

Comportamentos de saúde de universitários de acordo com o sexo: estudo transversal

Acadêmica Eduarda Maciel de Araujo

Profa. Dra. Andressa Suely Saturnino de Oliveira

Profa. Dra. Juliana Jales de Hollanda Celestino

Prof. Dr. Daniel Freire de Sousa

Profa. Dra. Rafaella Pessoa Moreira

Prof. Dr. Marcelo Vitor de Paiva Amorim

RESUMO

Objetivo: Comparar os comportamentos de saúde de estudantes, de acordo com o sexo, de uma universidade do nordeste brasileiro. **Método:** Estudo analítico e transversal, realizado com 134 universitários de cursos da Bahia e do Ceará, que responderam um questionário *online* sobre comportamentos e autoavaliação de saúde. A análise estatística inferencial foi feita por meio dos testes qui-quadrado de Pearson, razão de verossimilhança, Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. **Resultados:** Foi maior a frequência de mulheres que tomavam, diariamente, algum medicamento (31; 39,2%; $p=0,034$) e de homens que consumiam carne gordurosa (37; 67,3%; $p=0,000$). Maiores notas de autoavaliação de saúde foram dadas pelos homens que consumiam verduras e legumes com maior frequência ($p = 0,039$) e pelas mulheres que dedicavam mais tempo à prática de exercício físico ($p = 0,000$) e que consumiam, com maior frequência, verduras, legumes ($p = 0,033$) e frutas ($p = 0,008$). **Conclusão:** Esteve associado ao sexo feminino o uso diário de medicamentos e ao sexo masculino o consumo semanal de carne gordurosa. Uma melhor autoavaliação de saúde esteve associada com alimentação saudável, nos homens, e além da alimentação saudável, prática de exercício físico, nas mulheres.

DESCRITORES: Comportamentos Relacionados com a Saúde; Saúde do Estudante; Distribuição por Sexo; Universidades; Estilo de Vida.

INTRODUÇÃO

O estilo de vida de um indivíduo compreende diversos aspectos comportamentais que influenciam diretamente em sua saúde e bem-estar. Algumas práticas, como o tabagismo, são consideradas um fator de risco para o desenvolvimento de câncer e doenças cardiometabólicas. Dessa maneira, alterações em hábitos comportamentais se qualificam como ações de prevenção para a incidência de tais doenças. Além disso, a adoção de um estilo de vida saudável repercute tanto no surgimento quanto no prognóstico de multimorbidades, isto é, o desenvolvimento de duas doenças crônicas ou mais⁽¹⁾.

Fatores comportamentais, como tabagismo, consumo de álcool, prática de atividade física, dieta, qualidade de sono e sedentarismo, utilizados para mensurar e avaliar o estilo de vida de uma pessoa, sofrem

significativa influência de aspectos socioeconômicos, uma vez que indivíduos com maiores níveis de escolaridade e renda apresentam comportamentos mais saudáveis. Assim como, pessoas de idade mais elevada, as quais possuem maior disponibilidade para a manutenção desse estilo de vida⁽²⁾.

Segundo levantamento realizado pelo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), com residentes das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, no ano de 2023, observou-se que ao comparar jovens adultos na faixa etária entre 18 a 24 anos de idade, o público masculino se sobressaiu em relação ao público feminino no que se refere ao consumo de frutas e hortaliças e prática de atividades físicas no tempo livre. Entretanto, o mesmo inquérito aponta que os homens também apresentaram maiores índices de tabagismo e consumo de bebida alcoólica⁽³⁾.

Nesse contexto, são muitos os fatores que podem implicar no estilo de vida de um indivíduo e consequentemente em sua saúde. À vista disso, em uma pesquisa realizada com estudantes de 11 a 23 anos de idade, percebeu-se que uma parcela considerável dos participantes apresentaram práticas não saudáveis, dentre elas maus hábitos alimentares, tempo de atividade física insuficiente, exposição excessiva às telas e privação de sono⁽⁴⁾. Assim, contribuindo para o desenvolvimento de multimorbidades entre esse público, visto que tal condição está intrinsecamente associada a hábitos de vida⁽⁵⁾.

A universidade é uma realidade presente no cotidiano de muitos jovens. Esse ambiente pode expor o estudante a uma rotina que demanda longos períodos de permanência sentado em função das aulas e tempo de estudo. Dessa maneira, tais práticas podem favorecer o desenvolvimento e/ou manutenção de comportamento sedentário desse subgrupo de adultos jovens⁽⁶⁾. Outrossim, o tempo excessivo de telas, a disponibilidade para realização de atividade física e os hábitos sedentários se refletem na baixa adesão à prática de exercícios físicos entre universitários, o que, posteriormente, pode trazer prejuízos à saúde dos mesmos⁽⁷⁾.

Em estudo realizado acerca do estilo de vida de estudantes universitários percebeu-se que no padrão alimentar ocorreu uma influência do sexo, visto que mulheres apresentaram maior adesão a uma dieta saudável quando comparadas aos homens⁽⁸⁾. Ademais, estudos afirmam que as mulheres também são mais ativas fisicamente do que os homens durante o período de avaliação no semestre letivo. Contudo, indivíduos do sexo masculino praticam mais atividades físicas durante o período letivo como um todo⁽⁹⁾.

Ao considerar as implicações a curto e longo prazo do sedentarismo e outros hábitos de vida de estudantes universitários, torna-se essencial conhecer mais a fundo os comportamentos de saúde deles, dado que a adoção de práticas saudáveis é fundamental para uma boa qualidade de vida, prevenção de doenças e melhoria do rendimento acadêmico. Dessa forma, analisar o estilo de vida dos jovens à luz de aspectos socioeconômicos, compreendendo seu impacto no desenvolvimento de condições crônicas entre essa população, é fundamental para a articulação de ações de saúde de maneira adequada e assertiva⁽⁵⁾.

Para além do desenvolvimento de estratégias e ações, a compreensão acerca dessa temática é relevante aos profissionais de saúde, entre eles o enfermeiro, por sua atuação direta no cuidado desse

público, através da assistência prestada nos diferentes níveis de atenção à saúde. Nessa perspectiva, o enfermeiro exerce um papel indispensável enquanto educador em saúde, na elaboração de metodologias de incentivo à prática de um estilo de vida saudável e promoção da saúde, com o intuito de favorecer o bem-estar e melhor qualidade de vida entre esses jovens⁽⁷⁾.

Considerando essas premissas, esta pesquisa teve como pergunta-norteadora: há diferença dos comportamentos de saúde de universitários de acordo com o sexo? A literatura científica apresenta estudos recentes com universitários, analisando seu estilo de vida e saúde no contexto internacional⁽¹⁰⁻¹²⁾ e nacional⁽¹³⁾. Entretanto, esta pesquisa difere das demais ao investigar os hábitos de universitários residentes em mais de uma unidade federativa do Brasil (Ceará e Bahia), que estão expostos a cenários de saúde com algumas diferenças, e por fazer a análise considerando as diferenças sociais e culturais de comportamentos de saúde de homens e mulheres. Os estudos, em geral, unificam as análises, sem considerar as diferenças de gênero nesses hábitos. Assim, o presente estudo teve por objetivo comparar os comportamentos de saúde de estudantes, de acordo com o sexo, de uma universidade do nordeste brasileiro.

MÉTODO

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo analítico e transversal, vinculado ao projeto de pesquisa “Letramento em Saúde e Comportamentos de Saúde de Universitários”, realizado em 2021. Seguiu as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), o qual aborda especificações para realização de estudos observacionais.

Local

O cenário de realização deste estudo foi uma universidade pública, a qual tem *campi* localizados nos estados do Ceará (Acarape e Redenção) e Bahia (São Francisco do Conde). A instituição recebe alunos brasileiros e de outros países lusófonos, isto é, que têm o português como língua oficial. Assim, há cooperação internacional com Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, São Tomé e Príncipe e Timor-Leste. Durante a realização da pesquisa, a referida universidade dispunha de 20 cursos de graduação em modalidade presencial, desses, 14 eram ofertados nos *campi* localizados no Ceará, 2 na Bahia e 4 em *campi* de ambos os estados, e 1 curso na modalidade à distância.

População

Participaram da pesquisa estudantes brasileiros matriculados em cursos de graduação nas modalidades presencial e à distância da instituição de ensino cenário do estudo. Considerou-se apenas universitários de nacionalidade brasileira, em virtude das diferenças culturais de cada país, as quais influenciam diretamente nos comportamentos de saúde destes⁽¹⁴⁾. Assim, durante o período de coleta de

dados, havia 3.590 estudantes brasileiros matriculados em cursos presenciais e 224 matriculados em cursos à distância⁽¹⁵⁾.

Crítérios de seleção

Como critérios de inclusão na pesquisa, selecionou-se graduandos da universidade cenário do estudo, com matrícula ativa, em curso presencial ou à distância, de idade a partir de 18 anos e nacionalidade brasileira.

Definição da amostra/Cálculo do tamanho da amostra

O tamanho da amostra foi estabelecido por meio da realização de cálculo amostral para população infinita, executado a partir da fórmula para estudos transversais. A proporção utilizada foi 50,0%, admitindo uma margem de erro de 5% e um nível de confiança de 95%. Considerando o número total de estudantes, o resultado da amostra foi de 258 discentes. No entanto, atentando ao recorte para estudantes de nacionalidade brasileira, extraiu-se das planilhas de retenção de dados da pesquisa original 136 participantes, dos quais dois foram excluídos por não informarem o sexo ao responderem ao instrumento de coleta de dados. A amostra final do presente estudo foi de 134 participantes.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre março e maio de 2021, por meio da internet, a fim de permitir a participação dos estudantes dos *campi* localizados no Ceará e na Bahia. A divulgação, recrutamento e coleta de dados se deu através do envio de comunicação pela caixa postal do sistema de registro acadêmico da universidade, o qual possui vinculação com os e-mails dos discentes.

O instrumento de coleta de dados foi disponibilizado em formato de questionário eletrônico com extensão do Google (Google *Forms*). Dividiu-se em seções: 1) perguntas referentes à dados sociodemográficos e acadêmicos (gênero, idade, renda, estrutura familiar, estado civil, curso de graduação e quantidade de semestres já concluídos); e 2) perguntas sobre comportamentos de saúde (tabagismo, consumo de álcool, prática de atividade física e hábitos alimentares).

A seção de perguntas relacionadas aos comportamentos de saúde foi extraída de outro estudo⁽¹⁶⁾ e contou com 12 perguntas objetivas, as quais abordaram tabagismo, etilismo, prática de exercício físico, tempo de exposição diária à televisão, alimentação, incluindo consumo semanal de verduras, legumes, frutas, alimentos doces, refrigerantes ou suco artificial, peixe e ingestão de carne gordurosa, finalizando com uma autoavaliação de saúde (nota atribuída de 0 a 10).

Análise e tratamento dos dados

Os dados de preenchimento dos questionários *online* foram disponibilizados, pelo Google, em uma planilha no Microsoft Office Excel, gerada em associação ao arquivo do Google *Forms*. Essa planilha foi importada para o pacote estatístico IBM SPSS Statistics versão 25, para proceder à análise descritiva e inferencial. De todas as variáveis de comportamentos de saúde, foram calculadas frequências absolutas e relativas. Essas variáveis foram consideradas independentes (primárias). Sexo e nota de autoavaliação de

saúde foram consideradas variáveis dependentes. Para buscar associação entre as variáveis comportamentais e o sexo dos universitários, os testes estatísticos qui-quadrado de Pearson e razão de verossimilhança foram aplicados. Os testes não-paramétricos U de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis foram utilizados para verificar as diferenças entre as medianas das notas de autoavaliação de saúde em relação aos comportamentos de saúde. Essa variável foi submetida à análise de distribuição, por meio do teste Kolmogorov-Smirnov. As análises das variáveis quantitativas foram realizadas de forma global e com estratificação por sexo. Para todos os testes aplicados, considerou-se como nível de associação estatística significativa valores de p menores que 0,05.

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (CAAE nº 42569521.7.0000.5576; parecer 4.601.520). Todos os participantes deram anuência à inclusão no estudo, por meio de pergunta de confirmação ao final do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O texto desse documento foi disponibilizado após o convite *online* para o estudo e antes do instrumento de coleta de dados.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 134 universitários de todos os cursos de graduação ofertados pela instituição e, portanto, do Ceará e da Bahia. Predominaram aqueles matriculados na metade (51; 38,1%) e no final (45; 33,6%) de cursos presenciais (115; 85,8%) e que recebiam bolsa (auxílio financeiro pago pela universidade) (58; 43,3%). Participaram mais pessoas do sexo feminino (79; 58,9%), com média de idade de $26,3 \pm 7,1$ anos, solteiras (113; 84,3%) e sem filhos (120; 89,6%).

Em relação aos comportamentos de saúde, foram mais frequentes os universitários que não faziam uso diário de medicamentos (91; 67,9%), nunca fumaram (105; 78,4%), não tinham o hábito de consumir bebidas alcoólicas (67; 50,0%), eram sedentários (68; 50,7%) e com baixa exposição diária à TV (108; 80,6%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Comportamentos de saúde dos universitários, segundo o sexo. São Francisco do Conde, Acarape, Redenção, BA, CE, Brasil, 2021.

Comportamentos de saúde	Sexo		Total (n = 134)	p-valor
	Masculino (n = 55)	Feminino (n = 79)		
	f (%)	f (%)	f (%)	
Uso diário de medicamento(s)				0,034*

Não	43 (78,2)	48 (60,8)	91 (67,9)	
Sim	12 (21,8)	31 (39,2)	43 (32,1)	
Tabagismo				0,485**
Não, mas reside com tabagista	5 (9,1)	5 (6,3)	10 (7,5)	
Não, nunca fumou	40 (72,7)	65 (82,3)	105 (78,4)	
Não, parou de fumar há algum tempo	4 (7,8)	2 (2,5)	6 (4,5)	
Sim	6 (10,9)	7 (8,9)	13 (9,7)	
Etilismo				0,057*
Não	21 (38,2)	46 (58,2)	67 (50,0)	
3x ou mais por semana	5 (9,1)	3 (3,8)	8 (6,0)	
1x ou mais por mês	29 (52,7)	30 (38,0)	59 (44,0)	
Prática semanal de exercício físico no tempo livre				0,071*
Não	20 (36,4)	48 (60,8)	68 (50,7)	
Sim, 150 min ou mais de exercício leve/moderado	16 (29,1)	12 (15,2)	28 (20,9)	
Sim, 75 min ou mais de exercício vigoroso	7 (12,7)	5 (6,3)	12 (9,0)	
Sim, menos de 150 min de exercício leve/moderado	8 (14,5)	10 (12,7)	18 (13,4)	
Sim, menos de 75 min de exercício vigoroso	4 (7,3)	4 (5,1)	8 (6,0)	
Exposição diária à TV				0,130**
Até 2 horas	48 (87,3)	60 (75,9)	108 (80,6)	
3 – 5 horas	5 (9,1)	17 (21,5)	22 (16,4)	
6 – 8 horas	2 (3,6)	1 (1,3)	3 (2,2)	
9 horas ou mais	-	1 (1,3)	1 (0,7)	
Consumo semanal de verduras e legumes crus				0,338*
5 vezes ou mais	24 (43,6)	28 (35,4)	52 (38,8)	
Menos de 5 vezes	31 (56,4)	51 (64,6)	82 (61,2)	
Consumo semanal de frutas				0,566*

5 vezes ou mais	23 (41,8)	37 (46,8)	60 (44,8)	
Menos de 5 vezes	32 (58,2)	42 (53,2)	74 (55,2)	
Consumo semanal de alimentos doces				0,247*
5 vezes ou mais	19 (34,5)	20 (25,3)	39 (29,1)	
Menos de 5 vezes	36 (65,5)	59 (74,7)	95 (70,9)	
Consumo semanal de refrigerante ou suco artificial				0,057**
5 vezes ou mais	9 (16,4)	7 (8,9)	16 (11,9)	
Menos de 5 vezes	46 (83,6)	68 (86,1)	114 (85,1)	
Consumo semanal de peixe				0,677*
Não	34 (61,8)	46 (58,2)	80 (59,7)	
Sim	21 (38,2)	33 (41,8)	54 (40,3)	
Consumo semanal de carne gordurosa				0,000*
Não	18 (32,7)	52 (65,8)	70 (52,2)	
Sim	37 (67,3)	27 (34,2)	64 (47,8)	

*Quiquadrado de Pearson

**Razão de verossimilhança

Na análise da alimentação, metade dos itens listados teve resultados indicativos de hábitos saudáveis: não consumo de carne gordurosa (70; 52,2%), baixa ingestão semanal de alimentos doces (95; 70,9%) e de refrigerantes e sucos artificiais (114; 85,1%). Na outra metade dos itens listados, encontrou-se baixo consumo semanal de verduras e legumes crus (82; 61,2%), de frutas (74; 55,2%) e de peixe (80; 59,7%). Estiveram associados ao sexo os seguintes comportamentos de saúde: uso diário de medicamentos ($p=0,034$) e consumo semanal de carne gordurosa ($p=0,000$). Foi maior a frequência de mulheres que tomavam, diariamente, algum medicamento (31; 39,2%) e de homens que tinham como hábito semanal o consumo de carne gordurosa (37; 67,3%) (Tabela 1).

A média da nota de autoavaliação de saúde do grupo estudado foi $6,8 \pm 1,7$, sem diferença entre o resultado de homens ($6,7 \pm 2,1$) e mulheres ($6,8 \pm 1,5$). Dessa forma, entendeu-se que houve percepção positiva acerca da própria saúde no mês anterior, pelo resultado ser superior à metade da escala de notas. Na análise global (sem estratificação por sexo), encontrou-se que, dos comportamentos de saúde listados, houve diferença estatisticamente significativa entre as notas de acordo com a prática semanal de exercício físico ($p = 0,000$), o consumo semanal de verduras e legumes crus ($p = 0,002$) e de frutas ($p = 0,001$). Melhores notas de autoavaliação de saúde foram dadas por aqueles que dedicavam mais tempo, diariamente, à prática de

exercício físico e pelos que consumiam, com maior frequência, na semana, verduras, legumes e frutas. Outros comportamentos parecem não ter influenciado as notas de autoavaliação de saúde dos participantes ($p < 0,05$) e, por isso, não foram apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Notas de autoavaliação de saúde dos universitários, referentes ao último mês, segundo os comportamentos de saúde e o sexo. São Francisco do Conde, Acarape, Redenção, BA, CE, Brasil, 2021.

Comportamentos de saúde	Sexo		Total (n = 134)
	Masculino (n = 55)	Feminino (n = 79)	
	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP
Prática semanal de exercício físico no tempo livre			
Não	5,9 ± 2,7	6,4 ± 1,4	6,2 ± 1,9
Sim, 150 min ou mais de exercício leve/moderado	6,7 ± 1,6	7,9 ± 0,9	7,2 ± 1,4
Sim, 75 min ou mais de exercício vigoroso	8,2 ± 0,7	9,2 ± 0,8	8,6 ± 0,8
Sim, menos de 150 min de exercício leve/moderado	7,0 ± 1,6	6,7 ± 1,3	6,8 ± 1,4
Sim, menos de 75 min de exercício vigoroso	7,7 ± 0,9	6,5 ± 1,7	7,1 ± 1,4
<i>p - valor</i>	<i>0,091*</i>	<i>0,000*</i>	<i>0,000*</i>
Consumo semanal de verduras e legumes crus			
5 vezes ou mais	7,4 ± 1,3	7,2 ± 1,5	7,3 ± 1,4
Menos de 5 vezes	6,1 ± 2,4	6,6 ± 1,5	6,4 ± 1,9
<i>p - valor</i>	<i>0,039**</i>	<i>0,033**</i>	<i>0,002**</i>
Consumo semanal de frutas			
5 vezes ou mais	7,5 ± 1,0	7,3 ± 1,4	7,4 ± 1,2
Menos de 5 vezes	6,1 ± 2,4	6,4 ± 1,5	6,3 ± 2,0
<i>p-valor</i>	<i>0,068**</i>	<i>0,008**</i>	<i>0,001**</i>

*Kruskal-Wallis

**Mann-Whitney

Para os universitários do sexo masculino, apenas o consumo semanal de verduras e legumes pareceu influenciar sua autopercepção de saúde, pois as notas de autoavaliação de saúde foram diferentes apenas

nesse hábito, da seguinte forma: maiores notas foram dadas por aqueles que consumiam esses alimentos com maior frequência na semana ($p = 0,039$). Em contrapartida, uma melhor percepção sobre a própria saúde considerou mais itens da lista quando a análise das respostas das mulheres foi realizada. Melhores notas de autoavaliação de saúde foram encontradas entre as mulheres que dedicavam mais tempo, diariamente, à prática de exercício físico ($p = 0,000$) e que consumiam, com maior frequência, na semana, verduras, legumes ($p = 0,033$) e frutas ($p = 0,008$) (Tabela 2).

DISCUSSÃO

Estudos sobre comportamentos de saúde e características clínicas de estratos populacionais são analisados, de modo corriqueiro, com amostras sem estratificação por sexo, sendo essa, comumente, apenas uma variável analisada junto a outras características sociodemográficas, processadas de forma descritiva. Assim, é frequente observar que desconsideram as diferenças entre sexo masculino e feminino e unificam seus resultados. Uma publicação recente traz o apontamento de que a maioria das pesquisas que envolvem seres humanos consideram apenas os homens para representação da população em geral, embora seja cediço que há influência do sexo do indivíduo na prevalência, manifestação e resposta ao tratamento de doenças⁽¹⁷⁾. Ao considerar tais fatores, o presente estudo ratifica a importância dessa estratificação, pelo sexo ser determinante social da saúde e pela possibilidade de, ao considerar tal característica biológica, contribuir com o desenvolvimento de ações em saúde direcionadas.

Na presente pesquisa, em concordância com outros estudos que abordaram os comportamentos de saúde de estudantes universitários^(12,13), obteve-se maior frequência de participantes concludentes, com média de idade de 26 anos, e do sexo feminino. Uma possível explicação para esse resultado, é o maior percentual de mulheres presentes no ensino superior brasileiro, com faixa etária dos concludentes semelhante aos resultados encontrados nesta pesquisa⁽¹⁸⁾. Ademais, o censo da educação superior do ano de 2021, período de realização da coleta de dados desta pesquisa, verificou maior participação feminina em muitos cursos de graduação⁽¹⁹⁾. Logo, tais fatores podem ter favorecido esse público na etapa de recrutamento.

A respeito das práticas alimentares, de modo global, metade dos itens referentes à dieta indicaram hábitos saudáveis, dentre eles o não consumo de carne gordurosa, baixa ingestão semanal de alimentos doces, refrigerantes e sucos artificiais. No entanto, os participantes apresentaram baixo consumo semanal de verduras e legumes crus, de frutas e de peixe, isto é, alimentos essenciais para a composição de uma dieta balanceada. Esse resultado também foi encontrado em outro estudo, o qual analisou a alimentação de universitários. Também se verificou o consumo insuficiente de frutas e vegetais, evidenciando dieta não saudável entre estudantes⁽²⁰⁾.

No que se refere aos comportamentos de saúde associados, significativamente, ao sexo, observou-se que o uso diário de medicamentos foi mais frequente entre as mulheres. Questões fisiológicas, como dismenorreia, síndrome pré-menstrual e necessidades gestacionais, atribuídas socialmente como responsabilidade do sexo feminino, podem associar-se ao uso de medicamentos sem orientação/prescrição médica, contribuindo para a prática de automedicação⁽²¹⁾. Desse modo, percebe-se que desde muito cedo as mulheres têm mais contato com uma gama de fármacos em diversos momentos da vida, fator que pode justificar o maior uso de medicamentos por parte do público feminino neste estudo.

Acerca do consumo de carne gordurosa associado ao sexo masculino, entende-se que o padrão alimentar influencia diretamente a qualidade de vida de um indivíduo⁽²²⁾. A literatura aponta, ainda, a associação entre o maior consumo de carne e os estudantes universitários com IMC aumentado. Nessa perspectiva, assim como na análise realizada em um estudo envolvendo comportamentos de saúde, identificou-se nesta pesquisa que ao comparar os hábitos alimentares dos participantes, o público masculino consome mais carne gordurosa⁽¹⁷⁾. Assim, sugere-se que os homens, mesmo quando jovens, como é o caso dos universitários, podem apresentar hábitos alimentares que contribuem para uma dieta menos saudável em comparação às mulheres⁽²³⁾.

Na autoavaliação da saúde, os resultados indicaram uma percepção positiva por parte dos estudantes universitários. Um estudo realizado com esse público encontrou resultados semelhantes ao questionarem graduandos em Enfermagem quanto à sua autopercepção de saúde. A maioria dos participantes classificou-a como “boa”⁽¹³⁾. Todavia, vale destacar que, na análise realizada nesta pesquisa, para os homens, apenas o consumo de verduras e legumes foi um fator determinante para influenciar positivamente a sua autopercepção de saúde, pois as maiores notas entre o público masculino foram dadas por aqueles que consumiram, semanalmente, esses alimentos. Já as mulheres consideraram mais itens para atribuir maiores notas à sua autopercepção de saúde, destacando a prática diária de exercício físico e a ingestão com maior frequência semanal de verduras, legumes e frutas.

Há de se destacar que, embora o resultado de autoavaliação de saúde associado ao sexo feminino, nesta pesquisa, pareça positivo, uma análise atenta permite compreender que, na verdade, a avaliação considerou uma quantidade maior de hábitos saudáveis, por parte das mulheres universitárias, para obtenção de nota indicativa de positividade. Isso demonstra que as mulheres, mesmo quando jovens e com alta escolaridade, como é o caso das estudantes universitárias, tendem à autopercepção negativa de saúde. Esse resultado reforça que as mulheres são mais criteriosas em suas percepções de saúde, mas isso não pode ser atribuído apenas à maior inclinação das mulheres para relatar doenças⁽²⁴⁾. Ajuda a compreender esse resultado o maior contato das mulheres com os serviços de saúde para procurar ajuda, o que parece oportunizar o aumento do conhecimento delas sobre estilo de vida saudável. Assim, trata-se de um resultado que reflete papéis socialmente construídos e atribuídos aos gêneros.

Os resultados foram discutidos considerando a maior participação de mulheres na composição da amostra como limitação do estudo, pois isso pode ter influenciado os resultados encontrados. Outra limitação a ser considerada, a qual foi apontada em publicação anterior, oriunda do estudo matriz⁽¹⁴⁾, é em relação ao recrutamento *online*, com convite realizado por e-mail associado ao sistema de registro acadêmico da instituição de ensino. Foi realizado dessa forma para permitir que universitários de dois estados diferentes pudessem ter oportunidade de participar da pesquisa. Esse procedimento pode, entretanto, ter limitado a diversidade de universitários, pelo favorecimento à inclusão daqueles que costumam acessar o correio eletrônico com maior frequência e, portanto, tiveram mais chance de encontrar o convite na caixa de entrada. A variável referente ao tempo de tela para avaliar o sedentarismo também se enquadra como uma limitação do estudo, uma vez que o instrumento restringiu o uso de telas apenas à exposição à televisão, desconsiderando os demais equipamentos de comunicação utilizados pelos estudantes, tais como aparelho celular, computador/notebook e tablet.

CONCLUSÃO

Entre os comportamentos de saúde dos universitários estudados, esteve associado ao sexo feminino o uso diário de medicamentos e ao sexo masculino o consumo semanal de carne gordurosa. Uma melhor percepção de saúde parece requerer, dos homens, a incorporação de menos hábitos saudáveis do que das mulheres. Os melhores resultados de autoavaliação de saúde foram encontrados entre os homens que consumiam verduras e legumes com maior frequência na semana. Entre as mulheres, para alcançar os mesmos resultados, mais comportamentos saudáveis estiveram incorporados: dedicar mais tempo, diariamente, à prática de exercício físico e consumir, com maior frequência, na semana, verduras, legumes e frutas.

REFERÊNCIAS

1. Freisling H, Viallon V, Lennon H, Bagnardi V, Ricci C, Butterworth AS, *et al.* Lifestyle factors and risk of multimorbidity of cancer and cardiometabolic diseases: a multinational cohort study. *Bmc Medicine*. 2020;18(5):1-11. doi: <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1474-7>.
2. Niu1 M, Chen J, Hou R, Sun Y, Xiao Q, Pan X, *et al.* Emerging healthy lifestyle factors and all-cause mortality among people with metabolic syndrome and metabolic syndrome-like characteristics in NHANES. *Journal Of Translational Medicine*. 2023;21(1):1-12. doi: <https://doi.org/10.1186/s12967-023-04062-1>.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado 2023 Nov 11]. 133 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2023-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico>.
4. Song Y, Liu J, Zhao Y, Gong L, Chen Q, Jiang X, *et al.* Unhealthy lifestyles and clusters status among 3637 adolescents aged 11–23 years: a school-based cross-sectional study in china. *Bmc Public Health*. 2023;23(1):1-18. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16197-3>.
5. Silveira ADS, Santos JEM, Cancela MC, Souza DLB. Estimativa de multimorbidade em jovens brasileiros: resultados da pesquisa nacional de saúde 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2023;28(9):2699-2708. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.11842022>.

6. Garn AC, Simonton KL. Prolonged Sitting in University Students: an intra-individual study exploring physical activity value as a deterrent. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*. 2023;20(3):1891-1900. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph20031891>.
7. Cruz MLA, Souza LBF, Fernandes RM, Fernandes MICD, Lira ALBC. Componentes do diagnóstico de enfermagem estilo de vida sedentário em universitários: revisão integrativa da literatura. *Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar*. 2023;27(3):1377-1387. doi: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i3.2023-021>.
8. Sampaio RMM, Mendes IGC, Gois LDC. Relação entre padrões alimentares e estado nutricional em universitários. *Revista Ciência Plural*. 2022;8(3):e27492. doi: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n3ID27492>.
9. Cigarroa I, Villarroel IF, Bravo-Leal M, Parra-Acevedo MP, Guzmán-Muñoz E, Tapia-Figueroa A, *et al*. Asociación entre tiempo de uso de teléfono celular, nivel de actividad física y rendimiento académico en universitarios. *Universidad y Salud*. 2022;24(2):135-143. doi: <https://doi.org/10.22267/rus.222402.267>.
10. Chales-Aoun AG, Escobar JMM. Actividad física y alimentación en estudiantes universitarios chinelos. *Ciencia y Enfermería*. 2019;25(16):1-10. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532019000100212>.
11. Muñoz GAD, Hoyos AKPD, Liberato DPC, Rentería LMM, Sánchez MCQ. Diferencia de los niveles de actividad física, sedentarismo y hábitos alimentarios entre universitarios de diferentes programas de la salud de una universidad privada en Bogotá, Colombia. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*. 2021;25(1):8-17. doi: <https://doi.org/10.14306/renhyd.25.1.1007>.
12. Vélez YEF, Torres AEC. Análisis del estilo de vida de los estudiantes universitarios ecuatorianos. *Revista San Gregorio*. 2023;1(53):97-126. Disponível em: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072023000100097&lang=pt.
13. Monteiro LZ, Varela AR, Spinola MS, Carneiro MLA, Oliveira DMS, Toledo JO. High prevalence of risk factors for non-communicable diseases in university students of a nursing course. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2023;31(1):e30040429. doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230040429>.
14. Oliveira ASS, Seidi FFA, Sousa KMP, Felipe GF, Pinheiro EP, Albuquerque NLS. Health literacy and health behaviors of Guinean university students residing in Brazil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2023;44:e20220295. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220295.pt>.
15. UNILAB [Internet]. Redenção: Unilab em números; 2023 [citado 2023 Nov 16]. Disponível em: <https://unilab.edu.br/unilab-em-numeros/>.
16. Barros MBA, Lima MG, Azevedo RCS, Medina LBP, Lopes CS, Menezes PR. Depression and health behaviors in Brazilian adults – PNS 2013. *Revista de Saúde Pública*. 2017;51 Suppl 1:1-8. doi: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000084>.
17. Mauvais-Jarvis F, Merz NB, Barnes PJ, Brinton RD, Carrero JJ, DeMeo DL, *et al*. Sex and gender: modifiers of health, disease, and medicine. *The Lancet*. 2020;396:565-582. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31561-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31561-0).
18. Barbosa ML. Democratização ou massificação do Ensino Superior no Brasil? *Revista de Educação PUC-Campinas*. 2019;24(2):240-253. Disponível em: <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/reveducacao/article/view/4324/2808>.
19. Brasil, Ministério da Educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Resumo Técnico do Censo da Educação Superior 2021 [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 2023 [citado 2023 Dez 3]. 115 p. ISBN: 978-65-5801-119-4. Disponível em: https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/resumo_tecnico_censo_da_educacao_superior_2021.pdf.
20. Romero ALD, Yar ANY. Hábitos alimentarios de los estudiantes de la carrera de odontología y enfermería de la UCSG en el periodo de mayor confinamiento por Covid-19 [Trabalho de conclusão de curso]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020. 127 p. Disponível em: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15235>.
21. Karimy M, Rezaee-Momtaz M, Tavousi M, Montazeri A, Araban M. Risk factors associated with self-medication among women in Iran. *BMC Public Health*. 2019;1033(19):1-7. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7302-3>.

22. Aguilar-Ydiáquez C, Campos-Flores L, Huamán-Saavedra JJ. Índice de masa corporal en estudiantes de medicina: Relación con estrés, hábitos alimenticios y actividad física. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2022;22(2):359-366. doi: <https://doi.org/10.25176/RFMH.v22i2.4791>.
23. Canuto R, Fanton M, Lira PIC. Iniquidades sociais no consumo alimentar no Brasil: uma revisão crítica dos inquéritos nacionais. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019;24(9):3193-3212. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.26202017>.
24. Sousa JL, Alencar GP, Antunes JLF, Silva ZP. Marcadores de desigualdade na autoavaliação da saúde de adultos no Brasil, segundo o sexo. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(5):e00230318. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00230318>.