
Prevalência de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis entre graduandos de enfermagem: diferença de gêneros

Prevalence of risk factors for nontransmitted chronic disease in nursing students: gender differences

Iara de Oliveira Vitor¹, Maria Meimei Brevidelli², Raquel Machado Cavalcá Coutinho³

¹Curso de Enfermagem da Universidade Paulista, São Paulo-SP, Brasil.

Resumo

Objetivo – identificar se existem diferenças de gênero entre fatores de risco e comportamentos preventivos para DCNT, entre estudantes universitários. **Métodos** – Trata-se de estudo transversal, realizado com 483 universitários do Curso de Graduação em Enfermagem de uma Universidade particular, em São Paulo (SP). Os universitários que aceitaram participar responderam um questionário extraído do sistema VIGITEL 2010. **Resultados** – Foram identificadas algumas diferenças entre os gêneros. Os homens relataram fumar ($p=0,02$), consumir álcool ($p=0,002$) em maior proporção do que as mulheres, além de terem maior obesidade e sobrepeso ($p\leq 0,02$) e serem mais inativos em atividades físicas da vida diária ($p\leq 0,02$). Já as mulheres relataram em maior proporção o consumo regular de refrigerante ($p=0,002$), e a não realização de atividade física no lazer ($p=0,00001$) e no deslocamento ($p<0,05$). **Conclusão** – O estudo revelou que os homens se destacam com maior número de fatores de risco à saúde. Essa vulnerabilidade dos participantes do estudo a problemas de saúde reflete uma característica da população masculina em geral com altas taxas de morbimortalidade relacionadas a doenças crônicas.

Descritores: Doença crônica; Fatores de risco; Promoção da saúde; Saúde pública; Estudantes de enfermagem

Abstract

Objective – Identify whether there are gender differences between risk factors and preventive behaviors for NCDs among undergraduate students. **Methods** – This cross-sectional study involving 483 undergraduate students of Nursing at a private university in São Paulo (SP). The students agreed to participate answered a questionnaire taken from VIGITEL 2010 system. **Results** – Few gender differences were identified. Men reported smoking ($p = 0.02$), alcohol consumption ($p = 0.002$) greater extent than women, and have higher obesity and overweight ($p \leq 0.02$) and were more inactive in physical activities of daily living ($p \leq 0.02$). The women reported a greater proportion regular soda consumption ($p = 0.002$), and not to perform physical activity during leisure time ($p=0.00001$) and during displacement ($p<0.05$). **Conclusions** – The study revealed that men stand out with the greatest number of health risk factors. This vulnerability of the study participants to health problems reflect a characteristic of the male general population with high rates of morbidity and mortality related to chronic diseases.

Descriptors: Chronic disease; Risk factors; Health promotion; Public health; Students nursing

Introdução

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são um problema de saúde pública e são as que mais causam morte no mundo¹. São classificadas em doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e a hipertensão arterial². Elas são caracterizadas por múltiplas causas, por início gradual e curso longo, por promoverem lesões irreversíveis, o óbito e ou invalidez do indivíduo³. No Brasil, as DCNT constituem 70% das mortes e estima-se que no ano de 2015 ocorrerão 10 milhões de mortes decorrentes das DCNT^{2,4}.

Os fatores de risco para o desenvolvimento de DCNT são classificados em modificáveis e não modificáveis. Dentre os modificáveis destacam-se uso de tabaco, o consumo excessivo de álcool, o aumento de peso, as dislipidemias, consumo insuficiente de frutas, legumes e verduras e o sedentarismo. Já os não modificáveis são a hereditariedade, a raça e o sexo⁵.

As mudanças que vem ocorrendo no estilo de vida das pessoas no mundo, principalmente na alimentação, inatividade física e tabagismo são fruto dos processos de industrialização, urbanização, desenvolvimento e crescente globalização do mercado de alimentos, re-

fletindo no aumento das doenças crônicas⁶. Tendo em vista um crescimento epidêmico das DCNT, torna-se necessário a prevenção e o controle destas, visando seus principais fatores comportamentais de risco.

Estudos evidenciam que uma alimentação com baixo teor de colesterol e gordura, rica em frutas, verduras, legumes e fibras desempenham um papel protetor e preventivo das DCNT. A OMS orienta o consumo diário de 400grs ou cinco porções de 80grs de frutas, verduras e legumes e o aumento do consumo de alimentos ricos em fibras, nozes e assemelhados para a prevenção as DCNT⁷.

Outro componente importante do estilo de vida para prevenção das DCNT é a prática regular de atividade física. A atividade física praticada em intensidade e quantidade adequada reduzem o risco do desenvolvimento e aparecimento das DCNT. O recomendado é realizar atividade física de intensidade moderada, por no mínimo 30 minutos diários por cinco dias da semana⁸.

Considerando a importância desses fatores para o desenvolvimento das DCNT e seu impacto na qualidade de vida dos estudantes universitários, decidiu-se realizar uma investigação para identificar se existem diferenças

de gênero entre comportamento de risco e preventivos de DCNT, entre estudantes universitários de Enfermagem. Esse estudo justifica-se pela necessidade de mostrar a prevalência de comportamento de risco para desenvolver DCNT, visto que estudos evidenciam que, em geral, os estudantes universitários não adotam hábitos saudáveis, o que demonstra aspectos relevantes dos riscos à saúde nessa população, a necessidade do desenvolvimento de estratégias efetivas para promoção da saúde⁸.

Métodos

Estudo transversal, com graduandos de Enfermagem, realizado em uma Universidade privada da cidade de São Paulo, entre agosto e setembro de 2011.

A amostra foi constituída por adesão voluntária de 479 alunos (79,6% da população de 602) com 18 anos ou mais, sendo 82 (17,1%) do sexo masculino e 397 (82,9%) do sexo feminino.

O instrumento de coleta de dados foi extraído do Sistema Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico/2010 (Vigitel, 2010), desenvolvido pelo Ministério da Saúde para monitorar, controlar a ocorrência e formular políticas públicas das DCNT da população brasileira. O questionário investigou dados sociodemográficos, a alimentação, atividade física, consumo de tabaco, consumo de bebida alcoólica, peso e altura declarado e morbidade referida.

As informações obtidas foram armazenadas no *software* aplicativo *Microsoft Excel* e analisadas de maneira descritiva, calculando-se as frequências absolutas e relativas das variáveis qualitativas e quantitativas. Para avaliar diferença entre sexos foi aplicado o teste de qui-quadrado de associação entre variáveis, presente na versão *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 13.0 for Windows*. Os resultados foram considerados estatisticamente significantes para um valor de $p \leq 0,05$ e os dados foram apresentados na forma de tabelas.

O estudo passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Paulista, sob o número do protocolo 178/11 CEP/ICS/UNIP.

Resultados

Ao analisar o perfil sociodemográfico (Tabela 1), observou-se que a faixa etária predominante variou entre 18 e 30 anos (50,8%) entre as mulheres, enquanto nos homens se estendeu entre 18 e 45 anos (16,3%). Quanto ao estado civil, mais da metade dos estudantes eram solteiros, tanto entre os homens (58,0%) quanto entre as mulheres (55,6%). Já a renda familiar mais expressiva esteve na faixa de mais de dois até cinco salários mínimos, em proporções idênticas para ambos os sexos (56,1%).

Com relação ao ato de fumar (Tabela 2), 14,4% da amostra revelou ser fumante, 16,7% declarou ser fumante passivo no domicílio e 15,6%, fumante passivo no trabalho. Os homens declaram fumar em maior proporção do que as mulheres (26,8% contra 11,9% das mulheres) [$\chi^2 = 12,31$ e $p = 0,02$]. Dentre os fumantes, maior proporção de homens relatou fumar 20 ou mais cigarros por dia (9,1% contra 2,3% das mulheres), sendo essa diferença estatisticamente significativa ($\chi^2 = 10,134$; $p = 0,04$).

Em relação ao álcool, aproximadamente 36% dos participantes relataram que costumam consumir álcool. Dentre os homens, 51,2% declaram beber regularmente contra 32,7% das mulheres, sendo essa diferença estatisticamente significativa ($\chi^2 = 10,078$; $p = 0,002$).

Na Tabela 2, observa-se também a morbidade referida e antecedentes familiares para hipertensão (HAS), diabetes (DM) e doenças cardiovasculares (DCV). Observou-se que a prevalência para essas doenças é baixa (8,0% para HAS; 1,7% para DM; 2,5% para DCV). No entanto, chama a atenção o risco relacionado aos antecedentes familiares, extremamente elevados (77,8% para HAS, 49,0% para DM; 56,4% para DCV). Não

Tabela 1. Perfil Sociodemográfico dos graduandos de Enfermagem, por sexo. Universidade Paulista-UNIP. São Paulo, 2011.

Morbidade referida e fatores de risco	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	N	%	N	%	N	%
Idade (anos) [N=478]						
18 a 30	42	8,8	243	50,8	285	59,6
31 a 45	36	7,5	137	28,7	173	36,2
46 a 55	4	0,8	16	3,4	20	4,2
Estado Civil [N=475]						
Solteiro	47	58,0	219	55,6	266	56,0
Casado legalmente	25	30,9	96	24,4	121	25,5
União estável a mais de 6 meses	5	6,2	47	11,9	52	10,9
Viúvo	0	0,0	2	0,5	2	0,4
Separado e divorciado	4	4,9	30	7,6	34	7,2
Renda Familiar (em salários mínimos) [N=473]						
Até 2	13	15,8	100	25,6	113	23,9
Mais de 2 a 5	46	56,1	219	56,1	165	56,0
Mais de 5 a 10	20	24,4	48	12,3	68	14,4
Mais de 10 a 20	2	2,4	21	5,4	23	4,9
Mais de 20	1	1,2	3	0,8	4	0,8

houve diferença significativa entre os gêneros nessa variável.

No que concerne ao IMC, 21,2% dos participantes tinham sobrepeso e 9,0%, obesidade, ou seja, aproximadamente 30% estava acima do peso adequado a sua estatura. Os homens apresentaram diferença estatisticamente significativa para o sobrepeso (33,3%)

e a obesidade (12,0%) quando comparados às mulheres (18,6% e 8,3%, respectivamente) [$\chi^2=12,124$; $p\leq 0,02$].

Ao analisar o consumo alimentar (Tabela 3), percebemos que os participantes não apresentavam um padrão alimentar saudável, uma vez que 66% não consumiam frutas regularmente, 56,5% não consumiam

Tabela 2. Morbidade referida e fatores de risco para DCNT referida pelos graduandos de Enfermagem, por sexo. Universidade Paulista – UNIP, São Paulo, 2011.

Morbidade referida e fatores de risco	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	N	%	N	%	N	%
Hipertensão						
Diagnóstico ou tratamento [N=476]	5	6,1	33	8,4	38	8,0
Antecedente familiar [N=473]	61	74,3	307	78,5	368	77,8
Diabetes						
Diagnóstico ou tratamento [N=477]	3	3,7	5	1,3	8	1,7
Antecedente familiar [N=471]	30	37,5	201	51,4	231	49,0
Doenças Cardiovasculares						
Diagnóstico ou tratamento [N=475]	0	0,0	12	3,1	12	2,5
Antecedente familiar [N=468]	41	51,3	223	57,5	264	56,4
Fumo						
Fumantes* [N=478]	22	26,8	47	11,9	69	14,4
Consumo de 20 ou mais cigarros/dia** [N=66]	2	9,1	1	2,3	3	0,6
Fumante passivo no domicílio [N=473]	13	16,0	66	16,8	79	16,7
Fumante passivo no trabalho [N=435]	16	21,1	52	14,5	68	15,6
Álcool						
Consumo de álcool♦ [N=479]	42	51,2	130	32,7	172	35,9
IMC (kg/m ²)						
Sobrepeso♦♦ [N=424]	25	33,3	65	18,6	90	21,2
Obesidade♦♦ [N=424]	9	12,0	29	8,3	38	9,0

* $\chi^2=12,31$; $p=0,02$

** $\chi^2=10,134$; $p=0,04$

♦ Indivíduos que costumam consumir álcool ($\chi^2=10,078$; $p=0,002$)

♦♦ Sobrepeso= $25\geq\text{IMC}<30$; Obesidade= $\text{IMC}\geq 30$; $\chi^2=12,124$; $p\leq 0,02$

Tabela 3. Estilo de vida dos graduandos de Enfermagem, por sexo. Universidade Paulista – UNIP, São Paulo, 2011.

Estilo de vida	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	N	%	N	%	N	%
Padrão alimentar						
Consumo de carnes com excesso de gordura [N=445]	22	28,2	70	19,1	92	20,7
Consumo de frango com pele [N=451]	23	29,5	63	16,9	86	19,1
Consumo de leite integral [N=404]	48	72,7	235	69,5	283	70,0
Consumo regular de refrigerantes* [N=479] (5 vezes ou mais/semana)	20	24,4	109	27,5	129	26,9
Consumo não regular de verduras [N=478] (menos de 5 dias/semana)	48	58,5	222	56,0	270	56,5
Consumo não regular de frutas [N=479] (menos de 5 dias/semana)	52	63,4	264	66,6	316	66,0
Atividade Física						
Inativo no lazer** [N=479]	35	42,7	256	64,5	291	60,8
Inativo no deslocamento para o trabalho♦ [N=461]	30	37,5	118	31,0	148	32,1
Inativo no trabalho [N=461] (não trabalha de pé e não carrega peso)	14	41,2	84	46,2	98	45,4
Não realiza faxina em casa ♦♦ [N=479]	41	50,0	96	24,6	137	28,6
Assistir TV (3 ou mais horas/dia) [N=478]	10	12,2	55	13,8	65	13,6

* $\chi^2=13,003$; $p=0,002$

** Não realizou exercício físico nos últimos três meses ($\chi^2=13,547$; $p=0,0001$)

♦ Não caminha ou caminha menos de 10 minutos/dia ($\chi^2=17,289$; $p<0,05$)

♦♦ Faxina em casa realizada por outra pessoa ($\chi^2=33,413$; $p\leq 0,0001$)

verduras regularmente, 70% consumiam leite integral (gorduras saturadas em excesso), e mais de um quarto da amostra (26,9%) consumiam refrigerantes cinco vezes ou mais por semana. Só houve diferenças significativas entre os gêneros no consumo regular de refrigerantes declarado por 24,4% dos homens e 27,5% das mulheres ($X^2=13,003$; $p=0,002$).

Em relação à atividade física, os participantes revelaram um perfil de sedentarismo, uma vez que 60,8% não realizava atividade física no lazer, 32,1% era inativo no deslocamento para o trabalho e 45,4% eram inativos no trabalho. Os homens revelaram ser mais inativos no deslocamento para o trabalho ($x^2=17,289$; $p<0,05$) e na realização de faxina em casa ($x^2=33,413$; $p\leq 0,0001$). Já as mulheres referiram ser mais inativas em atividades físicas no lazer ($x^2=13,547$; $p=0,0001$).

Discussão

O presente estudo evidenciou aspectos relevantes sobre a saúde dos universitários do curso de Enfermagem. O perfil sociodemográfico foi composto por maioria de mulheres solteiras, entre 18 e 30 anos, com baixa renda familiar (2 a 5 salários mínimos). A grande maioria dos participantes não declararam doenças crônicas (hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares), porém tinham histórico familiar predominante para tais doenças.

As diferenças entre os gêneros foram significativas em relação aos hábitos de vida. As mulheres apresentavam frequências mais baixas em relação a comportamentos de risco como etilismo, tabagismo e excesso de peso. Esses resultados corroboram dados de outros estudos com essa população.

No estudo que investigou diferenças de gêneros em condutas de saúde de 382 universitários em final de curso de uma universidade pública do estado de Pernambuco verificou que o etilismo e o tabagismo eram mais prevalentes em homens⁹. A mesma diferença foi encontrada no estudo com estudantes das áreas de ciências biológicas, humanas e exatas da Universidade do Vale do Sapucaí¹⁰.

A prevalência do tabagismo é apontada como alta no estudo do Botelho *et al.*¹¹ realizado com universitários de cursos de saúde em três universidades de Cuiabá e Várzea Grande (MT), onde essa taxa variou de 9,3% a 21,1%. Os autores chamam a atenção para o fato de se tratar de futuros profissionais de saúde que deveriam dar o exemplo na adoção de hábitos saudáveis¹¹.

Já o consumo de álcool foi significativo na amostra do estudo, tanto em homens (51,2%) como em mulheres (32,7%). Evidências de outros estudos também apontam taxas elevadas de etilismo entre universitários e a diferença entre os gêneros, bastante compatível com nossa cultura. Almeida *et al.*¹⁰ observou a prevalência de 51,7% de etilismo em um estudo com 450 universitários.

Colares *et al.*⁹ que investigou as condutas de saúde com relação ao gênero tentam explicar essa diferença entre os gêneros sugerindo que os homens são mais propensos a ter comportamentos de risco para a saúde

por serem encorajados pelos modelos de normas sociais vigentes na sociedade ocidental. Isto é a percepção de masculinidade na nossa cultura e que está vinculada ao fumo e ao álcool.

O perfil de dados antropométricos complementa esses fatores de risco e, novamente os homens se destacam com maior prevalência para o sobrepeso e a obesidade. O mesmo foi encontrado no estudo de Gasparotto *et al.*¹², ao analisarem os fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares em cerca de 1600 universitários, maior proporção de homens apresentaram sobrepeso (32%) quando comparados com as mulheres (20%). O estudo de Petribú *et al.*¹³ com 250 universitários de Recife corroboram esses dados ao evidenciar que a proporção de excesso de peso encontrada nas mulheres foi significativamente menor que nos homens (5,3% contra 35,5%, respectivamente).

No que se refere ao padrão alimentar, o estudo revelou que a maioria dos estudantes possuía uma alimentação pouco saudável, principalmente pelo baixo consumo regular de verduras e frutas, e consumo frequente de leite com alto teor de gorduras e, de refrigerantes. As mulheres do estudo referiram consumir significativamente com mais frequência refrigerantes do que os homens.

O consumo insuficiente de frutas (81,2%) e verduras (57%) foi prevalente no estudo realizado para monitoramento de indicadores de saúde e qualidade de 1232 estudantes da Bahia, por 10 anos. No mesmo estudo demonstrou que o consumo inadequado tanto de frutas quanto de verduras foi mais prevalente entre os homens¹⁴.

Esse padrão alimentar também foi encontrado no estudo com estudantes da Universidade do Paraná. Os resultados apontaram que 92,1% dos estudantes consumiam frutas de forma insuficiente, 80,3%, consumiam verduras de forma insuficiente, além de aproximadamente 70% consumiram doces no dia anterior. Quanto analisado diferenças entre os sexos, os autores observaram que os homens tinham o pior padrão em relação ao consumo de frutas e as mulheres, em relação aos doces¹².

O sistema Vigitel¹ (2012) do Ministério da Saúde, que realiza o monitoramento através de entrevista telefônica dos fatores de risco para o desenvolvimento das DCNT da população, evidenciou que a população não faz o consumo regular de frutas e verduras. Observando os dados relacionados à faixa de escolaridade 12 anos ou mais, semelhante a amostra deste estudo, observa-se que apenas 45% realizam o consumo adequado desses alimentos. Quando comparado o sexo, os homens (17,6%) consomem ainda menos do que as mulheres (39,2% contra 49,8%). Esse dado foi bastante semelhante ao resultado encontrado neste estudo, no qual o consumo regular de frutas e verduras foi aproximadamente 44%. O mesmo ocorreu com o consumo de refrigerantes. O Vigitel¹ detectou que esse consumo foi 24,5%, enquanto no presente estudo o mesmo consumo foi de 26,9%.

De forma geral, observou-se alta prevalência do se-

dentarismo na amostra, pois a maioria não realizava atividade física no lazer e parte significativa era inativa no trabalho e no deslocamento para o trabalho. As mulheres eram mais sedentárias que os homens em atividades físicas de lazer, enquanto os homens eram mais inativos no deslocamento para o trabalho e em atividades domésticas.

Outros estudos também apontam maior inatividade dos estudantes universitários. Gasparotto *et al.*¹², observou que cerca de 55% de universitários das áreas de humanas, exatas e biológicas realizavam menos de 150 minutos por semana de atividades físicas, o que caracteriza que pouco menos da metade realiza o nível recomendado de atividade física no lazer. Quando comparado o sexo, as mulheres são mais sedentárias do que os homens.

Mascena *et al.*¹⁶ observou que 52,6% dos 234 universitários dos cursos de medicina, fisioterapia e enfermagem da Universidade de Campina Grande eram totalmente sedentários. Esses dados estão muito superiores aos resultados do Vigitel¹, na faixa de mesma escolaridade, no qual a inatividade física da população brasileira foi de apenas 14,2%.

Em resumo, o estudo constatou diferenças significativas entre os gêneros no número de fatores de risco para DCNT, ficando os homens com seis fatores (consumo regular de álcool, tabaco, índice de massa corpórea elevado, e inatividade física no deslocamento para o trabalho e em atividades domésticas) contra dois das mulheres (consumo regular de refrigerante e inatividade física no lazer). Isso não só revela a maior vulnerabilidade do sexo masculino, mas também a necessidade urgente de garantir a saúde desses indivíduos por meio da elaboração de estratégias de intervenção com foco nessa população.

Essa vulnerabilidade dos participantes do estudo a problemas de saúde reflete uma característica da população masculina em geral com altas taxas de morbimortalidade relacionadas a doenças crônicas. O que torna esse dado mais preocupante é o fato dos homens não buscarem os serviços de atenção primária da mesma forma que as mulheres, tornando-os alheios das intervenções primárias que poderiam prevenir tais doenças¹⁵.

A Política Nacional de Saúde Integral do Homem reconhece esse problema e integra diretrizes governamentais para promover o alcance aos serviços de atenção primária de homens adultos. Chama a atenção que dentre os objetivos descritos há a inclusão do enfoque de gênero, orientação sexual, identidade de gênero e condição étnico-racial nas ações educativas¹⁵. Isso implica a elaboração de ações de educação de saúde que reconheçam as individualidades e o papel social assumido pelos indivíduos.

Conclusão

O presente estudo demonstrou que os estudantes universitários do curso de enfermagem apresentavam diversos fatores de risco para DCNT. Dentre esses estudantes, aqueles do sexo masculino revelaram maior

vulnerabilidade, relatando três vezes mais fatores do que as mulheres. Portanto, há a necessidade de uma abordagem educativa diferenciada entre os gêneros nas intervenções de saúde que visem à promoção da saúde, na qual os homens sejam o foco de atenção.

Considerando que os participantes desse estudo são estudantes da área da saúde e que serão futuros profissionais disseminadores de um estilo de vida mais saudável, há a necessidade de intervenções de promoção à saúde com enfoque no gênero, durante o processo de formação, incentivando hábitos alimentares mais saudáveis ainda durante sua formação profissional.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. Vigitel Brasil 2012: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: 2013.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: 2011.
3. Rombaldi AJ, Silva MC, Dumith SC, Viana VR, Hallal PC. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em estudantes de educação física ingressantes e formandos. *Rev Bras Ciênc Esporte.* 2014;36(1):13-27.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Documento de diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas Redes de Atenção à Saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília: 2012.
5. Casado L, Vianna LM, Thuler LCS. Fatores de risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: uma revisão sistemática. *Rev Bras Cancerol.* 2009;55(4):379-88
6. Staino VS, Pereira JO, Rodrigues HWG, Andrade AGP, Júnior MB. Atividade física e comportamento sedentário em universitários do curso de educação física em Belo Horizonte. *Col Pesq Educ Fís.* 2010;9(6):5-80.
7. Ramalho AA, Dalamara T, Souza OF. Consumo regular de frutas e hortaliças por estudantes universitários em Rio Branco, Acre, Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad Saúde Pública.* 2012;28(7):1405-13.
8. Paixão LA, Dias RMR, Prado LW. 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):145-10.
9. Colares V, Franca C, Gonzales E. Condutas de saúde entre universitários: diferença de gêneros. *Cad Saúde Pública.* 2009;25(3): 521-8.
10. Almeida A, Beraldo CL, Magalhães EF, Lima JPR, Guimarães ML, Risso W. Tabagismo e sua relação com dados sociais, uso de álcool, café e prática de esporte, em estudantes da Universidade do Vale do Sapucaí. *Rev Méd Minas Gerais.* 2011;21(2):168-73.
11. Botelho C, Silva AMP, Melo CD. Tabagismo em universitários de ciências da saúde: prevalência e conhecimento. *J Bras Pneumol.* 2011;37(3):360-6.
12. Gasparotto GS, Gasparotto LPR, Salles MR, Campos W. Fatores de risco cardiovascular em universitários: comparação entre sexos, períodos de graduação e áreas de estudo. *Medicina (Ribeirão Preto).* 2013;46(2):154-63.
13. Petribú MMV, Cabral PC, Arruda IKG. Estado nutricional, consumo alimentar e risco cardiovascular: um estudo em universitários. *Rev Nutr.* 2009;22(6):837-46.

14. Sousa TF, José HPM, Barbosa AR. Condutas negativas à saúde em estudantes universitários. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013; 18(2):3563-75.

15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: 2009.

16. Mascena GV, Cavalcante MSB, Marcelino GB, Holanda AS, Brandt CT. Fatores de risco cardiovasculares em estudantes da Faculdade de Ciências Médicas de Campinas Grande. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2012;45(3):322-8.

Endereço para correspondência:

Iara de Oliveira Vitor
Rua Dr Bacelar, 1212 – Vila Clementino
São Paulo-SP, CEP 04026-002
Brasil

Email: clinenf.indianopolis@unip.br

Recebido em 7 de agosto de 2014
Aceito em 19 de novembro de 2014