



Revista de Saúde Pública

ISSN: 0034-8910

revsp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

da Franca, Carolina; Colares, Viviane
Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do
curso
Revista de Saúde Pública, vol. 42, núm. 3, junio, 2008, pp. 420-427
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240168005>

- ▶ [Como citar este artigo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Mais artigos](#)
- ▶ [Home da revista no Redalyc](#)

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Carolina da Franca^I

Viviane Colares^{II}

Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso

Comparative study of health behavior among college students at the start and end of their courses

RESUMO

OBJETIVO: Analisar as diferenças nas condutas de saúde de estudantes da área de saúde de universidades públicas no início e no final do curso.

MÉTODOS: Estudo realizado com amostra estratificada por curso e por universidade, de 735 estudantes de ciências da saúde de universidades públicas do estado de Pernambuco, em 2006. Os dados foram coletados com a aplicação do questionário *National College Health Risk Behavior Survey*, validado previamente para utilização com estudantes universitários. Para análise de associação foi utilizado o teste qui-quadrado ou exato de Fisher. Os resultados foram considerados significantes para $p < 0,05$.

RESULTADOS: A maioria dos estudantes era do gênero feminino (69,5%). Um menor percentual de estudantes ao final da graduação informou morar com os pais ou responsáveis. As condutas de violência, relacionadas ao peso e à atividade física não apresentaram diferenças significativas, assim como a maioria das condutas de segurança no trânsito e de alimentação. O consumo de álcool (68,8% vs 83,3%), tabaco (40,7% vs 52,5%) e inalantes (10,2% vs 21,9%) e a prática de relação sexual (62,5% vs 85,0%) foram mais freqüentes entre estudantes do final do curso, com diferenças estatisticamente significativas.

CONCLUSÕES: Em geral, as condutas de saúde não diferiram significativamente entre os estudantes do início e os do final do curso de graduação na área de saúde.

DESCRITORES: Estudantes de Ciências da Saúde. Estilo de Vida. Conduta de Saúde. Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde. Questionários.

^I Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP). Universidade de Pernambuco (UPE). Camaragibe, PE, Brasil

^{II} FOP/UPE. Camaragibe, PE, Brasil

Correspondência | Correspondence:

Viviane Colares
Av. Gal. Newton Cavalcanti, 1.650
54753-220 Camaragibe, PE, Brasil
E-mail: vcolares@elogica.com.br

Recebido: 8/1/2007

Revisado: 10/11/2007

Aprovado: 3/1/2008

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze differences in health behavior among students studying health related subjects in public universities, between the beginning and end of their courses.

METHODS: The study sample comprised 735 students in health sciences at the public universities in Pernambuco state (Northeastern Brazil) in 2006. The data were collected by means of the National College Health Risk Behavior Survey that had been validated previously for use among university students. Descriptive and inferential statistical techniques were used. The chi-square test or Fisher's exact test was used to analyze associations. Results were considered to be significant for $p \leq 0.05$.

RESULTS: The majority (69.5%) of students were female. Fewer students were found to be living with their parents or a guardian by the end of the course. However there were no significant differences for violent behavior, related to weight and physical activity, nor for most behavior relating to traffic safety and food intake. The consumption of alcohol (68.8% vs. 83.3%), tobacco (40.7% vs. 52.5%) and inhalants (10.2% vs. 21.9%) and sexual practices (62.5% vs. 85.0%) were more frequent by the end of the course, with statistically significant differences.

CONCLUSIONS: In general, health behaviors did not differ significantly between students at the beginning and end of graduate courses in health sciences.

DESCRIPTORS: Students, Health Occupations, Life Style, Health Behavior, Health Knowledge, Attitudes, Practice, Questionnaires.

INTRODUÇÃO

As condutas de saúde estabelecidas durante o período da adolescência e juventude podem ter impacto significante na ocorrência de doenças futuras.¹² Jovens tendem a adotar condutas de saúde pouco saudáveis. Entre 1990 e 2000 observaram-se mudanças nas condutas de saúde de jovens universitários europeus para um estilo de vida menos saudável.¹¹

Vários estudos em todo o mundo têm abordado diferentes condutas de saúde, como: segurança no trânsito, violência, tabagismo, uso de álcool e drogas ilícitas, comportamento sexual, alimentação, controle do peso e prática de atividade física.^{1,2,4,9,11}

O álcool é a droga mais consumida entre os jovens e importante fator de risco para a adoção de outras condutas de risco para a saúde. Entre estudantes americanos foi encontrada relação do consumo de álcool até a embriaguez com o consumo de cigarro, maconha, cocaína e outras drogas.⁷ Douglas et al⁴ observaram que os universitários americanos estavam envolvidos em muitos riscos para saúde, confirmando a importância do monitoramento de tais comportamentos, entre eles: consumo de maconha (14,0%), consumo de cocaína (14,4%) e alto percentual de atividade sexual (86,1%).

Ainda nos Estados Unidos, observou-se relação entre comportamentos de risco entre universitários (acidente de trânsito, consumo de bebida alcoólica e violência) e pensamento suicida.³ Segundo esse estudo, os estudantes que informaram idéia suicida foram mais propensos a carregar armas e se envolver em brigas físicas, dirigir após ter consumido álcool, assim como andar com um motorista que consumiu bebida alcoólica, e raramente ou nunca usar cinto de segurança.

A respeito do tabagismo entre jovens, observou-se que a média de idade para o início do fumo foi na adolescência entre 16 e 17 anos nos Estados Unidos.¹⁰ Everett et al⁵ relatam que quando universitários americanos tentaram parar de fumar, apenas um entre quatro obtiveram sucesso.

Na Turquia, os comportamentos de risco em universitários da capital Ancara, na maioria das vezes, estavam relacionados ao baixo nível socioeconômico; exceto o uso do álcool, relacionado aos grupos mais favorecidos.⁹

Entre os estudos sobre comportamentos de risco no Brasil, Fiates & Salles⁶ observaram maior suscetibilidade a distúrbios alimentares entre alunas, especialmente do

curso de nutrição, apesar dos conhecimentos adquiridos na graduação. No Paraná, os comportamentos de risco no trânsito foram mais freqüentes entre estudantes de medicina (N=309), que informaram dirigir após ingerir álcool (35,8%), se envolver em acidentes de trânsito (62,7%) e não usar cinto de segurança no banco traseiro (90%).¹ No Amazonas, entre universitários de saúde, quase um terço (30,7%) haviam consumido tabaco; coerentemente, a maioria (69,6%) informou que o tabaco “faz muito mal à saúde”.⁸

Diante desses estudos que revelam as condutas pouco saudáveis dos jovens estudantes, faz-se necessário estimular os universitários da área de saúde a adotarem práticas saudáveis. Eles se tornarão orientadores e conselheiros de pacientes nas estratégias de prevenção de doenças.

Entretanto, poucos estudos têm priorizado a investigação das condutas de saúde entre futuros profissionais de saúde. O presente estudo teve por objetivo analisar as diferenças nas condutas de saúde de estudantes da área de saúde de universidades públicas no início e no final do curso.

MÉTODOS

A população-alvo foi composta de universitários da área de saúde de 13 cursos de duas universidades públicas do estado de Pernambuco, regularmente matriculados no início e final do curso. O cálculo amostral foi estratificado por curso e por universidade, totalizando uma amostra de 439 indivíduos (229 do início e 210 do final do curso). Para determinação do tamanho da amostra em cada período analisado foram considerados: o objetivo de determinação dos percentuais (prevalências) dos fatores de risco, prevalências obtidas na amostra da pesquisa mais próximas de 50%, margem de erro de 5%, confiabilidade de que a margem de erro não seja ultrapassada, número de alunos em cada período nas duas universidades. A amostra final foi constituída de 735 alunos, 352 do início e 383 do final do curso.

Foram considerados estudantes de início do curso aqueles matriculados no primeiro semestre e os de final do curso, matriculados no último semestre com disciplinas teóricas. Esse critério foi adotado para que todos os alunos pudessem responder ao questionário em sala de aula.

A coleta de dados foi realizada em sala de aula, na disciplina que apresentou o maior número de alunos matriculados, aplicando-se um questionário individual, anônimo e auto-aplicável. O período da coleta de dados foi entre abril e agosto de 2006.

O instrumento de coleta de dados foi o questionário *National College Health Risk Behavior Survey* (NCHRBS)

sobre condutas de saúde desenvolvido pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC),¹³ dos Estados Unidos. Este questionário aborda informações sociodemográficas e os seguintes temas relacionados à saúde: segurança no trânsito, comportamentos relacionados à violência, consumo de drogas lícitas (álcool e tabaco) e ilícitas, comportamento sexual, hábitos alimentares, percepção do peso e prática de atividade física.

Para análise dos dados foram utilizadas técnicas de estatística descritiva e inferencial. Inicialmente foi realizada uma análise exploratória univariada para observar a distribuição de freqüências das variáveis estudadas. Para a análise de associação entre variáveis foi utilizado o teste qui-quadrado ou o teste exato de Fisher. Os resultados foram considerados estatisticamente significantes para um valor de $p < 0,05$.

Os dados foram digitados em planilha eletrônica e os cálculos estatísticos foram feitos utilizando-se o SPSS versão 13.0.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Pernambuco (protocolo nº 087/04). Todos participantes assinaram termo de consentimento informado, sendo garantido o anonimato e sigilo.

RESULTADOS

Do total de 1.083 estudantes elegíveis, participaram 735, sendo 480 de uma universidade e 255 da outra. A distribuição por gênero mostrou que aproximadamente dois terços (69,5%) dos participantes eram do gênero feminino. A maioria (76,7%) informou morar com os pais ou responsáveis, apresentando uma redução de 7,5% ($p < 0,001$) entre os estudantes do final do curso.

As condutas relacionadas à violência não apresentaram diferenças significativa entre o início e o final do curso. A maioria das condutas de segurança no trânsito não apresentou diferenças significativas entre os dois grupos, com exceção para o uso do cinto no banco da frente do carro que foi mais freqüente entre estudantes do final do curso. No entanto, o consumo de bebida alcoólica por motoristas apresentou significativamente um maior percentual entre estudantes do final do curso (Tabela 1).

A Tabela 2 mostra que tanto o consumo de tabaco como de álcool apresentaram percentuais elevados entre os estudantes, especialmente entre aqueles do final do curso. Observou-se diferença significativa com relação ao uso na vida do tabaco, maior entre os universitários concluintes. O número de estudantes que consumiam maconha ao final do curso foi mais que o dobro de estudantes do primeiro semestre, constatando-se diferença significativa; o consumo de outras drogas ilícitas também foi mais elevado entre os estudantes do último semestre.

Tabela 1. Condutas de estudantes universitários em relação a violência e segurança no trânsito segundo período em curso. Pernambuco, 2006.

Conduta	Semestre				p	
	Primeiro		Último			
	N	%	N	%		
Carregar arma de fogo ou faca no mês anterior*	350	100,0	383	100,0		
Nunca	344	98,3	375	97,9	0,596**	
Raramente/às vezes	2	0,6	5	1,3		
A maioria dos dias/todos os dias	4	1,1	3	0,8		
Se envolver em briga física no último ano	352	100,0	383	100,0		
Nunca	334	94,9	363	94,8	0,580**	
Raramente/às vezes	18	5,1	18	4,7		
A maioria dos meses/todos os meses	-		2	0,5		
Pensar em suicídio no último ano****	352	100,0	382	100,0		
Sim	14	4,0	16	4,2	0,885***	
Não	338	96,0	366	95,8		
Tentar suicídio no último ano****	351	100,0	383	100,0		
Sim	4	1,1	4	1,1	1,000**	
Não	347	98,9	379	98,9		
Uso do cinto no banco da frente do carro	352	100,0	383	100,0		
Nunca	2	0,6	-	-	0,007**	
Raramente/às vezes	8	2,3	1	0,3		
A maioria das vezes/sempre	342	97,1	382	99,7		
Uso do cinto no banco traseiro do carro	352	100,0	383	100,0		
Nunca	51	14,5	39	10,2	0,148***	
Raramente/às vezes	230	65,3	272	71,0		
A maioria das vezes/sempre	71	20,2	72	18,8		
Uso do capacete ao andar de motocicleta****	351	100,0	383	100,0		
Não andaram de motocicleta	198	56,4	249	65,0		
Nunca	8	2,3	6	1,6	0,093***	
Raramente/às vezes	18	5,1	12	3,1		
A maioria das vezes/sempre	127	36,2	116	30,3		
Uso do capacete ao andar de bicicleta****	351	100,0	383	100,0		
Não andaram de bicicleta	177	50,4	221	57,7		
Nunca	157	44,7	145	37,9	0,215***	
Raramente/às vezes	12	3,4	10	2,6		
A maioria das vezes/sempre	5	1,4	7	1,8		
Dirigir ou andar num veículo dirigido por motorista que consumiu álcool****	352	100,0	382	100,0		
Nunca	179	50,8	133	34,8	<0,001***	
Raramente/às vezes	128	36,4	174	45,6		
A maioria das vezes/sempre	45	12,8	75	19,6		

* Teste exato de Fisher

** Para dois pesquisados não se dispunha desta informação

*** Qui-quadrado de Pearson

**** Para um pesquisado não se dispunha desta informação

Em relação ao comportamento sexual, a maior parte das condutas mostrou diferenças significativas entre os grupos de estudantes (Tabela 3).

A maioria das condutas relacionadas à alimentação

não apresentaram diferenças significativas entre os dois grupos, apenas o consumo de salgadinhos foi significativamente menor entre estudantes do final do curso (Tabela 4). Nesta Tabela observa-se ainda que a

Tabela 2. Condutas de estudantes universitários em relação a consumo do tabaco, álcool, maconha e outras drogas ilícitas segundo período em curso. Pernambuco, 2006.

Conduta	Semestre				p	
	Primeiro		Último			
	N	%	N	%		
Tabaco						
Uso na vida**	351	100,0	383	100,0		
Sim	143	40,7	201	52,5	0,001*	
Não	208	59,3	182	47,5		
Uso freqüente**	351	100,0	383	100,0		
Sim	25	7,1	42	11,0	0,071*	
Não	326	92,9	341	89,0		
Tentar parar de fumar***	40	100,0	52	100,0		
Sim	16	40,0	22	42,3	0,824*	
Não	24	60,0	30	57,7		
Álcool						
Uso na vida	352	100,0	383	100,0		
Sim	242	68,8	319	83,3	<0,001*	
Não	110	31,3	64	16,7		
Uso no mês**	352	100,0	382	100,0		
Sim	184	52,3	258	67,5	<0,001*	
Não	168	47,7	124	32,5		
Maconha						
Uso na vida	352	100,0	383	100,0		
Sim	26	7,4	63	16,4	<0,001*	
Não	326	92,6	320	83,6		
Uso no mês	352	100,0	383	100,0		
Sim	3	0,9	15	3,9	0,007*	
Não	349	99,1	368	96,1		
Drogas ilícitas (uso na vida)						
Cocaína	352	100,0	383	100,0		
Sim	2	0,6	6	1,6	0,290****	
Não	350	99,4	377	98,4		
Inalantes	352	100,0	383	100,0		
Sim	36	10,2	84	21,9	<0,001*	
Não	316	89,8	299	78,1		
Pílulas ou injeção de esteróide*****	351	100,0	381	100,0		
Sim	22	6,3	27	7,1	0,658*	
Não	329	93,7	354	92,9		
LSD (ácido lisérgico dietilamida), PCP (peniciclidina), ecstasy, heroína, anfetamina	352	100,0	383	100,0		
Sim	3	0,9	13	3,4	0,018*	
Não	349	99,1	370	96,6		

* Qui-quadrado de Pearson

** Para um pesquisado não se dispunha desta informação

*** Entre os estudantes que fumavam regularmente; para 24 pesquisados não se dispunha desta informação

**** Teste exato de Fisher

***** Para três pesquisados não se dispunha desta informação

Tabela 3. Condutas de comportamento sexual de estudantes universitários segundo período em curso. Pernambuco, 2006.

Conduta	Semestre				p*
	Primeiro		Último		
	N	%	N	%	
Experiência na vida**	349	100,0	379	100,0	
Sim	218	62,5	322	85,0	<0,001
Não	131	37,5	57	15,0	
Atividade sexual no mês anterior***	348	100,0	378	100,0	
Nenhuma vez	212	60,9	109	28,8	<0,001
Raramente/às vezes	107	30,8	198	52,4	
A maioria dos dias/todos os dias	29	8,3	71	18,8	
Uso do preservativo no mês anterior****	150	100,0	275	100,0	
Nenhuma vez	18	12,0	53	19,3	<0,001
Raramente/às vezes	36	24,0	103	37,4	
A maioria das vezes/sempre	96	64,0	119	43,3	
Álcool ou drogas antes da relação sexual*****	216	100,0	321	100,0	
Sim	34	15,7	66	20,6	0,159
Não	182	84,3	255	79,4	

* Qui-quadrado de Pearson

** Para 7 pesquisados não se dispunha desta informação

*** Para 9 pesquisados não se dispunha desta informação

**** Percentual calculado entre os participantes que já tiveram experiência sexual; para 15 pesquisados não se dispunha desta informação

***** Percentual calculado entre os participantes que já tiveram experiência sexual; para 12 pesquisados não se dispunha desta informação

atividade física apresentou uma diferença significativa entre os dois grupos, sendo mais freqüente entre os estudantes do último semestre.

DISCUSSÃO

De maneira geral, as condutas de saúde entre os estudantes do início e do final da graduação não apresentaram diferenças significativas. Porém, observaram-se maiores percentuais de hábitos nocivos, como tabagismo e consumo de bebida alcoólica entre os estudantes do final do curso.

Esperava-se que as condutas saudáveis, favoráveis à promoção de saúde, fossem mais prevalentes ao final de um curso na área de saúde. No entanto, alguns hábitos nocivos à saúde apresentaram maiores percentuais entre os estudantes concluintes. Faz-se necessário o desenvolvimento de outros estudos, que investiguem os fatores relacionados e que considerem, além da informação, a motivação dos comportamentos relacionados à saúde.

Os resultados encontrados estão de acordo com aqueles encontrados por Steptoe et al.,¹¹ que não observaram mudanças direcionadas para um estilo de vida mais saudável nos comportamentos de saúde de universitários europeus entre 1990 e 2000.

As condutas relacionadas à violência apresentaram percentuais baixos e sem diferenças significativas entre os dois grupos. Tentativa de suicídio foi informada por um pequeno percentual de estudantes em ambos os grupos (1,1%) no presente estudo, em concordância com o resultado encontrado por Barrios et al.,³ (1,7%), entre estudantes americanos.

Com relação à segurança no trânsito, o uso de cinto no banco da frente do carro foi significativamente mais freqüente entre estudantes do final do curso. No entanto, no banco traseiro do carro o uso do cinto apresentou freqüências muito baixas, sem diferença significativa entre os dois grupos. É provável que o hábito de uso do cinto de segurança esteja mais relacionado a medidas punitivas, como multas de trânsito, do que a medidas educativas, com a conscientização da necessidade de preservação da integridade física do indivíduo.

Por outro lado, mesmo com a proibição por lei de dirigir após consumir bebida alcoólica, o percentual desta conduta foi maior entre os estudantes ao final do curso, semelhante ao resultado encontrado por Andrade et al.¹ entre estudantes paranaenses de medicina do gênero masculino. Essa conduta de risco entre universitários brasileiros apresenta um percentual que apóia o alto percentual de acidentes fatais encontrado

Tabela 4. Condutas sobre peso, alimentação e atividade física de estudantes universitários segundo período em curso. Pernambuco, 2006.

Conduta	Semestre				p*	
	Primeiro		Último			
	N	%	N	%		
Percepção do peso						
Dieta para perder ou manter o peso	352	100,0	383	100,0		
Sim	92	26,1	119	31,1	0,140	
Não	260	73,9	264	68,9		
Exercício para perder ou manter o peso	352	100,0	383	100,0		
Sim	105	29,8	154	40,2	0,003	
Não	247	70,2	229	59,8		
Vomitar ou tomar laxante para perder ou manter o peso	352	100,0	383	100,0		
Sim	11	3,1	9	2,3	0,519	
Não	341	96,9	374	97,7		
Alimentação**						
Consumo de frutas ou suco de frutas	351	100,0	383	100,0		
Sim	268	76,4	290	75,7	0,840	
Não	83	23,6	93	24,3		
Consumo de verduras ou legumes	352	100,0	383	100,0		
Sim	161	45,7	195	50,9	0,161	
Não	191	54,3	188	49,1		
Consumo de salgadinhos	352	100,0	383	100,0		
Sim	198	56,2	181	47,3	0,015	
Não	154	43,8	202	52,7		
Consumo de doces	352	100,0	383	100,0		
Sim	293	83,2	299	78,1	0,077	
Não	59	16,8	84	21,9		
Atividade física						
Prática de atividade física na semana anterior	352	100,0	383	100,0		
Sim	123	34,9	164	42,8	0,029	
Não	229	65,1	219	57,2		

* Qui-quadrado de Pearson

** No dia anterior, para um pesquisado não se dispunha desta informação

pelo Departamento Nacional de Trânsito,^a tanto no Brasil (26,5%) como em Pernambuco (27,8%) entre a população da faixa etária estudada. Faz-se necessário atuar sobre esses jovens condutores a fim de protegê-los e a população geral usuária das vias públicas.

Observou-se uma diferença de 11,8% do uso na vida do tabaco entre os estudantes do início e do final do curso, sugerindo a necessidade de intervenção preventiva no início do curso. O percentual dos que já consumiram na vida o tabaco atingiu mais da metade dos estudantes do final do curso, semelhante ao resultado (54,7%) encontrado por Von Ah et al¹² entre universitários americanos.

O uso freqüente do tabaco também apresentou tendência maior entre os universitários no final dos cursos (11%) do que entre os estudantes do primeiro semestre (7,1%). Esse resultado é preocupante, pois segundo Pierce & Gilpin,¹⁰ o início desse vício entre jovens tem expectativa de duração de 16 anos para o gênero masculino e 20 anos para o gênero feminino. Esses autores sugerem que a prevenção seja feita contra a experimentação já que, depois de instalado, o vício apresenta expectativa de longa duração.

A tentativa de parar de fumar apresentou resultados muito próximos entre os grupos, 40% entre os estudantes do primeiro semestre e 42,3% entre os estudantes

^a Ministério das Cidades. Departamento Nacional de Trânsito - DENATRAN. Anuário estatístico de acidentes de trânsito – 2002 [acesso em 7 jul 2006]. Disponível em: <http://www.denatran.gov.br/acidentes.htm>

do final do curso, apesar do percentual de fumantes regulares ter sido significativamente maior entre os estudantes do final do curso. Enquanto muitos estudantes experimentavam o tabaco, correndo alto risco de se tornarem fumantes, poucos conseguiram abandonar o vício,⁵ reforçando a sugestão de Pierce & Gilpin¹⁰ em prevenir a primeira experiência com o tabaco.

O álcool teve o consumo informado por alto percentual de estudantes, semelhante ao encontrado por Lucas et al⁸ entre universitários amazonenses. Provavelmente, isso se deve ao álcool ser uma droga lícita e incentivada nas relações sociais. Assim como as outras drogas, o álcool leva a estado de consciência alterado e deixa o indivíduo suscetível a comportamentos de risco, como uso de maconha, cocaína e outras drogas ilícitas.⁷

Com relação às drogas ilícitas, mais estudantes, em especial aqueles do final do curso, informaram consumir inalantes e maconha.

As condutas relacionadas à prática sexual mostraram diferenças significativas entre os dois grupos. Enquanto

o relato de atividade sexual foi mais frequente, o de uso do preservativo foi menor entre estudantes do final do curso. Esse resultado pode ser decorrente de um possível aumento de relacionamentos estáveis entre jovens ao final da graduação. Entretanto, isso não isenta os resultados de preocupação, já que os jovens se tornaram mais expostos as doenças sexualmente transmissíveis.

As atitudes relacionadas ao peso mostraram que houve maior interesse entre os estudantes do final do curso em manter ou perder peso e a atitude mais relatada pelos jovens visando este resultado foi o exercício físico. É possível que o ambiente universitário e os conhecimentos em saúde tenham estimulado os estudantes a se exercitarem, embora esse resultado também possa estar mais relacionado à tendência da sociedade em geral de freqüentar academias de ginástica do que com a intenção de ser mais saudável.

Em conclusão, de maneira geral as condutas de saúde não apresentaram diferenças significativas entre estudantes do início e do final do curso, apesar dos conhecimentos adquiridos durante a graduação.

REFERÊNCIAS

1. Andrade SM, Soares DA, Braga GP, Moreira JH, Botelho FMN. Comportamentos de risco para acidentes de trânsito: um inquérito entre estudantes de medicina na região sul do Brasil. *Rev Assoc Med Bras.* 2003;49(4):439-44.
2. Aslam F, Mahmud H, Waheed A. Cardiovascular health – behaviour of medical students in Karachi. *J Pak Med Assoc.* 2004;54(9):492-5.
3. Barrios LC, Everett SA, Simon TR, Brener ND. Suicide Ideation Among US College Students: associations with other injury risk behaviors. *J Am Coll Health.* 2000;48(5):229-33.
4. Douglas KA, Collins JL, Warren C, Kann L, Gold R, Clayton S, et al. Results from the 1995 National College Health risk behavior survey. *J Am Coll Health.* 1997;46(2):55-66.
5. Everett SA, Husten CG, Kann L, Warren CW, Sharp D, Crossett L. Smoking initiation and smoking patterns among US college students. *J Am Coll Health.* 1999;48(2):55-60.
6. Fiates GMR, Salles RK. Fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares: um estudo em universitárias. *Rev Nutr.* 2001;14(supl):3-6.
7. Jones SE, Oeltmann J, Wilson TW, Brener ND, Hill CV. Binge drinking among undergraduate college students in the United States: implications for other substance use. *J Am Coll Health.* 2001;50(1):33-8.
8. Lucas ACS, Parente RCP, Picanço NS, Conceição DA, Costa KRC, Magalhães IRS, et al. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2006;22(3):663-71.
9. Oksuz E, Malhan S. Socioeconomic factors and health risk behaviors among university students in Turkey: questionnaire study. *Croat Med J.* 2005;46(1):66-73.
10. Pierce JP, Gilpin E. How long will today's new adolescent smoker be addicted to cigarettes? *Am J Public Health.* 1996;86(2):253-6.
11. Steptoe A, Wardle J, Cui W, Bellisie F, Zotti AM, Baranyai R, et al. Trends in smoking, diet, physical exercise, and attitudes toward health in European university students from 13 countries, 1990-2000. *Prev Med.* 2002;35(2):97-104.
12. Von Ah D, Ebert S, Ngamvitroj A, Park N, Kang DH. Predictors of health behaviours in college students. *J Adv Nurs.* 2004;48(5):463-74.
13. Youth risk behavior surveillance: national college health risk behavior survey – United States, 1995. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [periódico na internet]. 1997 [acesso em 10 jul 2005];46(14): 1-57. Disponível em: <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/ss/ss4606.pdf>