
| (A) Administração | (J) Fisioterapia |
| (B) Agronomia | (K) Geografia |
| (C) Biologia | (L) História |
| (D) Contábeis | (M) Letras |
| (E) Direito | (N) Matemática |
| (F) Economia | (O) Pedagogia |
| (G) Educação Física | (P) Sistemas de Informação |
| (H) Enfermagem | (Q) Veterinária |
| (I) Filosofia | (R) Artes----- |
| (S)Outro | |

4 – Em que ano você estuda?

- (A) 1º ano (1º ou 2º semestre)
 (B) 2º ano (3º ou 4º semestre)
 (C) 3º ano (5º ou 6º semestre)
 (D) 4º ano (7º ou 8º semestre)
 (E) 5º ano (9º ou 10º semestre)
 (F) 6º ano (11º ou 12º semestre)

5 – Em que turno você estuda?

- (A) Manhã (B) Tarde (C) Noite (D) Integral

6 – Como você identifica sua etnia?

- (A) Branco
 (B) Negro
 (C) Asiático
 (D) Índio
 (E) Outra etnia, qual _____

7 – Qual é seu estado civil?

- (A) Solteiro(a)
 (B) Casado(a)/Vivendo com companheiro(a)
 (C) Viúvo(a)
 (D) Divorciado(a)/Separado(a)

8 – Com quem você mora a maior parte do tempo?

- (A) Com os meus pais e irmãos
 (B) Com outros parentes (tios, avós, etc)
 (C) Com esposo(a) e filhos(as)
 (D) Com amigos em repúblicas/casa de estudantes
 (E) Em casas de família com pessoas não-parentes
 (F) Sozinho

9 – Quantas horas/semana você trabalha recebendo remuneração?

- (A) Não realizo trabalho remunerado
 (B) Realizo trabalho remunerado eventual e sem vínculo empregatício
 (C) Realizo trabalho remunerado por tempo parcial ≤ 20 horas/semana
 (D) Realizo trabalho remunerado por tempo parcial 20 – 40 horas/semana
 (E) Realizo trabalho remunerado por tempo integral ≥ 40 horas/semana

10 – Você possui algum plano de saúde privado?

- (A) Não, mas meus familiares possuem e eu estou incluído(a) como dependente
 (B) Não, e mesmo que meus familiares possuem e eu não sou dependente deles
 (C) Sim, Eu tenho plano de saúde privado

11 – Qual é o nível de escolaridade de seu pai?

- (A) Analfabeto/Primário (1º ao 4º ano) incompleto
 (B) Primário completo (1º ao 4º ano)/Ginásio (5º ao 8º ano) incompleto
 (C) Ginásio completo (5º ao 8º ano)/Colegial (1º ao 3º ano) incompleto
 (D) Colegial completo (1º ao 3º ano)/Superior incompleto
 (E) Superior completo

12 – Qual é o nível de escolaridade de sua mãe?

- (A) Analfabeto/Primário (1º ao 4º ano) incompleto
 (B) Primário completo (1º ao 4º ano)/Ginásio (5º ao 8º ano) incompleto
 (C) Ginásio completo (5º ao 8º ano)/Colegial (1º ao 3º ano) incompleto
 (D) Colegial completo (1º ao 3º ano)/Superior incompleto
 (E) Superior completo

Assinale a quantidade de itens de utensílios domésticos que possui na casa em que você reside com sua família.					
Item	Não tem	1	2	3	≥ 4
Televisão em cores	()	()	()	()	()
Videocassete ou DVD	()	()	()	()	()
Rádio	()	()	()	()	()
Aspirador de pó	()	()	()	()	()
Máquina de lavar roupa	()	()	()	()	()
Banheiros	()	()	()	()	()
Automóvel	()	()	()	()	()
Empregada(o) mensalista	()	()	()	()	()

Geladeira e freezer	() Não Possui	() Possui só geladeira sem freezer	() Possui geladeira duplex ou freezer
----------------------------	----------------	-------------------------------------	--

Comportamento relacionado à segurança pessoal

13 – 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

14 – Com que frequência você usa **cinto de segurança** quando está **dirigindo um carro**?

- (A) Eu não dirijo carro
- (B) Nunca
- (C) Raramente
- (D) Algumas vezes
- (E) A maioria das vezes
- (F) Sempre

15 – Nos **últimos 12 meses**, quantas vezes aproximadamente você andou de **motocicleta**?

- (A) Eu não andei de motocicleta nos últimos 12 meses
- (B) 1 a 10 vezes
- (C) 11 a 20 vezes
- (D) 21 a 39 vezes
- (E) 40 ou mais vezes

16 – 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
- (C) Raramente
- (D) Algumas vezes
- (E) Na maioria das vezes
- (F) Sempre

17 – Nos **últimos 12 meses**, quantas vezes aproximadamente você andou de **bicicleta**?

- (A) Eu não andei de bicicleta nos últimos 12 meses
- (B) 1 a 10 vezes
- (C) 11 a 20 vezes
- (D) 21 a 39 vezes
- (E) 40 ou mais vezes

18 – Quando você andou de bicicleta **nos últimos 12 meses**, com que frequência você **usou capacete**?

- (A) Eu não andei de bicicleta nos últimos 12 meses
- (B) Nunca
- (C) Raramente
- (D) Algumas vezes
- (E) Na maioria das vezes
- (F) Sempre

19 – Nos **últimos 12 meses**, quantas vezes aproximadamente você andou de **barco ou de outro transporte fluvial ou marítimo**?

- (A) Eu não andei de barco ou de outro transporte fluvial ou marítimo nos últimos 12 meses
- (B) 1 a 10 vezes
- (C) 11 a 20 vezes
- (D) 21 a 39 vezes
- (E) 40 ou mais vezes

20 – **Durante os** últimos 12 meses, **quantas vezes você andou de** barco ou de outro tipo de transporte fluvial ou marítimo quando você tinha ingerido bebida alcoólica?

- (A) Eu não andei de barco ou de outro tipo de transporte fluvial/marítimo nos últimos 12 meses
- (B) Nunca
- (C) Raramente
- (D) Algumas vezes
- (E) Na maioria das vezes
- (F) Sempre

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

- (A) Nenhuma vez
- (B) 1 vez
- (C) 2 ou 3 vezes
- (D) 4 ou 5 vezes
- (E) 6 ou mais vezes

22 – **Durante os** últimos 30 dias, **quantas vezes você** dirigiu um carro **ou outro veículo quando você havia** ingerido bebida alcoólica?

- (A) Nenhuma vez
- (B) 1 vez
- (C) 2 ou 3 vezes
- (D) 4 ou 5 vezes
- (E) 6 ou mais vezes

Comportamento relacionado à violência

23 – Durante os **últimos 30 dias**, em quantos dias você carregou **uma arma**, como faca, revólver ou cassetete? Não considerar quando o uso de arma faz parte de seu trabalho profissional.

- (A) Nenhum dia
- (B) 1 dia
- (C) 2 ou 3 dias
- (D) 4 ou 5 dias
- (E) 6 ou mais dias

24 – Durante os **últimos 30 dias**, em quantos dias você carregou **um revólver**? Não considerar quando o uso de revólver faz parte de seu trabalho profissional.

- (A) Nenhum dia
- (B) 1 dia
- (C) 2 ou 3 dias
- (D) 4 ou 5 dias
- (E) 6 ou mais dias

25 – Durante os **últimos 12 meses**, quantas vezes você se envolveu em **agressões físicas**?

- (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

26 – Durante os **últimos 12 meses**, com quem você se envolveu em **agressões físicas**?

- (A) Eu não me envolvi em agressões físicas nos últimos 12 meses
- (B) Pessoas estranhas
- (C) Amigos ou alguém que eu já conhecia
- (D) Namorado(a)
- (E) Esposo(a)
- (F) Irmão, irmã ou outro membro da família

27 – Durante os **últimos 12 meses**, quantas vezes você se envolveu em **agressão física** na qual você se machucou e precisou receber **cuidados de médico ou enfermeiro**?

- (A) Nenhuma vez
- (B) 1 vez
- (C) 2 ou 3 vezes
- (D) 4 ou 5 vezes
- (E) 6 ou mais vezes

Comportamento relacionado à intenção de suicídio

28 – Durante os **últimos 12 meses**, você em algum momento **pensou** seriamente em **cometer suicídio**?

- (A) Sim
- (B) Não

29 – Durante os **últimos 12 meses**, você já **planejou** como **cometer suicídio**?

- (A) Sim
- (B) Não

30 – 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

31 – 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

Comportamento relacionado ao uso de tabaco

32 – Você já tentou **fumar cigarro**, até uma ou duas tragadas?

- (A) Sim
- (B) Não

33 – **Que idade** você tinha quando fumou um **cigarro inteiro** pela primeira vez?

- (A) Eu nunca fumei um cigarro inteiro
- (B) 12 anos ou menos
- (C) 13 – 14 anos
- (D) 15 – 16 anos
- (E) 17 – 18 anos
- (F) 19 – 20 anos
- (G) 21 – 24 anos
- (H) 25 anos ou mais

34 – 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

35 – 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 de 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

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

- (A) Sim (B) Não

37 – Que **idade** você tinha quando **começou afumar regularmente**, isto é, **pelo menos 1 cigarro a cada dia por 30 dias**?

- (A) Eu nunca fumei cigarro regularmente
(B) 12 anos ou menos
(C) 13 – 14 anos
(D) 15 – 16 anos
(E) 17 – 18 anos
(F) 19 – 20 anos
(G) 21 – 24 anos
(H) 25 anos ou mais

38 – Você tentou **parar** de fumar cigarros?

- (A) Sim (B) Não

39 – 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

Comportamento relacionado ao consumo de bebidas alcoólicas

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

- (A) Eu nunca tomei uma dose de bebida alcoólica
(B) 12 anos ou menos
(C) 13 – 14 anos
(D) 15 – 16 anos
(E) 17 – 18 anos
(F) 19 – 20 anos
(G) 20 – 24 anos
(H) 25 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

Comportamento relacionado ao uso de maconha

43 – **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

44 – **Que idade** você tinha quando usou maconha pela **primeira vez**?

- (A) Eu nunca fumei maconha
- (B) 12 anos ou menos
- (C) 13 – 14 anos
- (D) 15 – 16 anos
- (E) 17 – 18 anos
- (F) 19 – 20 anos
- (G) 21 – 24 anos
- (H) 25 anos ou mais

45 – 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

Comportamento relacionado ao uso de outras drogas

46 – **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 a 99 vezes
- (G) 100 ou mais vezes

47 – **Que idade** você tinha quando usou **qualquer forma de cocaína** pela primeira vez?

- (A) Eu nunca usei cocaína
- (B) 12 anos ou menos
- (C) 13 – 14 anos
- (D) 15 – 16 anos
- (E) 17 – 18 anos
- (F) 19 – 20 anos
- (G) 21 – 24 anos
- (H) 25 anos ou mais

48 – 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

49 – **Durante sua vida**, quantas vezes você usou **crack**?

- (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 a 99 vezes
- (G) 100 ou mais vezes

50 – Durante sua vida, **em quantas vezes você** cheirou cola, **respirou conteúdos de spray** aerosol, **ou inalou tinta ou spray**?

- (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 a 99 vezes
- (G) 100 ou mais vezes

51 – **Durante sua vida**, quantas vezes você usou **esteróides anabólicos** 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 a 99 vezes
- (G) 100 ou mais vezes

52 – **Durante sua vida**, quantas vezes você usou outro tipo de droga como **heroína, LSD, êxtase**, etc?

- (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 a 99 vezes
- (G) 100 ou mais vezes

53 – Durante os **últimos 30 dias**, quantas vezes você usou outro tipo de droga como **heroína, LSD, êxtase**, etc?

- (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 os **últimos 30 dias**, quantas vezes você usou **qualquer tipo de droga ilegal** (maconha, cocaína, crack, heroína, LSD, êxtase, etc) **em combinação com bebida alcoólica**?

- (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 usou uma agulha para **injetar** qualquer **droga ilegal** em seu corpo?

- (A) Nenhuma vez
- (B) 1 vez
- (C) 2 ou mais vezes

Comportamento relacionado à atividade sexual

56 – Que **idade** você tinha quando teve uma relação sexual pela **primeira vez**?

- (A) Eu nunca tive uma relação sexual
- (B) 12 anos ou menos
- (C) 13 – 14 anos
- (D) 15 – 16 anos
- (E) 17 – 18 anos
- (F) 19 – 20 anos
- (G) 21 – 14 anos
- (H) 25 anos ou mais

57 – **Durante sua vida**, com quantas mulheres diferentes você teve alguma relação sexual?

- (A) Eu nunca tive relação sexual com mulheres
- (B) 1 mulher
- (C) 2 mulheres
- (D) 3 mulheres
- (E) 4 mulheres
- (F) 5 mulheres
- (G) 6 ou mais mulheres

58 – **Durante os últimos 3 meses**, com quantas mulheres diferentes você teve relação sexual?

- (A) Eu nunca tive relação sexual com mulheres
- (B) Eu já tive relação sexual com mulheres, mas não durante os últimos 3 meses
- (C) 1 mulher
- (D) 2 mulheres
- (E) 3 mulheres
- (F) 4 mulheres
- (G) 5 mulheres
- (H) 6 ou mais mulheres

59 – **Durante sua vida**, com quantos homens diferentes você teve alguma relação sexual?

- (A) Eu nunca tive relação sexual com homens
- (B) 1 homem
- (C) 2 homens
- (D) 3 homens
- (E) 4 homens
- (F) 5 homens
- (G) 6 ou mais homens

60 – Durante **os últimos 3 meses**, com quantos homens diferentes você teve relação sexual?

- (A) Eu nunca tive relação sexual com homens
- (B) Eu já tive relação sexual com homens, mas não durante os últimos 3 meses
- (C) 1 homem
- (D) 2 homens
- (E) 3 homens
- (F) 4 homens
- (G) 5 homens
- (H) 6 ou mais homens

61 – Durante os **últimos 30 dias**, quantas vezes você teve relação sexual?

- (A) Nenhuma vez
- (B) 1 vez

- (C) 2 – 3 vezes
- (D) 4 a 9 vezes
- (E) 10 a 19 vezes
- (F) 20 ou mais vezes

62 – Durante os **últimos 30 dias**, com que frequência você ou seu parceiro(a) usou preservativo

- (A) Eu não tive relação sexual nos últimos 30 dias
- (B) Nunca
- (C) Raramente
- (D) Algumas vezes
- (E) Na maioria das vezes
- (F) Sempre

63 – Na **última vez** que você teve relação sexual, você ou seu/sua parceiro(a) usou preservativo?

- (A) Eu nunca tive relação sexual
- (B) Sim
- (C) Não

64 – Na **última vez** que você teve relação sexual, você tomou algum tipo de bebida alcoólica ou usou drogas?

- (A) Eu nunca tive relação sexual
- (B) Sim
- (C) Não

65 – 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
- (E) Anticoncepcional injetável
- (F) Coito interrompido
- (G) Algum outro método
- (H) Não sei

66 – Quantas vezes você engravidou ou interrompeu alguma gravidez?

- (A) Nenhuma vez
- (B) 1 vez
- (C) 2 ou mais vezes
- (D) Sou do sexo masculino

67 – Alguma vez **em sua vida**, você foi **forçado(a)** a ter **relação sexual** contra a sua vontade?

- (A) Sim
- (B) Não

68 – Que **idade** você tinha quando foi forçado(a) a ter relação sexual contra a sua vontade?

- (A) Eu nunca fui forçado(a) a ter relação sexual contra a minha vontade
- (B) 4 anos ou menos
- (C) 5 – 12 anos
- (D) 13 – 14 anos
- (E) 15 – 16 anos
- (F) 17 – 18 anos
- (G) 19 – 20 anos
- (H) 21 – 24 anos
- (I) 25 anos ou mais

69 – Que **idade** você tinha quando foi forçado(a) pela última vez a ter relação sexual contra a sua vontade?

- (A) Eu nunca fui forçado(a) a ter relação sexual contra a minha vontade

- (B) 4 anos ou menos
- (C) 5 – 12 anos
- (D) 13 – 14 anos
- (E) 15 – 16 anos
- (F) 17 – 18 anos
- (G) 19 – 20 anos
- (H) 21 – 24 anos
- (I) 25 anos ou mais

70 – Alguma vez você já realizou **exame** para identificar a presença do **HIV**

- (A) Sim
- (B) Não

Comportamento relacionado ao peso corporal

71 – 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

72 – 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** alguma para mudar o meu peso corporal

73 – Durante os **últimos 30 dias**, você utilizou algum tipo de **dieta** para diminuir ou evitar o aumento do seu peso corporal?

- (A) Sim
- (B) Não

74 – Durante os **últimos 30 dias**, você fez algum tipo de **exercício físico** para diminuir ou evitar o aumento do seu peso corporal?

- (A) Sim
- (B) Não

75 – Durante os **últimos 30 dias**, você **vomitou ou tomou laxantes** para diminuir ou evitar o aumento do seu peso corporal?

- (A) Sim
- (B) Não

76 – Durante os **últimos 30 dias**, você tomou alguma **medicação, pó ou líquido**, com ou sem indicação médica, para diminuir ou evitar o aumento do seu peso corporal?

- (A) Sim
- (B) Não

77 – Qual é a sua altura (cm)? _____

78 – Qual é o seu peso corporal (kg)? _____

Comportamento relacionado à alimentação

79 – **Ontem**, quantas vezes você comeu **frutas**? (**Não** considerar os sucos de frutas).

- (A) Nenhuma vez
- (B) 1 vez
- (C) 2 vezes
- (D) 3 ou mais vezes

80 – **Ontem**, quantas vezes você tomou **suco de frutas 100% natural**? (**Não** considerar sucos aromatizados, bebidas energéticas ou sucos industrializados).

- (A) Nenhuma vez
- (B) 1 vez

- (C) 2 vezes
- (D) 3 ou mais vezes

81 – **Ontem**, quantas vezes você comeu **saladas verdes**?

- (A) Nenhuma vez
- (B) 1 vez
- (C) 2 vezes
- (D) 3 ou mais vezes

82 – **Ontem**, quantas vezes você comeu **vegetais cozidos**? (Não considerar saladas verdes).

- (A) Nenhuma vez
- (B) 1 vez
- (C) 2 vezes
- (D) 3 ou mais vezes

83 – **Ontem**, quantas vezes você comeu **hamburger, cachorro quente, linguiça ou outro tipo de embutido**?

- (A) Nenhuma vez
- (B) 1 vez
- (C) 2 vezes
- (D) 3 ou mais vezes

84 – **Ontem**, quantas vezes você comeu **batata frita, batata chips ou similares**?

- (A) Nenhuma vez
- (B) 1 vez
- (C) 2 vezes
- (D) 3 ou mais vezes

85 – **Ontem**, quantas vezes você comeu **bolo, torta, doughnuts, sonho ou similares (doce)**?

- (A) Nenhuma vez
- (B) 1 vez
- (C) 2 vezes
- (D) 3 ou mais vezes

Comportamento relacionado à atividade física

86 – Nos **últimos 7 dias**, em quantos dias você realizou **exercício aeróbio**, como corridas, esteiras, bicicletas, etc., ou **praticou esportes por pelo menos 20 minutos por dia**? (Considere o tempo que você gastou nos esforços físicos que aumentaram sua frequência cardíaca e fizeram 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

87 – Nos **últimos 7 dias**, em quantos dias você realizou exercícios de **alongamento ou de flexibilidade**?

- (A) Nenhum dia
- (B) 1 dia
- (C) 2 dias
- (D) 3 dias
- (E) 4 dias
- (F) 5 dias
- (G) 6 dias
- (H) 7 dias

88 – Nos **últimos 7 dias**, em quantos dias você realizou **exercícios de resistência ou de fortalecimento muscular**, como abdominais, musculação, etc?

- (A) Nenhum dia
- (B) 1 dia
- (C) 2 dias
- (D) 3 dias
- (E) 4 dias
- (F) 5 dias
- (G) 6 dias
- (H) 7 dias

89 – Nos **últimos 7 dias**, em quantos dias você **caminhou ou andou de bicicleta** por pelo **menos 30 minutos continuamente**? (Considere, se for o caso, o deslocamento de sua casa para universidade ou para o local de trabalho, e vice-versa).

- (A) Nenhum dia
- (B) 1 dia
- (C) 2 dias
- (D) 3 dias
- (E) 4 dias
- (F) 5 dias
- (G) 6 dias
- (H) 7 dias

90 – Durante o **período em que você está na universidade**, em quantas equipes de esporte você já jogou? Considere as equipes da universidade, empresas e clubes.

- (A) Nenhuma equipe
- (B) 1 equipe
- (C) 2 equipes
- (D) 3 ou mais equipes

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

ANEXO C – Normas da Revista - Artigo 1

Atualizado em Setembro 13, 2016

english
español

submissão online

[sobre nós](#)
[corpo editorial](#)
[instruções aos autores](#)
[assinaturas](#)
[métricas](#)

[SciELO](#)
[Scimago](#)

Indicador	2008-2015	Value
SJR		0,17
Cites per doc		0,24
Total Cites		47

[Google Scholar](#)
 2016

PAIDÉIA
 Pesquisa de artigos
 todos anterior atual próximo autor assunto pesquisa alfa

Pesquisa
 Entre uma ou mais palavras Todos os índices Neste Periódico Pesquisa

Publicação de
Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de
Ribeirão Preto
 versão impressa ISSN 0103-863X
 versão On-line ISSN 1982-4327

Missão
 Publicar trabalhos originais relacionados à psicologia e áreas afins.



INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Normas de publicação](#)
- [Tipo de colaboração aceita pela revista *Paidéia*](#)
- [Apreciação pela comissão editorial](#)
- [Direitos autorais/cuidados éticos](#)
- [Reprodução de outras publicações](#)
- [Autoria](#)
- [Orientações gerais para submissão](#)
- [Exemplos de citações no corpo do manuscrito](#)
- [Orientações para elaboração das referências](#)

ISSN 0103-863X *versão impressa*
ISSN 1982-4327 *versão online*

Normas de publicação

A revista ***Paidéia*** é vinculada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Editada desde 1991, tem periodicidade quadrimestral e publica artigos originais na área de Psicologia. Os artigos publicados são de responsabilidade exclusiva dos autores, as opiniões e julgamentos neles contidos não expressam necessariamente aqueles relativos à Comissão Editorial.

Tipo de colaboração aceita pela revista *Paidéia*

1. Relato de pesquisa: investigação baseada em dados empíricos, utilizando metodologia científica. A revista ***Paidéia*** publica prioritariamente artigos destinados à divulgação de resultados de pesquisas originais recentes. Limitado a 25 páginas, incluindo resumo, *abstract*, *resumen*, figuras, tabelas e

referências (excluindo-se deste cômputo as folhas de rosto).

2. Estudo teórico: análise de construtos teóricos, levando ao questionamento de modelos existentes e à elaboração de hipóteses para futuras pesquisas. Limitado a 25 páginas, incluindo resumo, *abstract*, *resumen*, figuras, tabelas e referências (excluindo-se deste cômputo as folhas de rosto). A submissão de manuscritos desta natureza não é livre, limitando-se a autores convidados pelo Editor.

3. Revisão sistemática da literatura: análise de um corpo abrangente de investigação, relativo a assuntos de interesse para o desenvolvimento da Psicologia. A revisão sistemática deve descrever pormenorizadamente a metodologia utilizada para busca dos estudos originais, sendo que a **Paidéia** indica a utilização de uma das seguintes diretrizes: PRISMA, PICO, Cochrane ou Strobe. É necessário também explicitar os critérios utilizados na seleção dos estudos que foram incluídos na revisão e os procedimentos empregados na síntese dos resultados obtidos pelos estudos revisados (que poderão ou não ser procedimentos de meta-análise). Espera-se que os autores definam claramente uma pergunta norteadora da revisão e, na análise da produção científica, identifiquem relações, contradições, lacunas e/ou inconsistências existentes na literatura. Também é esperado que, a partir dos resultados, os autores sugiram os próximos passos de investigação para a resolução dos problemas identificados. A revisão deve limitar-se a 25 páginas, incluindo resumo, *abstract*, *resumen*, figuras, tabelas e referências (excluindo-se deste cômputo a folha de rosto).

A revista **Paidéia** desencoraja fortemente a submissão de manuscritos multipartes de uma mesma pesquisa.

Apreciação pela comissão editorial

O processo de revisão editorial só terá início se o manuscrito encaminhado obedecer estritamente às condições definidas nas Normas de Publicação. Caso contrário, o manuscrito submetido será recusado e arquivado. O manuscrito que se enquadra nas categorias 1 a 3, acima descritas, será submetido à pré-análise da Comissão Editorial. Quando verificado o cumprimento de todas as Normas de Publicação, será encaminhado para análise dos consultores *ad hoc*, pressupondo-se que: (a) não foi publicado e tampouco está sendo submetido a outro periódico, (b) manuscritos com conteúdo semelhante não deverão ter sido publicados ou estar em apreciação em qualquer veículo, (c) todas as pessoas listadas como autores aprovaram seu encaminhamento com vistas à publicação na revista **Paidéia**; (d) qualquer pessoa citada como fonte de comunicação pessoal aprovou previamente a citação por meio de documento por escrito.

O processo editorial da revista **Paidéia** pauta-se pela revisão às cegas (*double blind review*) realizada por pares, ou seja, as identidades dos autores e dos assessores *ad hoc* são mantidas incógnitas. A tramitação editorial inicia-se com a submissão do manuscrito à **Paidéia**, cujo recebimento é acusado pela Secretaria da revista. O original é analisado, preliminarmente, pela Comissão Editorial, de acordo com os seguintes critérios: (a) conteúdo, no que se refere à linha editorial da revista; (b) originalidade, relevância do tema e qualidade da metodologia científica utilizada; (c) adequação às normas editoriais adotadas pelo periódico.

Após passar por essa etapa de pré-análise, pode-se ter como desfecho: (a) devolver o manuscrito aos autores solicitando modificações, quando não foram atendidas as exigências formais; (b) recusá-lo ou (c) dar prosseguimento ao processo de avaliação, caso o manuscrito atenda aos critérios supracitados.

Os manuscritos submetidos serão apreciados pela Comissão Editorial, que os encaminharão para análise de consultores *ad hoc* que tenham reconhecida competência na área de conhecimento em questão. O resumo do manuscrito é utilizado como veículo de consulta aos assessores. Em geral, entre três e cinco pesquisadores são convidados a emitir parecer. Caso um especialista convidado apresente qualquer impedimento de se manifestar sobre o manuscrito (conflito de interesses profissionais, financeiros, benefícios diretos e indiretos), a Comissão Editorial deve ser informada. O procedimento para primeira avaliação é iniciado com o envio do manuscrito na íntegra aos assessores *ad hoc* que acederam ao convite. No mínimo dois consultores avaliam cada manuscrito. A análise será baseada no instrumento de avaliação utilizado pela Revista. Os consultores, após análise acurada do manuscrito submetido, sugerem a recusa ou recomendam sua publicação – que pode ser condicionada à realização de alterações recomendadas. Cada consultor emite parecer em formulário padrão e o finaliza com seu julgamento, assinalando um dentre os cinco critérios descritos a seguir, sendo que três deles contemplam a possibilidade de aceitação e dois sugerem reprovação.

Em condição de aceitação: Excelente; Bom, com algumas deficiências; Bom, mas necessita de ampla

revisão.

Sem condição de aceitação: Necessita de extensa reformulação para ser ressubmetido; Recusado para publicação.

A aceitação do manuscrito submetido pode ser condicionada a modificações que visam a melhorar a clareza ou precisão do texto. Os autores receberão as cópias dos pareceres dos consultores na íntegra, tendo a Comissão Editorial liberdade para emitir comentários sobre o manuscrito, que serão informados aos autores. Os manuscritos recomendados para publicação, mas sujeitos a modificações, deverão ser reformulados, no intuito de alcançar a aceitação final. A versão reformulada deve ser devolvida em 30 dias, juntamente com carta dos autores, enviada em documento suplementar e dirigida à Comissão Editorial, elencando as alterações que foram feitas no manuscrito, a partir das críticas/sugestões contidas no parecer emitido, e justificando aquelas que não foram acatadas. Caso os autores não encaminhem o manuscrito revisado e a carta-resposta no prazo estipulado, o processo editorial será encerrado, em qualquer etapa da submissão.

A carta-resposta contendo as justificativas, o manuscrito reformulado e o parecer da Comissão Editorial referente à versão original do manuscrito, serão apreciados pela Comissão Editorial. A critério desta, também poderão ser encaminhados aos consultores *ad hoc*, que apreciarão as reformulações realizadas e as cotejarão com os pareceres emitidos, avaliando também a consistência da argumentação dos autores. Após essa análise, caberá à Comissão julgar se o manuscrito pode ser publicado ou se ainda requer modificações, ou ainda se será recusado. Se a Comissão Editorial decidir que o manuscrito necessita de novas alterações, será solicitada nova reformulação aos autores, obedecendo-se ao processo descrito acima. O manuscrito poderá ter no máximo uma segunda reformulação.

Caso o manuscrito esteja em condições de aceite, a Comissão Editorial realizará uma última análise dos pareceres e do texto, no sentido de avaliar se ainda cabem alterações. Caso aprovado, o manuscrito será encaminhado para os procedimentos finais de normalização com vista à publicação. Cumpre esclarecer que, com base nos pareceres emitidos, cabe ao Editor responsável o julgamento final sobre a publicação ou recusa do manuscrito. Essa decisão será comunicada aos autores.

Em situações específicas (pareceres inconsistentes, questões éticas, julgamento ambivalente, dentre outras), a versão reformulada do manuscrito poderá ser também enviada a um terceiro consultor *ad hoc*. Em sua análise, o consultor poderá rejeitar o manuscrito, sugerir novas alterações que considerar necessárias ou aceitar a versão reformulada. A Comissão Editorial analisará os pareceres para deliberar, recomendando ou não a publicação.

O manuscrito aprovado será encaminhado para revisão bibliográfica realizada pela bibliotecária da revista e, posteriormente, será padronizado pela Comissão Editorial e Técnica da **Paidéia**, com vistas às últimas correções formais. Pequenas modificações na redação/estrutura do texto poderão ser realizadas a critério desta Comissão. Mediante tais procedimentos, os manuscritos aprovados são encaminhados para diagramação. A composição dos artigos aprovados para publicação em cada fascículo da revista leva em consideração a diversificação de autoria por região do país e instituições, o que implica que o aceite do manuscrito não é condicionado à sua imediata publicação.

Os arquivos em formato PDF são encaminhados para a equipe de bibliotecários a fim de que sejam feitas as indexações e a um profissional especializado para a preparação dos textos na metodologia SciELO. A última etapa consiste na distribuição dos exemplares impressos para autores, indexadores, bibliotecas vinculadas à Rede Brasileira de Bibliotecas da Área de Psicologia (ReBAP), corpo editorial e consultores *ad hoc*. Cada autor de artigo publicado receberá um exemplar do fascículo no qual seu estudo foi publicado. No último número de cada volume da revista será publicada a nominata dos consultores *ad hoc* que colaboraram na avaliação dos manuscritos no ano corrente.

Direitos autorais/cuidados éticos

A Comissão Editorial autoriza o livre acesso e a franca distribuição dos conteúdos publicados, desde que citada a fonte, ou seja, atribuindo-se crédito aos autores e à revista **Paidéia**, e preservado o texto na íntegra. O autor tem permissão para depositar a versão final (*postprint* / PDF do editor) em repositório institucional/temático ou página (*site*, *blog*) pessoal, imediatamente após a publicação, desde que em acesso aberto e sem qualquer período de embargo. Deverá fazer a referência completa à primeira publicação na revista **Paidéia**. O acesso ao artigo deverá ser, no mínimo, alinhado àquele oferecido pela revista.

A Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, como

pessoa jurídica, é proprietária e detentora dos direitos autorais derivados da publicação. Para a utilização dos artigos, a **Paidéia** adota a Licença *Creative Commons*, CC BY-NC Atribuição não comercial. Com essa licença é permitido acessar, baixar (*download*), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos autorais à revista **Paidéia**. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

Os manuscritos submetidos, quando derivados de estudos que envolvem seres humanos, devem obrigatoriamente ter sido aprovados por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme preconizam as diretrizes e normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde. Os autores deverão inserir a cópia digitalizada da declaração de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, conforme instruções adiante.

Reprodução de outras publicações

Citações com mais de 500 palavras, reprodução de uma ou mais figuras, tabelas ou outras ilustrações devem ter permissão escrita do detentor dos direitos autorais do trabalho original para a reprodução especificada na revista **Paidéia**. A permissão deve ser endereçada ao autor do manuscrito submetido. Os direitos obtidos secundariamente não serão repassados em nenhuma circunstância.

Autoria

A atribuição de autoria de um artigo pauta-se na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores, no que tange à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. A indicação dos nomes dos autores, logo abaixo do título do artigo, é limitada a seis. Excedendo-se esta quantidade, os colaboradores deverão ser listados na nota de agradecimentos.

Orientações gerais para submissão

A submissão do manuscrito deverá ser feita por sistema eletrônico de gerenciamento do processo de publicação (ScholarOne), disponível em <http://mc04.manuscriptcentral.com/paideia-scielo>. Manuscritos recebidos por correio convencional, fax, e-mail ou qualquer outra forma de envio não serão apreciados pela Comissão Editorial.

No ato da submissão, os autores devem anexar no sistema (no campo indicado):

- Arquivo em Word referente ao manuscrito,
- Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais (disponível no link <http://www.ffclrp.usp.br/divulgacao/paideia/ttda.pdf>, digitalizado e assinado por cada autor). Versão em inglês disponível no link <http://www.ffclrp.usp.br/divulgacao/paideia/ttdaEN-US.pdf>. Versão em espanhol disponível no link <http://www.ffclrp.usp.br/divulgacao/paideia/ttdaES-ES.pdf>.
- Arquivo digitalizado referente ao parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (quando o estudo envolver seres humanos), conforme disposto na seção III destas normas.

Os manuscritos encaminhados pelos autores, via *on line*, recebem protocolo numérico de identificação.

A **Paidéia** adota integralmente as normas de publicação do *Publication Manual of the American Psychological Association* (6a edição, 2010). É importante que alguns passos sejam previamente observados em relação à submissão: (1) revise cuidadosamente o texto com relação à correção gramatical, digitação e normas bibliográficas, bem como os itens que devem compor a submissão; (2) verifique se todos os requisitos das Normas de Publicação foram atendidos.

No ato da submissão *on-line*, o manuscrito deverá ser encaminhado à **Paidéia** em um dos seguintes idiomas: português, inglês ou espanhol. Os textos deverão ser digitados em espaço duplo (distância entre linhas igual a 1 cm), justificado, em fonte tipo Times New Roman, tamanho 12, ao longo de todo texto, não excedendo o número de páginas estabelecido. O manuscrito deve ser paginado desde a folha de rosto, a qual receberá número de página 1. A página deverá ser tamanho A4, com formatação de margens de 2,5 cm (superior, inferior, esquerda e direita) e recuo da primeira linha do

parágrafo: tab = 1,25cm.

A apresentação dos manuscritos deve seguir a seguinte ordem:

1. Folha de rosto não identificada contendo:

- 1.1. Título pleno em português, não devendo exceder 12 palavras;
- 1.2. Título pleno em inglês, compatível com o título em português;
- 1.3. Título pleno em espanhol, compatível com o título em português;
- 1.4. Sugestão de título abreviado em inglês para cabeçalho (máximo de 50 caracteres, contando-se letras, pontuações e espaço entre as palavras).

Atenção: Como a revisão dos manuscritos é feita às cegas quanto à identidade dos autores. É responsabilidade dos autores verificar que não haja elementos capazes de identificá-los em qualquer parte do texto. A revista **Paidéia** não se responsabiliza por procedimentos dos autores que não respeitem esta norma. O nome do autor deve ser removido das propriedades do arquivo, a partir da ferramenta "Propriedades do documento", opção do menu "Arquivo" do *MS Word*, e em qualquer outra parte do manuscrito enviado. Não serão aceitos anexos e apêndices, ilustrações coloridas, reprodução de fotografias, tabelas com sombreamento, tampouco notas de rodapé no corpo do texto. A reprodução de qualquer parte de obra publicada só será permitida quando acompanhada de documento dos autores da referida obra, autorizando a publicação na revista.

Em caso de aprovação, os artigos serão publicados em inglês, tanto na versão impressa como na versão *on-line*. Ou seja, para que seja publicado, os autores deverão providenciar a versão completa do manuscrito (tal como aprovado) para o inglês e arcar com os custos de sua tradução. Para assegurar a qualidade e uniformidade dos textos traduzidos para o idioma inglês, esse trabalho deverá ser realizado necessariamente por um dos tradutores indicados e credenciados junto à revista. O Comitê de Tradutores Credenciados é constituído por profissionais altamente capacitados e com experiência comprovada na versão de textos científicos. Os autores não serão submetidos a nenhuma taxa de submissão de artigos e de avaliação (APCs charges e submission charges).

2. Resumo em português. Deve ter no máximo 150 palavras. No caso de relato de pesquisa, o resumo deve incluir, obrigatoriamente: uma descrição sumária do problema investigado, objetivo, características pertinentes da amostra, método utilizado para a coleta de dados, resultados e conclusões (ou considerações finais, no caso de estudos qualitativos). As considerações finais devem apresentar as implicações ou aplicações do conhecimento produzido. Para os relatos de pesquisa, o método deve oferecer informações consistentes sobre os participantes, instrumentos e procedimentos utilizados. Apenas os resultados mais importantes, que respondem aos objetivos da pesquisa, devem ser mencionados no resumo. Não devem ser incluídas referências.

Ao resumo devem-se seguir 3 a 5 palavras-chave para fins de indexação do manuscrito – devem ser escolhidas palavras que classifiquem o conteúdo do texto com precisão adequada, que permitam que ele seja recuperado juntamente com artigos semelhantes, e que possivelmente seriam evocadas por um pesquisador ao efetuar levantamento bibliográfico. As palavras-chave devem ser selecionadas obrigatoriamente com o auxílio da ferramenta encontrada em: <http://www.bvs-psi.org.br/> – consultar: Terminologias, e Terminologia Psi, onde está disponibilizado o Vocabulário de Termos em Psicologia.

O resumo de uma revisão sistemática da literatura ou de um estudo teórico deve incluir: tópico tratado (em uma frase), objetivo, tese ou construto sob análise ou organizador do estudo, fontes utilizadas (por exemplo, observação feita pelo autor, literatura indexada em bases) e conclusões.

3. Abstract. Deve ter no máximo 150 palavras. O *abstract* deve obedecer às mesmas especificações para a versão em português, seguido de *keywords*, compatíveis com as palavras-chave, de acordo com o Vocabulário de Termos em Psicologia.

4. Resúmen. Deve ter no máximo 150 palavras. O *resúmen* deve obedecer às mesmas especificações para a versão em português, seguido de *Palabras clave*, compatíveis com as palavras-chave, de acordo com o Vocabulário de Termos em Psicologia.

5. Texto propriamente dito. O manuscrito deve ter uma organização de reconhecimento fácil, sinalizada por um sistema de títulos e subtítulos que reflitam tal padronização. O manuscrito deve

iniciar com uma introdução e deve incluir os seguintes títulos de seção: Método, Resultados e Discussão. Como a introdução do manuscrito é facilmente identificada pela sua posição no texto, não é necessário inserir o título Introdução. Nos relatos de pesquisa, a seção Método deve incluir obrigatoriamente os seguintes subtítulos: Participantes, Instrumentos, Procedimento (sendo este subdividido em Coleta de dados e Análise dos dados), e por fim o subtítulo Considerações Éticas, na qual os autores devem mencionar a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, o nome da instituição em que o comitê está lotado e o nº do protocolo. Os autores devem terminar a seção Discussão com um comentário bem fundamentado justificando a importância das descobertas do estudo. Nessa seção, que concluirá o texto, os autores deverão apresentar as principais contribuições que a pesquisa oferece para a área de conhecimento no âmbito da Psicologia. Além das implicações e eventuais aplicações do conhecimento produzido, também devem apontar as limitações do estudo e os seus desdobramentos em termos de perspectivas de futuras investigações.

Os locais sugeridos para inserção de figuras e tabelas deverão ser indicados no texto. As citações de autores deverão ser feitas de acordo com as normas da APA, exemplificadas na seção VII. No caso de reprodução na íntegra de um texto, a transcrição deve ser delimitada por aspas e a citação do autor deve ser seguida do número da página citada. Uma citação literal com 40 ou mais palavras deve ser apresentada em bloco próprio, sem aspas, começando em nova linha, com recuo de 5 espaços a partir da margem esquerda, na mesma posição de um novo parágrafo. O tamanho da fonte deve ser 12, como no restante do texto. Recomenda-se que esse tipo de citação seja utilizado com parcimônia, devendo, de preferência, ser evitado. O teor do conteúdo e a exatidão das citações do manuscrito são de inteira responsabilidade dos autores.

6. Referências. As referências utilizadas devem ser coerentes com o fundamento teórico-metodológico do estudo. Nesse sentido, deverão recuperar a literatura produzida sobre a temática investigada, privilegiando artigos científicos em detrimento de outras modalidades de publicação. As referências devem ser atualizadas. Pelo menos 50% do conjunto das publicações referenciadas deverão datar dos últimos cinco anos, contados a partir da submissão do manuscrito. O não atendimento a essa norma implicará na devolução do manuscrito aos autores. Caberá ao Editor, com apoio da Comissão Editorial e dos assessores *ad hoc*, julgar casos especiais que não se enquadrem estritamente neste critério.

7. As Figuras e Tabelas deverão ser inseridas após a seção de Referências. No entanto, o local de inserção sugerido deve ser indicado no corpo do texto. As palavras Figura e Tabela no texto devem ser sempre grafadas com a primeira letra em maiúscula, acompanhadas do respectivo número ao qual se referem. Expressões tais como "a Tabela acima" ou "a Figura abaixo" não devem ser utilizadas, porque no processo de editoração sua localização pode ser alterada. As normas da APA não incluem as denominações Quadros ou Gráficos, apenas Tabelas e Figuras. Figuras e Tabelas devem ser apresentadas com as respectivas legendas e títulos, uma em cada página.

7.1 Figuras, incluindo legenda, em preto e branco, na versão publicada não poderão exceder a largura de 8,3 cm para figuras simples, e de 17,5 cm para figuras complexas. O autor deverá cuidar para que as legendas mantenham qualidade de leitura, caso a redução seja necessária. Não serão aceitas reproduções de desenhos ou fotografias de nenhum tipo. A quantidade de figuras e tabelas não deve exceder cinco unidades.

7.2 Tabelas, incluindo título e notas, deverão ser produzidas em preto e branco, uma por página. Na publicação impressa a tabela não poderá exceder 17,5 cm de largura por 23,7 cm de comprimento. Ao prepará-las, o autor deverá limitar sua largura a 60 caracteres, para tabelas simples a ocupar uma coluna impressa, incluindo três caracteres de espaço entre colunas da tabela, e limitar a 125 caracteres para tabelas complexas a ocupar duas colunas impressas. O comprimento da tabela não deve exceder 55 linhas, incluindo título e rodapé(s). Para outros detalhamentos, especialmente em casos atípicos, o manual da APA deve ser consultado. A quantidade de figuras e tabelas não deve exceder cinco unidades.

A apresentação de informações numéricas e estatísticas deverá seguir o preconizado no *Publication Manual of the American Psychological Association* (6ª edição, 2010). Para os manuscritos redigidos em língua portuguesa, solicita-se a normalização das informações numéricas e estatísticas conforme recomendações de Carzola, Silva e Vendramini (2009) no livro *Publicar em Psicologia: Um enfoque para a revista científica*, que pode ser acessado gratuitamente no seguinte endereço eletrônico: <http://www.ip.usp.br/porta/images/stories/biblioteca/Publicar-em-Psicologia.pdf>

Ressalva-se que, no caso de artigos redigidos em língua portuguesa, eventuais inconsistências entre os padrões do manual da APA e a redação em língua portuguesa devem ser resolvidas pelos autores considerando-se as regras gerais de redação desta língua.

A formatação do arquivo do manuscrito, bem como a elaboração de tabelas, figuras e demais elementos deverão seguir rigorosamente o que está preconizado no manual da APA. Recomenda-se que os autores, antes da submissão, avaliem se o manuscrito está em acordo com *check-list* apresentado nas páginas 241-243 do manual da APA. Ressalta-se que a não observância desses elementos podem constituir motivo de rejeição sumária do manuscrito pela Comissão Editorial, caso não sejam cumpridos conforme as normas especificadas. Como fonte complementar aos autores recomenda-se a consulta à informação *on line* sobre o manual de publicação da APA no seguinte endereço: <http://www.apastyle.org/>

Exemplos de citações no corpo do manuscrito

Citação de artigo de autoria múltipla

1. Dois autores

O sobrenome dos autores é explicitado em todas as citações, usando e ou & conforme as seguintes situações:

O método proposto por Siqueland e Delucia (1969)... O & deve ser utilizado quando: o método foi inicialmente proposto para o estudo da visão (Siqueland & Delucia, 1969).

2. De três a cinco autores

O sobrenome de todos os autores deve ser explicitado na primeira citação. Da segunda citação em diante, somente o sobrenome do primeiro autor é explicitado, seguido de "et al.", e o ano, se for a primeira citação de uma referência dentro de um mesmo parágrafo:

Spielberger, Gorsuch e Lushene (1924) verificaram que [primeira citação do texto]

Spielberger et al. (1924) verificaram que [citação subsequente, primeira no parágrafo]

Spielberger e et al. verificaram [omite o ano em citações subsequentes dentro de um mesmo parágrafo]

Exceção: Se a forma abreviada gerar aparente identidade de dois trabalhos em que os coautores diferem, os coautores são explicitados até que a ambiguidade seja eliminada. Os trabalhos de Hayes, S. C., Brownstein, A. J., Haas, J. R., & Greenway, D. E. (1986) e Hayes, S. C., Brownstein, A. J., Zettle, R. D., Rosenfarb, I., & Korn, Z. (1986) são assim citados:

Hayes, Brownstein, Haas et al. (1986) e Hayes, Brownstein, Zettle et al. (1986) verificaram que...

Na seção de Referências todos os nomes devem ser relacionados.

3. Seis ou mais autores

No texto, desde a primeira citação, só o sobrenome do primeiro autor é mencionado, seguido de "et al.", exceto se este formato gerar ambiguidade, caso em que a mesma solução indicada no item anterior deve ser utilizada.

Na seção de referências todos os nomes devem ser relacionados.

Citações de trabalho discutido em uma fonte secundária

O manuscrito utiliza como fonte um trabalho discutido em outro estudo, sem que o trabalho original tenha sido consultado (por exemplo, um estudo do Flavell, citado por Shore, 1982). Esse tipo de citação deve ser evitada ao máximo, limitando-se a casos específicos que devem ser comunicados e justificados ao editor em mensagem à parte. No texto, use a seguinte citação:

Flavell (conforme citado por Shore, 1982) acrescenta que estes estudantes...

Na seção de Referências informar a fonte secundária, no caso Shore, utilizando o formato apropriado.

Citações de obras antigas reeditadas

Autor (data da publicação original / data da edição consultada). Ex.: Franco (1790/1946).

Citação de comunicação pessoal

Este tipo de citação deve ser evitado, por não oferecer informação recuperável por meios convencionais. Se inevitável, deve aparecer no texto, mas não na seção de Referências.

C. M. L. C. Zannon (comunicação pessoal, 30 de outubro de 1994)

Orientações para elaboração das referências

As referências devem ser ordenadas de acordo com as regras gerais que seguem. Trabalho de autoria única e do mesmo autor é ordenado por ano de publicação, sendo a mais antiga a primeira. Trabalhos de autoria única precedem trabalhos de autoria múltipla, quando o sobrenome é o mesmo. Trabalhos em que o primeiro autor é o mesmo, mas coautores diferem, são ordenados por sobrenome dos coautores. Trabalhos com a mesma autoria múltipla são ordenados por data, sendo o mais antigo primeiro. Trabalhos com a mesma autoria e a mesma data são ordenados alfabeticamente pelo título, desconsiderando a primeira palavra se for artigo ou pronome, exceto quando o próprio título contiver indicação de ordem; o ano é imediatamente seguido de letras minúsculas. Quando repetido, o nome do autor não deve ser substituído por travessão ou outros sinais. A formulação da lista de referências deve ser apropriada à tarefa de revisão e de editoração, contendo espaço duplo, fonte 12. Cada uma das referências deve aparecer como um novo parágrafo, *com recuo de 0,5 cm da margem esquerda a partir da segunda linha*. É preciso revisar cuidadosamente as Normas de Publicação da revista antes de preparar suas referências, para obedecer a todos os critérios. A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. Abaixo são mencionados exemplos de tipos comuns de referência.

1. Relatório técnico

Birney, A. J., & Hall, M. M. (1981). *Early identification of children with written language disabilities* (Rep. No. 81-1502). Washington, DC: National Education Association.

2. Trabalhos apresentados em congresso e simpósios

A **Paidéia** não aceita referências a trabalhos apresentados em congressos e simpósios, mesmo os publicados em anais de eventos. Sugere-se substituir essas referências por um artigo publicado do mesmo assunto.

3. Teses e dissertações

As referências a teses e dissertações devem ser evitadas. Dê preferência aos artigos que elas tenham originado, isto é, cite a publicação indexada. Se não houver artigo publicado derivado da tese ou da dissertação, cite outro artigo do mesmo tema. Caso seja **imprescindível** para o estudo a citação de teses e dissertações, estas devem estar disponíveis on-line em uma base de dados institucional ou comercial:

3.1 Dissertação de mestrado disponível em base comercial

McNiel, D. S. (2006). *Meaning through narrative: A personal narrative discussing growing up with na alcoholic mother* (Master's thesis). Available from ProQuest Dissertation and Theses database. (UMI No. 1434728)

3.2 Tese de doutorado disponível em base de dados institucional

Juran, R. (2013). *The relationship between perceived thought control ability, mindfulness, and anxiety* (Doctoral dissertation). Retrieved from <https://etd.ohiolink.edu/>

Se a tese ou a dissertação utilizada como fonte não estiver em inglês, informe o título original e, entre

colchetes, a tradução para a língua inglesa tal como consta no documento original:

Sá, E. M. M. (2012). *Habilidades sociais, bem-estar psicológico e rendimento escolar [Social skills, psychological well-being and school performance]* (Doctoral dissertation, Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal). Retrieved from <http://ria.ua.pt/handle/10773/9222>

4. Livros

Arendt, H. (1998). *The human condition* (2nd ed.). Chicago, IL: The University of Chicago Press.

Se o livro utilizado como fonte não estiver em inglês, informe o título original e, entre colchetes, a tradução para a língua inglesa:

Pitiá, A. C. A., & Santos, M. A. (2005). *Acompanhamento terapêutico: A construção de uma estratégia clínica [Therapeutic accompaniment: Building a clinical strategy]* (2nd ed.). São Paulo, SP: Vetor.

5. Capítulo de livro

Blough, D. S., & Blough, P. (1977). Animal psychophysics. In W. K. Honig & J. E. Staddon (Orgs.), *Handbook of operant behavior* (pp. 514-539). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Se o capítulo do livro utilizado como fonte não estiver em inglês, informe o título do capítulo original juntamente com o título do livro original e, entre colchetes, a tradução para a língua inglesa dos dois títulos:

Hoffman, L. W. (1979). Experiência da primeira infância e realizações femininas [Early childhood experience and female achievements]. In H. Bee (Org.), *Psicologia do desenvolvimento: Questões sociais [Developmental psychology: Social issues]* (pp. 45-65). Rio de Janeiro, RJ: Interamericana.

6. Livro traduzido em língua portuguesa

Kuhn, T. (1996). *A estrutura das revoluções científicas [The structure of scientific revolutions]* (B. Boeira & N. Boeira, Trans.). São Paulo, SP: Perspectiva. (Original work published 1970)

Salvador, C. C. (1994). *Aprendizagem escolar e construção de conhecimento [School learning and knowledge building]* (E. O. Dihel, Trans.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas. (Original work published 1990).

Se a tradução em língua portuguesa de um trabalho em outra língua é empregada como fonte, informar o ano da tradução em português e indicar o ano de publicação do trabalho original no final da referência. No corpo do texto, citar o ano da publicação original e o ano da tradução: (Salvador, 1990/1994). Incluir o título original e, entre colchetes, a tradução para a língua inglesa.

7. Obras antigas em reedição em datas muito posterior

Franco, F. M. (1946). *Tratado de educação física dos meninos*. Rio de Janeiro, RJ: Agir. (Original published work published 1790)

8. Autoria institucional

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.

Conselho Federal de Serviço Social. Conselho Federal de Psicologia. (2007). *Parâmetros para atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na política de assistência social [Parameters for social workers and psychologists' performance in the Social Assistance Policy]*. Retrieved from <http://site.cfp.org.br/publicacao/parmetros-para-atuao-de-assistentes-sociais-e-psicologos-na-politica-de-assistencia-social/>

Para materiais disponíveis on-line, não incluir data de acesso a não ser que a fonte do material mude

com o passar do tempo (ex., wikis).

9. Artigo em periódico científico (com e sem DOI)

Se o artigo utilizado como fonte não estiver em inglês, informe o título original e, entre colchetes, a tradução para a língua inglesa tal como consta no próprio artigo:

Dugnani, K. C. B., & Marques, S. L. (2011). Construção e validação de instrumento para prática interventiva na adoção [Construction and validation of an instrument for intervening practices in adoption]. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 21(50), 317-328. doi: [10.1590/S0103-863X2011000300004](https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000300004)

Artigos publicados em periódicos bilíngues, em que o inglês seja uma das línguas, devem ser referenciados com o título em inglês:

Castaño-Perez, G. A., & Calderon-Vallejo, G. A. (2014). Problems associated with alcohol consumption by university students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(5), 739-746. doi: [10.1590/0104-1169.3579.2475](https://doi.org/10.1590/0104-1169.3579.2475)

Se o artigo publicado on-line não possuir o digital object identifier (DOI), informar a URL. Não informe data de acesso.

Kirst-Conceição, A. da C., & Martinelli, S. de C. (2014). Análises psicométricas iniciais de uma Escala de Empatia Infantojuvenil (EEmpa-IJ) [Initial psychometric analysis of an Child and Youth Empathy Scale (EEmpa-IJ)]. *Avaliação Psicológica*, 13(3), 351-358. Retrieved from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_serial&pid=1677-0471&lng=pt&nrm=iso

10. Artigo no Prelo

Evitar esse tipo de referência. Caso seja imprescindível, não fornecer ano, volume ou número de páginas até que o artigo esteja publicado. Respeitada a ordem de nomes, será a última referência do autor.

Carvalho, L. F., & Primi, R. (in press). Development and internal structure investigation of the Dimensional Clinical Personality Inventory. *Psicologia: Reflexão e Crítica*.

11. Documentos Legislativos

Decreto No. 3.298. (1999, 20 de dezembro). Regulamenta a política nacional para a integração da pessoa portadora de deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências [Regulates the national policy for the integration of the disabled person, consolidates norms of protection and other measures]. Brasília, DF: Presidência da República.

Lei No. 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (1996, 23 de dezembro). Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional [Establishes the Guidelines and Bases of the National Education]. *Diário Oficial da União, seção 1.*

Constituição da República Federativa do Brasil. (1988, 5 de outubro). Recuperado de <http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/>

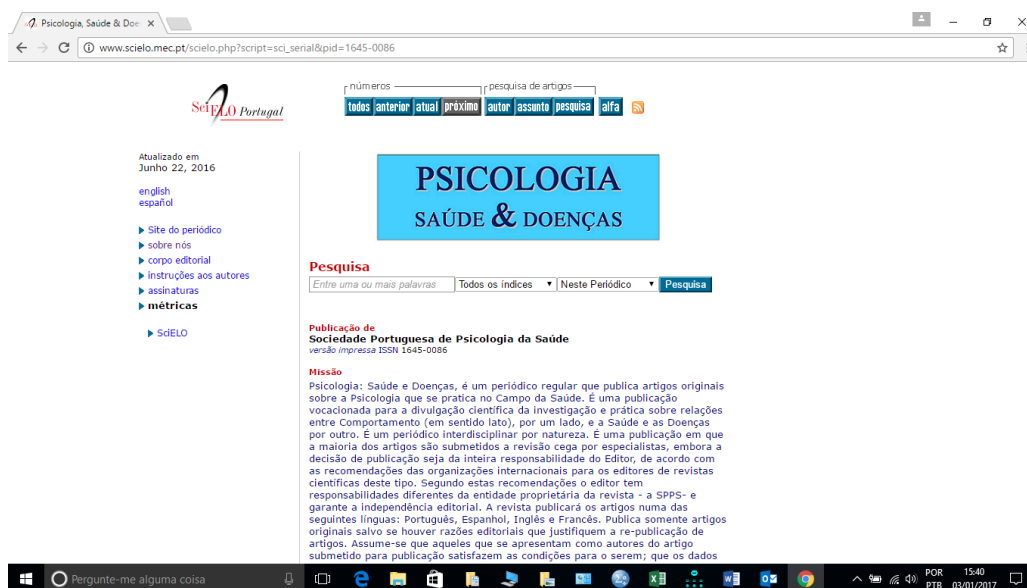
Comunicações rápidas podem ser efetuadas pelo telefone: (16) 3315-3829, fax: (16) 3315.3730 ou pelo e-mail: paideia@usp.br

Paidéia

Prof. Dr. Manoel Antônio dos Santos	-	Editor	responsável
Departamento de Psicologia	/		FFCLRP-USP
Avenida Bandeirantes, 3900	-	Monte Alegre	14.040-901
CEP Ribeirão Preto-SP, Brasil			

[[Home](#)] [[Sobre esta revista](#)] [[Corpo editorial](#)] [[Assinaturas](#)]

ANEXO D – Normas da Revista - Artigo 2



INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Escopo e política](#)
- [Forma e preparação de manuscritos](#)

Escopo e política

Psicologia: Saúde & Doenças publica artigos e notas de investigação, revisão ou discussão teórica, nos domínios da Psicologia e de outras ciências sociais, na interface com a saúde e as doenças. Os artigos recebidos estão sujeitos a revisão cega por especialistas. O Jornal não se responsabiliza pela devolução de artigos não solicitados. O conteúdo dos artigos é da responsabilidade dos autores.

Forma e preparação de manuscritos

1. Os artigos deverão ser enviados ao editor, em formato *word*, letra *times new roman* tamanho 12, espaçamento duplo, por e-mail para psicsaudeoanca@gmail.com.
2. No corpo de e-mail deverá incluir, obrigatoriamente, o seguinte texto: **◆** submetemos à apreciação da revista Psicologia, Saúde & Doenças o seguinte artigo: **◆** Nome de todos os autores e título do artigo (segundo normas APA). Deverão pedir recibo de leitura, clicando no local apropriado do mail, para comprovar que o artigo chegou ao destino.
3. Submeter um artigo significa que ele ainda não foi publicado ou submetido para publicação, total ou parcialmente, e que enquanto durar o processo de apreciação não será submetido para publicação a qualquer outra revista. A nossa revista segue os procedimentos definidos nos "*Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals*". Todos os artigos

devem respeitar as regras éticas definidas nos códigos de ética da psicologia e das ciências da saúde. Quando a amostra é de pessoas portadoras de doença, a investigação deve satisfazer as exigências da Declaração de Helsinquia.

4. A revista *Psicologia, Saúde & Doenças* é publicada unicamente em formato digital e é de acesso livre, quer na página da Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde quer na Scielo ou outras.

5. A primeira página do artigo constituirá a página de título e deverá incluir: o título do artigo que não pode ter mais de 12 palavras, o título abreviado (*running head*) que não pode ter mais de 50 caracteres incluindo espaços, mais o nome do(s) autor(es) (sem título académico), local de trabalho, com departamento, instituição, cidade e País. O nome dos autores deverá incluir o primeiro nome mais o nome de família. Para fins de tratamento editorial a página de título deverá incluir o nome e a morada completas do autor responsável pelo contato com a revista, incluindo o telefone, fax e e-mail. Deverá incluir o número de palavras total do artigo submetido.

6. Na segunda página deverá colocar, de novo, o título do artigo em Português e Inglês, um resumo em português e outro em inglês com entre 150 e 250 palavras cada: Deverá apresentar entre 3 e 7 palavras-chave em português e inglês, seguido do texto do artigo, sem o nome ou morada institucional dos autores.

7. *Psicologia, Saúde & Doenças* publica três tipos de artigos: relatos de estudos empíricos, artigos de revisão, e artigos teóricos. Os do primeiro tipo são relatos de investigações originais. Os artigos de revisão constituem avaliações críticas de material que foi publicado anteriormente. Os artigos teóricos são trabalhos em que o autor propõe teorias com base em material já publicado. A diferença entre artigos teóricos e de revisão é que aqueles não apresentam informação sobre investigações, enquanto os artigos de revisão explicitam detalhadamente as investigações que apreciam criticamente. As revisões podem ser revisões simples, revisões críticas, ou revisões sistemáticas, estas últimas seguindo os critérios PRISMA, ou Cochrane

8. Os artigos não deverão ultrapassar as 8000 palavras incluindo quadros e referências. As referências não deverão exceder as 40. Poderão ser exceção os artigos de revisão.

9. Para além dos artigos, serão publicadas comunicações breves, que são textos que não excedem 1500 palavras, mais um quadro e 12 referências. Serão publicadas cartas que constituam textos relacionados com estudos já publicados neste jornal.

10. A organização do texto e das referências, deverá seguir as recomendações da última edição do *Publication Manual da American Psychological Association* (APA). Por exemplo, um artigo que seja um relato de investigação deverá conter as seguintes partes: uma introdução (a palavra introdução não deverá encimar esta parte do texto), *Método* que por sua vez inclui, por esta ordem, as subpartes, *participantes* (se utilizar animais deverá escrever *sujeitos*), *material*, *procedimento*, ou *outras*, mais, *Resultados*, *Discussão*, e *Referências*. Se houver lugar para agradecimentos a pessoas ou instituições estes deverão aparecer antes das referências. As referências deverão ser apostas por ordem alfabética, segundo as regras da APA, e deverão conter somente trabalhos citados no texto.

Os artigos publicados em revistas científicas que são paginadas em contínuo do primeiro ao último artigo do ano não necessitam do número da revista referente a esse ano. Por exemplo 8 (4), não deverá incluir (4). Deverá ser incluído o *Digital Object Identifier* (DOI), um código específico do artigo, dos artigos que o tenham (procurar DOI em <http://www.crossref.org/guestquery/>).

Exemplos:

Snyder, C. R. (1995). Conceptualizing, measuring, and nurturing hope. *Journal of Counselling & Development*, 73, 355-360. doi: 10.1002/j.1556-6676.1995.tb01764.x.

Anderson, R. (1988). The development of the concept of health behaviour. In R. Anderson, J.

Davies, I. Kickbusch, D. McQueen, & J. Turner (Eds.), *Health behaviour research and health promotion* (pp. 22-35). Oxford, UK: Oxford University Press.

Pulkkinen, L., Kokkonen, M., & Makiho, A. (1998). Positive affectivity, self-mastery, and the sense of failure as predictors of self-assessed health. *European Psychologist*, 3, 133-142. doi: 10.1027/1016-9040.3.2.113

Entre 3 e 7 autores

Kernis, M. H., Cornell, D. P., Sun, C. R., Berry, A., Harlow, T., & Bach, J. S. (1993). There's more to self-esteem than whether it is high or low: The importance of stability of self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 1190-1204. doi: 10.1037//0022-3514.65.6.1190

Com mais de sete autores será

Miller, F. H., Choi, M. J., Angeli, L. L., Harland, A. A., Stamos, J. A., Thomas, S. T., . . . Rubin, L. H. (2009). Web site usability for the blind and low-vision user. *Technical Communication*, 57, 323-335.

Em que Rubin será o último autor

Estas referências correspondem no texto às seguintes citações: Snyder, 1995 ou (Snyder, 1995); Anderson (1988) ou (Anderson, 1988); Pulkkinen, Kokkonen, e Makiho (1998), ou (Pulkkinen, Kokkonen, & Makiho, 1998) que, a partir da segunda citação deverá ser (Pulkkinen, et al., 1998): o mesmo para Kernis, Cornell, Sun, Berry, Harlow, e Bach, (1993) ou (Kernis, Cornell, Sun, Berry, Harlow, & Bach, 1993). Com mais de seis autores logo na primeira indicação no texto deverá ser Miller, et al. (2009).

Todas as dúvidas deverão ser esclarecidas por consulta do manual de estilo da APA, incluindo a composição de quadros e figuras. É exceção a numeração. O manual APA apresenta os números em formato dos Estados Unidos da América, e a versão em Português deverá incluir a numeração em Português (p.ex. a correlação não é $r = .43$, é sim, $r = 0,43$: a média não é $M = 1.70$ ($DP = 0.19$), mas sim, $M = 1,70$ ($DP = 0,19$), exceto se o artigo estiver em inglês. Deverão ser utilizados somente dois dígitos à direita da vírgula com exceção para os valores de p .

11. A versão que nos é enviada será submetida a revisão por especialistas. Depois do manuscrito ter sido aceite para publicação, poderão ser pedidas correções ou esclarecimentos aos autores que, após terem sido incorporadas no texto pelo(s) autor(s), deverá ser de novo enviado ao jornal como referido em 2.

12. Mais esclarecimentos sobre aspetos técnicos da publicação podem ser encontrados em http://www.apa.org/journals/authors/manuscript_check.html, com ressalva para as exceções referidas no último parágrafo da secção 10.

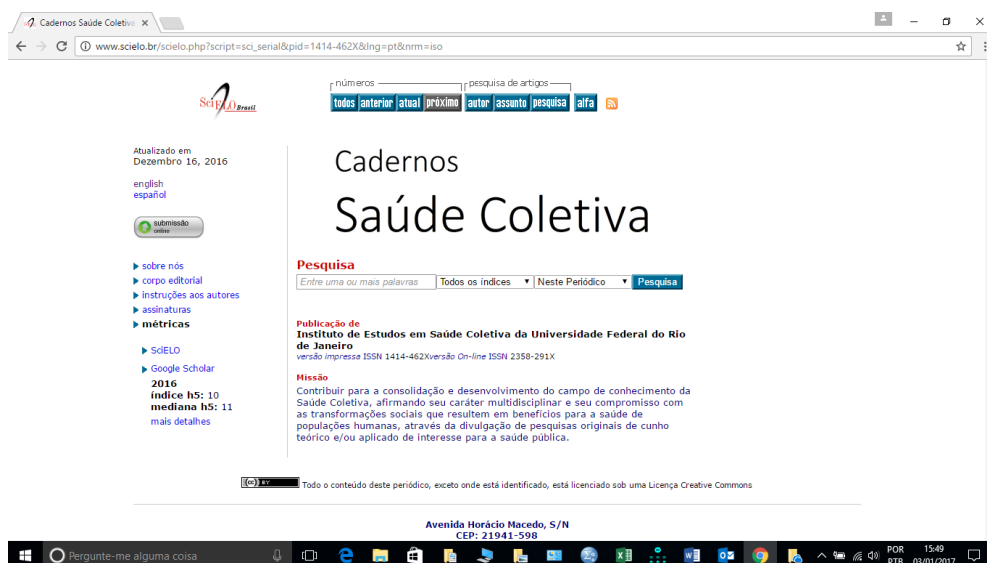
13. A resposta sobre a aceitação deverá ocorrer no espaço de um mês.

Psicologia, Saúde & Doenças

Av. Fontes Pereira de Melo, 35, 11° B

1050-118 Lisboa, Portugal

ANEXO E – Normas da Revista - Artigo 3



INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Escopo e política](#)
- [Forma e preparação de manuscritos](#)
- [Envio de manuscritos](#)

Escopo e política

Os Cadernos Saúde Coletiva (CSC) publicam trabalhos inéditos considerados relevantes para a área de Saúde Coletiva.

Conflito de interesses: Todos os autores do manuscrito devem declarar as situações que podem influenciar de forma inadequada o desenvolvimento ou as conclusões do trabalho. Essas situações podem ser de origem financeira, política, acadêmica ou comercial.

Questões éticas: Todos os artigos resultantes de pesquisas envolvendo seres humanos estão condicionados ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000), da World Medical Association.

O artigo deverá conter o número do processo e o nome do Comitê de Ética ao qual foi submetido e declarar, quando for o caso, e informar que os sujeitos da pesquisa assinaram o termo de consentimento informado. O Conselho Editorial de CSC poderá solicitar informações sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa, se achar necessário.

Autoria: Todos os autores do manuscrito devem estar dentro dos critérios de autoria do International Committee of Medical Journal Editors: (1) Contribuí substancialmente para a concepção e planejamento, ou análise e interpretação dos dados; (2) Contribuí significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo; e (3) Participei da aprovação da versão final do manuscrito.

A contribuição de cada um dos autores deve ser explicitada no [Documento de responsabilidade pela](#)

[autoria](#).

Processo de julgamento: Os artigos submetidos, que atenderem às Instruções aos colaboradores e estiverem de acordo com a política editorial da revista serão encaminhados para avaliação.

Pré-análise: a primeira análise é feita pelos Editores Associados com base na originalidade, pertinência, qualidade acadêmica e relevância do manuscrito para a saúde pública.

Avaliação por pares: os artigos selecionados na pré-análise são enviados para avaliação por especialistas na temática abordada.

O anonimato é garantido durante todo o processo de julgamento.

Forma e preparação de manuscritos

Serão aceitos trabalhos em português, espanhol e inglês. A folha de rosto deve conter o título do trabalho, nome, titulação e o vínculo profissional de cada um dos autores, e o endereço, telefone e e-mail do autor principal.

O artigo deve conter título do trabalho em português, título em inglês, resumo e abstract, com palavras-chave e key words. As informações constantes na folha de rosto não devem aparecer no artigo. Sugere-se que o artigo seja dividido em subitens. Os artigos serão submetidos a no mínimo dois pareceristas, membros do Conselho Científico dos Cadernos ou a pareceristas ad hoc. O Conselho Editorial do CSC enviará uma carta resposta informando da aceitação ou não do trabalho.

A aprovação dos textos implica na cessão imediata e sem ônus dos direitos autorais de publicação nesta Revista, a qual terá exclusividade de publicá-los em primeira mão. O autor continuará a deter os direitos autorais para publicações posteriores.

Formatação: Os trabalhos devem estar formatados em folha A4, espaço duplo, fonte Arial 12, com margens: esq. 3,0 cm, dir. 2,0 cm, sup. e inf. 2,5 cm. O título deve vir em negrito; palavras estrangeiras, e o que se quiser destacar, devem vir em itálico; as citações literais, com menos de 3 linhas, deverão vir entre aspas dentro do corpo do texto; as citações literais mais longas deverão vir em outro parágrafo, com recuo de margem de 3cm à esquerda e espaço simples. Todas as citações deverão vir seguidas das respectivas referências. Todas as páginas devem estar numeradas.

Ilustrações: o número de quadros, tabelas e/ou figuras (gráficos, mapas etc.) deverá ser mínimo (em um máximo de 5 por artigo, salvo exceções, que deverão ser justificadas por escrito em anexo à folha de rosto).

Tabelas: Devem ser apresentadas separadas do texto, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve, não se utilizando traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título.

Figuras: As fotografias, desenhos, gráficos, mapas, etc. devem ser citados como figuras. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. As legendas devem ser apresentadas ao final da figura; as ilustrações devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução, com resolução mínima de 300 dpi..

As equações deverão vir centralizadas e numeradas sequencialmente, com os números entre parênteses, alinhados à direita.

Resumo: todos os artigos submetidos em português ou espanhol deverão ter resumo na língua principal (de 100 a 200 palavras) e sua tradução em inglês (Abstract); O resumo deverá apresentar de forma concisa a questão central da pesquisa, os métodos utilizados, os resultados e a resposta à questão central do trabalho. Deverão também trazer um mínimo de 3 e um máximo de 5 palavras-chave, traduzidas em cada língua (key words, palabras clave), dando-se preferência aos Descritores para as Ciências da Saúde, DeCS (a serem obtidos na página <http://decs.bvs.br/>).

Agradecimentos: As pessoas que prestaram alguma colaboração ao trabalho, mas que não preenchem os critérios de autoria, assim como instituições que apoiaram o trabalho podem ser mencionados, desde que deem permissão expressa para isto (Documento de responsabilidade pelos

agradecimentos).

Serão aceitos trabalhos para as seguintes seções:

Artigos originais: artigos resultantes de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual, ou ensaios teóricos; máximo de 4.000 palavras.

Revisão: revisão sistemática crítica sobre um tema específico; máximo de 4.000 palavras.

Debate: artigo teórico acompanhado de opiniões proferidas por autores de diferentes instituições, a convite do Editor; máximo de 6.000 palavras

Notas: relato de resultados preliminares ou parciais de pesquisas em andamento; máximo de 1.200 palavras.

Opiniões: opiniões sobre temas ligados à área da Saúde Coletiva, de responsabilidade dos autores, não necessariamente refletindo a opinião dos editores; máximo 1.800 palavras.

Cartas: devem ser curtas, com críticas a artigos publicados em números anteriores; máximo de 1.200 palavras.

Ensaaios clínicos

Artigos que apresentem resultados de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número de registro do ensaio. Essa exigência está de acordo com a recomendação da BIREME/OPAS/OMS sobre o Registro de Ensaaios Clínicos a serem publicados a partir de orientações da Organização Mundial da Saúde - OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (www.icmje.org) e do Workshop ICTPR.

As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
- ClinicalTrials.gov
- International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
- Netherlands Trial Register (NTR)
- UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
- WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

A norma adotada para elaboração das referências é Vancouver.

Envio de manuscritos

Os autores deverão estar cadastrados no sistema da revista para a submissão de originais que deverão ser enviados online. O endereço eletrônico da revista é: <http://www.iesc.ufri.br/cadernos/>. Neste endereço é possível realizar o cadastro no sistema, assim como verificar as orientações gerais para a submissão, tais como: tipos de manuscritos aceitos, formatação.