



Análise dos principais comportamentos de risco à saúde adotados por homens jovens e universitários

Sara de Lacerda Caldas Silva¹; Aline Laís de Souza Silva¹; Gabriel Nogueira de Paiva Aguiar¹; Izabella Victor Lopes¹; Jade Chartone Eustáquio¹; Maurício Santana de Melo¹; Michelle Venâncio dos Santos¹; Paulla Machado D'Athayde¹; Luís Paulo Souza e Souza²

Resumo: O estudo objetivou investigar os principais comportamentos de risco à saúde assumidos por jovens do sexo masculino e universitários. Revisão narrativa da literatura, realizada em julho de 2017, analisando artigos eletrônicos, assim como livros e manuais de entidades da área. Os principais comportamentos de risco adotados pelo grupo envolvem violência interpessoal e segurança, comportamentos no trânsito, pensamento suicida e tentativa de suicídio, uso e abuso de drogas lícitas (álcool e tabaco), uso e abuso de drogas ilícitas, comportamentos sexuais desprotegidos, hábitos de vida sedentários, uso e abuso de estimulantes para rendimento e concentração (anfetaminas), sendo observadas diferenças importantes dessas atitudes entre homens e mulheres. É preciso compreender que esta população está em processo de transição comportamental e mais suscetível a adoção de comportamentos que comprometam sua integralidade física, mental, psicológica, sendo necessários estudos aprofundados e focados, visando entender de forma mais detalhada suas questões e necessidades específicas.

Palavras-chave: Comportamento de risco; Saúde do homem; Universidade; Estudantes; Gênero.

Analysis of health risk behaviors adopted by young men and college students

Abstract: The study aimed to investigate the main health risk behaviors undertaken by young males and university students. Narrative literature review, held in July 2017, analyzing electronic items, as well as books and manuals of entities in the area. The main risk behaviour adopted by the group involve interpersonal violence and safety behaviors in traffic, suicidal thoughts and attempted suicide, use and abuse of legal drugs (alcohol and tobacco), use and abuse of illicit drugs, unprotected sexual behavior, sedentary living habits, use and abuse of stimulants to yield and concentration (amphetamines), important differences of these attitudes between men and women. We need to understand that this population is in the process of transition and more susceptible to adopt behaviors that compromise your full physical, mental, psychological, in-depth and focused studies are needed, in order to understand more detailed questions and specific needs.

Keywords: Risk-Taking; Men's Health; University; Students; Gender.

¹ Acadêmicos(as) do Curso de Graduação em Medicina pela Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Dom Bosco (UFSJ), Minas Gerais, Brasil. Contatos: saradelacerda@hotmail.com; jadechartone@gmail.com;

² Doutorando em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); Professor do Departamento de Medicina da Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Dom Bosco (UFSJ), Minas Gerais, Brasil. Rua Desembargador Jorge Fontana, 700, apto 2002, Belvedere – Belo Horizonte, Minas Gerais. CEP: 30320-670. E-mail: luis.pauloss@hotmail.com. Telefone: (38) 99138-1405.

Introdução

É ascendente a produção de pesquisas acerca da relação homem-saúde, sobretudo aquelas que se direcionam para procura e acesso aos serviços de saúde, perfis de morbimortalidade e representações sobre saúde e adoecimento em grupos sociais específicos (SOUZA, *et al.*, 2014; GOMES *et al.*, 2014; SOUZA e SOUZA *et al.*, 2014; FREITAS *et al.*, 2015; CARDOSO, 2016; GOMES *et al.*, 2016; MOURA; GOMES; PEREIRA, 2017). Embora os estudos nacionais e os internacionais destaquem altas taxas de mortalidade masculina em todas as idades, e para quase totalidade de causas (LAURENTI *et al.*, 2005; WHITE; CASH, 2004), em termos de autopercepção de saúde, quando comparado às mulheres, uma minoria dos homens refere seu estado de saúde como deficiente. Além disso, destaca-se que a procura de serviços de assistência pelos homens concentra-se fundamentalmente na assistência à doença, e mais raramente na prevenção, o que implica em maiores problemas e despesas para si e para o sistema de saúde como um todo (GOMES *et al.*, 2011; SOUZA e SOUZA *et al.*, 2014; FREITAS *et al.*, 2015).

Grande parte da não-adesão às medidas de atenção integral, por parte do homem, decorre das relações socialmente construídas entre masculinidade e cuidado em saúde. A estrutura de identidade/estereótipo de gênero potencializa práticas baseadas em crenças e valores do que é ser masculino: a doença é considerada como um sinal de fragilidade que os homens não reconhecem como inerentes à sua própria condição biológica. Além disso, na medida em que a própria rotina e organização dos serviços de saúde destinam menos ações e linhas de atenção para a população masculina, há reprodução institucional de um imaginário social de gênero, que perpetua a não-procura dos homens pelos serviços de assistência (COUTO, *et al.*, 2010).

No que tange ao conceito de “gênero”, este pode ser entendido como "uma construção cultural sobre a organização social da relação entre os sexos, traduzida por dispositivos e ações materiais e simbólicas, físicas e mentais" (GOMES, 2008, p.64). Complementando, gênero relaciona-se às construções sociais de expectativas, definições e papéis para que pessoas sejam consideradas como homens e mulheres. Assim, este conceito se relaciona tanto a uma diferenciação entre homens e mulheres, quanto a comportamentos e eventos relacionados aos universos feminino e masculino (GOMES, 2008; MOREIRA; GOMES; RIBEIRO, 2016).

Assim, admite-se que os homens apresentem riscos distintos para numerosos problemas de saúde, sendo demonstrados através dos indicadores epidemiológicos, além de serem debatidos por diversos pesquisadores da área (LAURENTI *et al.*, 2005; SOUZA e SOUZA *et al.*, 2014; FREITAS *et al.*, 2015; CARDOSO, 2016; GOMES *et al.*, 2016; MOURA; GOMES; PEREIRA, 2017). Autores, a partir de revisões amplas sobre a temática, destacam que as diferenças entre busca pelos serviços de saúde e diferenças entre a morbimortalidade de homens e mulheres podem ser explicadas em aspectos relacionados às diferenças e desigualdades sociais e étnicas; especificidades biológico-genéticas; relações entre condutas e distintas expectativas sociais; procura e uso dos serviços de saúde e cuidados de profissionais de saúde (GALDAS; CHEATER; MARSHALL, 2005; MACHIN *et al.*, 2011; MCCAUGHTRY; TISCHLER, 2011).

Desta forma, é preciso considerar que dentro da categoria “homens” há ainda uma subcategoria “homens universitários”, a qual apresenta demandas particulares em saúde que devem ser explicitadas para, então, serem atendidas (MATOS, 2005).

A inserção da população jovem no ambiente universitário é um fenômeno complexo e preocupante (FARIA, 2014) permeado por vulnerabilidades, que se associam à adoção de comportamentos de risco para saúde como: uso e abuso de álcool, tabaco e outras drogas; falta de segurança no trânsito; violência contra si e terceiros, destacando-se o suicídio; a ausência da prática de atividades esportivas e de hábitos alimentares saudáveis, que se comprovam em estudos nacionais (ANDRADE, 2003; SILVA *et al.*, 2006; AÑEZ *et al.*, 2008; BRASIL, 2010; FARIA, 2014; SOUZA *et al.*, 2014; SANTOS *et al.*, 2014) e internacionais (DAVIES *et al.*, 2000; VAKEFLLIU *et al.*, 2002; AIRLISS, 2007; GAZIBARA *et al.*, 2013).

Comportamento de saúde retoma atividades que tem por finalidade a proteção, a promoção ou a manutenção da saúde. Essas atividades relacionam-se aos estilos de vida adotados pelos indivíduos, os quais são fundamentados em padrões identificáveis de comportamento determinados pela interação entre características pessoais, relações sociais e condições de vida socioeconômicas e ambientais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1998). Nessa perspectiva, ressalta-se a influência dos contextos sociais, formados pelas variações culturais e étnicas; por famílias e pares; por gênero; e também, pelas escolas. Tais contextos podem estimular e reforçar comportamentos saudáveis ou, por outro lado, induzir à adoção de comportamentos de risco (SANTROCK, 2001). A Organização Mundial da Saúde (OMS) define “risco para a saúde” como “um fator que eleva a probabilidade de resultados

adversos para a saúde”. Entre os dez principais riscos globais para a mortalidade no mundo estão: o tabagismo, o sedentarismo, o excesso de peso e a obesidade, e o uso de álcool.

Observa-se grande parcela de universitários com condutas que colocam em risco sua saúde, tanto do ponto de físico quanto mental. Estudos que analisaram condutas de saúde entre universitários encontraram diferenças entre os gêneros. No estudo de Vakefliu *et al.* (2000) na Albânia, e no estudo de Takeda *et al.* (2006) no Japão, foi verificado maior hábito de fumar entre os universitários do sexo masculino. Já no estudo de Davies *et al.* (2000) e Airliss (2007), os estudantes do gênero masculino consumiram mais álcool e outras drogas. No Brasil, estudo conduzido em Pernambuco demonstrou que os universitários do sexo masculino consumiam mais álcool, tabaco, maconha, inalantes; faziam mais uso de esteróides; portavam mais armas e se envolviam mais brigas físicas quando comparados às universitárias (COLARES; FRANCA; GONZALEZ, 2009). Sobre o peso corporal, apesar de o sobrepeso ter sido mais prevalente entre os homens no estudo de Hermàn, Fernàndez e Ramos (2004), as mulheres se auto-avaliaram mais frequentemente como acima do peso, mesmo tendo apresentado um índice de massa corporal (IMC) dentro da normalidade.

Assim, este estudo objetivou investigar, à luz da literatura, os principais comportamentos de risco à saúde assumidos por jovens do sexo masculino e universitários, visando compreender aspectos e, sobretudo, comportamentos que tenham influência importante sobre o pleno bem-estar e integridade desta população.

Materiais e Método

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada em julho de 2017. Para obtenção dos dados, foram utilizadas bases de dados eletrônicas, tais como Base de Dados da Enfermagem (BDENF); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), cujo acesso para estas bases se deu através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Como descritores, foram utilizados “Comportamento de risco”; “Saúde do homem”; “Universidade”; “Estudantes”; “Gênero”; e suas respectivas traduções para o inglês quando foram efetuadas as buscas na MEDLINE.

Para os artigos, consideraram-se aqueles publicados em português, inglês e espanhol, publicados a partir de 2000. Além dos artigos, consultaram-se livros e manuais de entidades da

área (Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde) sendo que, para estes documentos, não foi levado em consideração o ano de publicação.

Todos os documentos foram lidos na íntegra, de forma a extrair as principais discussões dos autores sobre o tema, para que fossem confrontadas com as outras literaturas incluídas nesta revisão.

Resultados e Discussão

Para facilitar, cada comportamento de risco à saúde será discutido separadamente, em subseções (CATEGORIAS), a saber:

Comportamentos no trânsito

Os acidentes de trânsito se caracterizam como grandes causadores de morbidade e mortalidade a nível mundial, sendo responsáveis por cerca de 1,2 milhões de mortes e 20 a 50 milhões dos casos de ferimentos graves e deficiências físicas, anualmente. Além disso, são responsáveis por 2,1% da mortalidade global (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2004). Sabe-se, também, que estes prevalecem consideravelmente na população masculina, com aproximadamente 77% dos casos (JAFARPOUR; RAHIMI-MOVAGHAR, 2014).

Em relação aos fatores humanos que influenciam na ocorrência dos acidentes de trânsito, os comportamentos de risco no trânsito podem ser divididos em duas categorias distintas: em intencionais e não-intencionais. Dentre os pertencentes à primeira categoria, incluem-se: instabilidade emocional (raiva, mau humor e estado psicológico agressivo), comportamento prevalente na população masculina e que costuma propiciar que o motorista tenha condutas arriscadas como atingir altas velocidades; características de personalidade atreladas a comportamentos competitivos; atitudes impulsivas, muitas vezes relacionadas a condições psíquicas como o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH); e hábitos relacionados a “tirar-se vantagem” dos demais condutores (realizar ultrapassagens em trechos não-permitidos) (JAFARPOUR; RAHIMI-MOVAGHAR, 2014).

Em relação aos comportamentos de risco denominados “não-intencionais”, estes se relacionam às atitudes advindas de inexperiência, desinformação acerca de leis e regras e

subestimação de determinados riscos. Consistem nestes comportamentos: realização de múltiplas tarefas enquanto dirigindo; inexperiência na condução de veículos; estados psíquicos alterados como privação de sono, fadiga e desgaste mental; uso de drogas psicotrópicas (ex.: anfetaminas), sedativas e recreativas (álcool, maconha), as quais alteram a atenção e a coordenação, levando a uma diminuição na capacidade de dirigir (JAFARPOUR; RAHIMI-MOVAGHAR, 2014).

Assim, conhecer tais comportamentos numa população masculina jovem torna-se importante, considerando que este público apresenta os diversos fatores que contribuem na ocorrência de acidentes de trânsito.

Violência interpessoal e segurança

A OMS, em 1996, conceituou violência como “Uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha a possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996, p.5).

No contexto mundial, há registros de que, anualmente, mais de 1,3 milhão de mortes são devido à violência (homicídio), analisando todas as suas formas (auto-direcionada, interpessoal e coletiva). Segundo dados do Relatório Mundial sobre a prevenção da violência (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014), dos 475 mil casos de homicídio ocorridos em 2012, 60% eram homens entre 15 e 44 anos de idade, tornando o homicídio a terceira causa principal de morte para homens nesse grupo etário.

Quando se analisa o sexo e a idade, a violência fatal não está distribuída uniformemente entre grupos etários e de gênero. Assim, a carga do homicídio recai sobre jovens do sexo masculino, correspondendo a 82% de todas as vítimas de homicídio, com taxas estimadas mais de quatro vezes aquela das mulheres (**Tabela 1**) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014).

Tabela 1 - Estimativas globais de taxa de homicídio por cem mil pessoas, por grupo etário e gênero, 2012.

Grupo etário (ano)	Taxa de homicídio por cem mil pessoas no de 2012		
	Homens	Mulheres	Total
0-4	2,8	2,7	2,7
5-14	1,7	1,2	1,5
15-29	18,2	3,2	10,9
30-44	15,7	2,7	9,3
45-59	10,2	2,0	6,1
> 60	6,7	2,7	4,5
Total	10,8	2,5	6,7

Fonte: Organização Mundial da Saúde, 2014.

Apesar do impacto desproporcional dos homicídios sobre os jovens ser um padrão consistente entre todos os níveis nacionais de renda, observa-se maior ocorrência em países de renda baixa e de renda média alta do que em países de renda média baixa e de alta renda. Além disso, os efeitos da renda nacional sobre as taxas de homicídio diferem por grupo etário (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014). Portanto, o comportamento violento, além de se apresentar em diversas formas, também consiste em uma questão social e de saúde pública, estando relacionado desde a fatores individuais, até questões mais amplas e complexas, como a violência decorrente da desigualdade social.

No Brasil, em 2012, a taxa de homicídios foi de 32,4 por cem mil pessoas, sendo maior nos homens (taxa de homicídio: 60,0). Além disso, armas de fogo foram os instrumentos mais utilizados nos homicídios (73%) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014).

Castro, Cunha e Souza (2011) ainda complementam sobre a violência ocorrida nos espaços escolares. Para eles, há um aumento da incidência dos comportamentos violentos entre a população mais jovem (adolescentes entre 12 e 19 anos) ocorridos dentro do ambiente escolar. Tais comportamentos são expressos nas formas de uso de armas brancas e de fogo, atos de preconceito, brigas, consumo de drogas e *bullying*. Observa-se, ainda, a ocorrência de atos violentos tanto entre os estudantes, quanto agressões de alunos direcionadas aos professores, um comportamento que tem aumentado nos últimos anos.

Dentre os fatores que representam um maior risco para a prática da violência dentre jovens estão: pertencimento ao sexo masculino; uso de álcool e outras drogas; relações familiares frágeis e conflituosas. Além disso, destacam-se: vivência de punições extremas e em ambientes hostis; estressores relacionados à pobreza combinados à violência endêmica de bairros desfavorecidos; violência propagada pela mídia, capaz de causar um efeito de

dessensibilização; situação de desemprego (GALLO; WILLIANS, 2006; CASTRO; CUNHA; SOUZA, 2011).

Pensamento suicida e tentativa de suicídio

O comportamento suicida consiste na tentativa pela parte de um indivíduo em eliminar a própria vida. Trata-se de um fenômeno com grande relevância para a saúde pública, sendo responsável por cerca de um milhão de mortes anualmente, representando 1,4% da morbidade mundial e possuindo uma taxa de mortalidade global de 16 casos a cada 100.000 habitantes (RENDON-QUINTERO; RODRIGUEZ-GOMEZ, 2016).

Sabe-se, atualmente, que diversos são os fatores que influenciam na conduta suicida, tais como os contextos sociocultural, familiar e individual, além do fator genético. A junção destes fatores influencia de modo peculiar e próprio a cada indivíduo de acordo com a história, as vivências e a personalidade deste. É comum que os pensamentos e tentativas suicidas se manifestem em momentos de crises de relações interpessoais e situações de isolamento, uma vez que estudos no contexto da Atenção Primária à Saúde indicam que aproximadamente 90% dos falecidos devido a suicídio possuíam algum transtorno psiquiátrico, com 80% destes possuindo sintomatologia depressiva (MORALES *et al.*, 2017).

Dentre os principais fatores de risco detectados, estão: pertencer ao sexo masculino; idades de 15 a 35 anos e acima de 65 anos; pele branca; pertencer a populações imigrantes ou marginalizadas; ser divorciado; encontrar-se desempregado; ter transtornos mentais, afetivos; fazer uso abusivo de substâncias como o álcool e outras drogas (RENDON-QUINTERO; RODRIGUEZ-GOMEZ, 2016).

Apesar de se saber que fenômenos psíquicos como a depressão e o pensamento suicida possuem um caráter individual e subjetivo, com manifestações e desenvolvimentos próprios a cada indivíduo, há também determinados discursos e comportamentos que são observados com elevada frequência na maior parte dos pacientes que possuem pensamento e comportamento suicida. Tais comportamentos envolvem: predisposição à comportamentos agressivos dirigidos ao meio exterior e a si mesmo; condutas impulsivas e discursos permeados de desesperança (indivíduo afirmar que sente não possuir mais motivos para viver) (RENDON-QUINTERO; RODRIGUEZ-GOMEZ, 2016).

Uso e abuso de drogas lícitas (álcool e tabaco)

Historicamente, a utilização de substâncias psicoativas se faz presente na maior parte das sociedades, sendo as mesmas extremamente variadas: desde naturais (*Cannabis*) até sintéticas (*ecstasy*); e desde lícitas, até ilícitas. Tais substâncias são utilizadas com o intento de providenciar alterações psíquicas e sensoriais que levam a mudanças desejadas ou não no estado de humor, percepções alteradas do meio externo, alterações sensoriais e até mesmo sendo usadas no âmbito da socialização, como em ritos religiosos e atividades recreacionais. Dentre estas substâncias, deve-se dar destaque para o uso de álcool e tabaco por se tratarem de drogas lícitas e, portanto, mais acessíveis e com uma aceitação social maior, sem, porém, deixar de representarem consideráveis riscos à saúde de jovens e adultos, sendo os adolescentes considerados a principal população suscetível ao uso de tais substâncias (PADUANI *et al.*, 2017).

Autores apontam que há consideráveis diferenças entre os usuários que fazem uso destas substâncias no início da adolescência e os que a utilizam posteriormente. Sabe-se que indivíduos pertencentes ao primeiro grupo costumam possuir uma história social, comportamental e familiar permeada de problemas, sendo que usuários mais jovens tendem a ampliar gradualmente a diversidade de substâncias utilizadas e possuem menor controle quanto as quantidades utilizadas, sendo, portanto, um grupo de indivíduos que se encontram com maior risco de possuir comportamentos danosos. Já os indivíduos que iniciam no fim da adolescência e início da vida adulta costumam não possuir tal histórico, sendo seu uso de substâncias influenciado por fatores como personalidade, meio (escola ou universidade, vizinhança), gênero e relações sociais, sendo este um grupo de menor risco a adversidades de cunho comportamental (MONSHOUWER *et al.*, 2012).

Segundo dados do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD), no Brasil, em 2012, 16% dos homens começaram a beber regularmente álcool até os 15 anos de idade contra 10% das mulheres. Sobre o cigarro (tabaco), a média de idade brasileira de experimentação foi em torno de 16 anos (desvio padrão: 5,3). Já a idade média de consumo regular é 17 anos (INSTITUTO NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS DO ÁLCOOL E DROGAS - INPAD, 2014).

Outra pesquisa desenvolvida no Brasil, em 2013, a Pesquisa Nacional de Saúde, mostrou que a prevalência do consumo abusivo de álcool na população adulta (18 anos ou mais) foi de 13,7%, sendo maior entre os homens e entre adultos jovens (18-29 anos de idade; 30-39

anos de idade) (GARCIA; FREITAS, 2015). A mesma pesquisa apontou que, em relação ao uso de tabaco, a prevalência foi de 15%, sendo maior entre os homens e entre adultos com 40 a 59 anos de idade (MALTA *et al.*, 2015).

Quanto aos danos à saúde, sabe-se que o uso abusivo do tabaco e do álcool causam danos significativos. O hábito de fumar tabaco, mais do que aditivo, causando dependência física e psíquica, também é responsável pela maior mortalidade dos fumantes em relação a mais de 20 doenças, sendo que seu uso prolongado leva ao surgimento e desenvolvimento de doenças como câncer pulmonar, bronquite crônica, enfisema pulmonar, coronariopatias, dentre outras. Já o álcool, similarmente ao tabaco, também provoca grandes danos, sendo que indivíduos alcoólatras são mais propensos a desenvolver problemas psicológicos, interpessoais e médicos (PADUANI *et al.*, 2017).

Uso e abuso de drogas ilícitas

Similarmente às drogas lícitas, o início do uso de drogas ilícitas pela população mais jovem, como estudantes e universitários, é superior quando comparado a indivíduos com idade mais avançada. O álcool e principalmente o tabaco são fatores de risco para o início do uso de substâncias ilícitas, como maconha, cocaína e anfetaminas. Tal realidade se caracteriza como uma importante questão de Saúde Pública, pois o uso destas substâncias, principalmente sendo este irregular devido à sua ilegalidade, implica em uma série de problemas físicos, psíquicos e sociais, além de gerar gastos públicos relacionados às complicações de saúde e comportamentais decorrentes de seu uso. Dentre os danos sociais levantados, encontram-se: acidentes de trânsito; prejuízos escolares e ocupacionais; comportamentos agressivos e antissociais (INGLESIAS *et al.*, 2007; JINEZ; SOUZA; PILLON, 2009; ZEITONE *et al.*, 2012).

Na análise do uso de substâncias ilícitas no Brasil, segundo dados do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas, em 2012, a prevalência de consumo de substâncias ilícitas (cocaína, estimulantes, ritalina, crack, OXI, tranquilizantes, solventes, *ecstasy*, morfina, heroína, esteróides, alucinógenos, anestésicos, cristal, maconha) em adolescentes (14 a 17 anos de idade) foi de 11,2%, sendo a maconha (3,4%) e cocaína (1,6%) as mais utilizadas. Nos adultos, a prevalência foi de 15,5%, sendo os tranquilizantes (6,0%) e a maconha (2,5%) as substâncias mais utilizadas (INPAD, 2014).

Os fatores de risco que levam ao consumo de drogas podem ser divididos em endógenos e contextuais. Dentre os primeiros, essencialmente questões intrínsecas ao indivíduo e à sua personalidade, estão as psicopatologias como depressão e ansiedade, transtorno de personalidade antissocial, baixa autoestima e falta de perspectiva de vida. Já dentre os fatores contextuais, encontram-se a baixa condição socioeconômica, acessibilidade aumentada às substâncias, relações familiares fragilizadas, pouca adesão às atividades escolares e acadêmicas e pressão social imposta por um ou mais grupos sociais aos quais a pessoa pertença (ZEITONE *et al.*, 2012).

Comportamentos sexuais

As infecções sexualmente transmissíveis (IST's) se caracterizam como uma das principais causas de enfermidade no mundo, com sua disseminação produzindo repercussões econômicas, sociais e sanitárias, estimando-se que ocorram cerca de 340 milhões de novos casos no mundo anualmente. Dentre as principais IST's estão sífilis, gonorreia e clamídia (SANCHEZ *et al.*, 2013; PEREZ VILLEGAS *et al.*, 2008; OLIVEIRA-CAMPOS *et al.*, 2014).

A disseminação destas infecções se deve, principalmente, devido à prática de atos sexuais desprotegidos (sem utilização de preservativos), sendo diversos os comportamentos estabelecidos como arriscados, tais como: vida sexual ativa com múltiplos parceiros sexuais, o que eleva as chances de contágio; uso de drogas, devido ao fato destas alterarem o estado psíquico e a tomada de decisões dos indivíduos e propiciarem condutas sexuais arriscadas; início da vida sexual em uma idade precoce, geralmente abaixo de 15 anos, o que geralmente está entrelaçado com maior desinformação e menor senso crítico; níveis inferiores de formação educacional e situações de baixa renda. Sabe-se, também, que devido a construções socioculturais, homens tendem a possuir maiores riscos de exercer a prática sexual desprotegida devido ao fato de terem uma tendência a possuir mais parceiros sexuais ao longo da vida e por se sentirem estimulados a iniciar a vida sexual cedo como modo de provar sua masculinidade (SANCHEZ *et al.*, 2013; PEREZ VILLEGAS *et al.*, 2008; OLIVEIRA-CAMPOS *et al.*, 2014).

Uma demonstração do padrão hegemônico e socialmente instituído da masculinidade e do comportamento masculino está nos dados de que, nas últimas quatro décadas, a proporção de adolescentes do sexo masculino que iniciam a vida sexual antes dos 15 anos tem aumentado,

enquanto no sexo feminino tem-se mantido o mesmo (SANCHEZ *et al.*, 2013; PEREZ VILLEGAS *et al.*, 2008; OLIVEIRA-CAMPOS *et al.*, 2014).

Hábitos de vida

Os hábitos de vida estabelecidos por cada indivíduo, especialmente no decorrer da infância e adolescência, têm grande relevância social e econômica, influenciando significativamente na ocorrência de doenças futuras, especialmente as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), as quais se responsabilizam por cerca de 60% de todas as mortes do mundo e, portanto, relacionam-se diretamente aos gastos públicos na área da saúde. (BELEM *et al.*, 2016; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014b).

Dentre os principais comportamentos de risco à saúde estão o alcoolismo, o tabagismo, o uso de drogas ilícitas, os hábitos alimentares inadequados, o sedentarismo e o controle do peso por métodos não saudáveis (BELEM *et al.*, 2016). Além disso, autores destacam que outros fatores podem propiciar a adoção de hábitos não-saudáveis, sendo eles: pertencer ao sexo masculino; viver em um meio com grande nível de urbanização, sendo o medo da violência e crime em áreas externas, alta densidade de tráfego, poluição e falta de parques, calçadas e instalações para prática esportiva e lazer os principais fatores desestimulantes; possuir uma profissão que requeira pouco gasto energético; uso exacerbado de equipamentos eletrônicos (celulares, computadores, etc.). Tais comportamentos estão relacionados à ocorrência principalmente de obesidade, doenças cardiovasculares e diabetes (PINHEIRO; FREITAS; CORSO, 2004; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014b; REIS MARTINS *et al.*, 2016).

Uso e abuso de estimulantes para rendimento e concentração (anfetaminas)

As anfetaminas consistem em uma classe de fármacos psicoestimulantes cujo efeito no organismo e estado mental do indivíduo consiste em aumentar seu estado de alerta, concentração e atenção, providenciando também uma passageira melhora do humor e do desempenho cognitivo. Devido a seus efeitos, as drogas anfetamínicas são comumente utilizadas com objetivo de elevar-se a produtividade de trabalho, principalmente em atividades

que se requer concentração e um estado desperto. São, frequentemente, utilizadas por motoristas de caminhões, com a finalidade de mantê-los despertos enquanto dirigem, e por estudantes, principalmente universitários, sendo registrado um uso destacadamente elevado em estudantes de cursos cuja carga horária e demanda acadêmica são elevados (MORGAN *et al.*, 2017; TAKITANE *et al.*, 2013).

Um grave problema encontrado diante do uso frequente e irregular de anfetaminas está em seus efeitos adversos, os quais surgem quando o efeito da droga chega ao fim. Tais efeitos caracterizam-se por serem opostos aos efeitos iniciais e desejados, sendo alguns destes: fadiga, dificuldade de concentração, anorexia, apatia, insônia, irritabilidade, depressão e dores musculares. Tais efeitos podem ter tanto um impacto social considerável, pois na ocorrência de ditos efeitos adversos, aumenta-se a chance da ocorrência de acidentes automobilísticos e do deterioramento da saúde do indivíduo, propiciando o desenvolvimento de sintomatologias depressivas e afetando as relações interpessoais e execução de tarefas rotineiras (OSORIO, 2013; TAKITANE *et al.*, 2013).

Na análise do uso de substâncias ilícitas no Brasil, segundo dados do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas, em 2012, as prevalências de consumo de Ritalina e Estimulantes em adolescentes (14 a 17 anos de idade) foram 0,2% e 0,9%, respectivamente. Nos adultos, foram encontrados valores de 0,3% e 1,1%, respectivamente (INPAD, 2014).

Considerações Finais

Constatou-se que os principais comportamentos de risco à saúde adotados por homens jovens e homens universitários envolvem violência interpessoal e segurança, comportamentos no trânsito, pensamento suicida e tentativa de suicídio, uso e abuso de drogas lícitas como álcool e tabaco, uso e abuso de drogas ilícitas, comportamentos sexuais desprotegidos, hábitos de vida sedentários, uso e abuso de estimulantes para rendimento e concentração (anfetaminas). E, ao analisar os comportamentos de risco à saúde na população universitária levantados pelos autores dos artigos integrantes deste estudo, verificam-se prevalências aumentadas entre os estudantes masculinos, demonstrando diferenças importantes dessas atitudes entre os sexos.

É preciso compreender o grupo homens jovens e homens universitários como uma população em processo de transição comportamental e mais suscetível a adoção de comportamentos que comprometam sua integralidade física, mental, psicológica e moral.

Considerando, ainda, que a inserção na vida acadêmica provoca mudanças significativas nos hábitos de vida que podem gerar alterações positivas ou negativas na saúde dos universitários e impactar em suas futuras condições de vida, a compreensão de fatores de risco que comprometam o desenvolvimento pessoal, adaptação social e saúde dos jovens universitários, entendida por conceito de bem-estar ecobiopsicossocial, torna-se imprescindível para a construção de uma cultura de permanente promoção em saúde destinada a esse público.

Nessa perspectiva, verifica-se a necessidade da realização de estudos aprofundados e focados na população masculina universitária, visando entender de forma mais detalhada e profunda suas questões e necessidades específicas, com intuito de proporcionar um melhor entendimento dos comportamentos de risco assumidos por ela, das causas e condições relacionadas com a adoção dos determinados estilos de vida e as suas consequências para a saúde do grupo.

Referências

AIRLISS, R.M. Cigarette smoking, binge drinking, physical activity, and diet in 138 Asian American and Pacific Islander community college students in Brooklyn, New York. *Journal of Community Health*, v.32, p.71-84, 2007.

ANDRADE, S.M. *et al.* Comportamentos de risco para acidentes de trânsito: um inquérito entre estudantes de medicina na Região Sul do Brasil. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v.49, p.439-444, 2003.

AÑEZ, C.R; REIS, R.S; PETROSKI, E.L. Versão brasileira do questionário "estilo de vida fantástico": tradução e validação para adultos jovens. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v.91, n.2, p.102-9, 2008.

BELEM, I.C. *et al.* Associação entre comportamentos de risco para a saúde e fatores sociodemográficos em universitários de educação física. *Motricidade*, v.12, n.1, p.3-16, 2016.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. *I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras*. Brasília, DF: SENAD; 2010.

CARDOSO, A. E. F. *Saúde do Homem*. 2016. 15 f. Trabalho de Conclusão de Curso para Especialista em Saúde da Família - Programa Universidade Aberta - Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

CASTRO, M.L.; CUNHA, S.S.; SOUZA, D.P.O. Comportamento de violência e fatores associados entre estudantes de Barra do Garças, MT. *Revista de Saúde Pública*, v.45, p.1054-61, 2011.

COLARES, V.; FRANCA, C.; GONZALEZ, E. Condutas de saúde entre universitários: diferenças entre gêneros. *Cadernos de Saúde Pública*, v.25, n.3, p.521-528, Mar., 2009.

DAVIES, J. *et al.* Identifying male college students' perceived health needs, barriers to seeking help, and recommendations to help men adopt healthier lifestyles. *Journal of American College Health*, v.48, n.6, p.259-267, 2000.

FARIA, Y. O; GANDOLFI, L; MOURA, L.B. Prevalência de comportamentos de risco em adulto jovem e universitário. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 27, n.6, pg. 591- 595.

FREITAS, M.E.M. *et al.* Exame de toque retal: a percepção de homens quanto à sua realização. *Revista de Enfermagem da UFPI*, v.4, n.4, p.8-13, 2015.

Galdas, P.M.; cheater, F.; MARSHALL, P. Men and health help-seeking behaviour: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, v.49, n.6, p.616-623, 2005.

GALLO, A.E.; WILLIAMS, L.C.A. Escola como fator de proteção à conduta infracional de adolescentes. *Cadernos de Pesquisa*, v.38, n.133, p.41-59, 2008.

GARCIA, L.P.; FREITAS, L.R.S. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v.24, n.2, p.227-237, 2015.

GAZIBARA, T. *et al.* What do male medical students know about the pill? study of knowledge and attitudes at the University of Belgrade. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, v.75, n.4, p.224-229, 2013.

GOMES R. *Sexualidade masculina, gênero e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

GOMES, R. *et al.* Corpos masculinos no campo da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.19, n.1, p.165-172, 2014.

GOMES, R. *et al.* Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.21, n.5, p.1545-1552, 2016.

GOMES, R. *et al.* A atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, n.11, p.4513-4521, 2011.

IGLESIAS, V. *et al.* Consumo precoce de tabaco y alcohol como factores modificadores del riesgo de uso de marihuana. *Revista de Saúde Pública*, v.41, n.4, p.517-522, 2007.

INPAD - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA PARA POLÍTICAS

PÚBLICAS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS. *II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012*. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas, Universidade Federal de São Paulo, 2014.

JAFARPOUR, S.; RAHIMI-MOVAGHAR, V. Determinants of risky driving behavior: a narrative review. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, v.28, p.142, 2014.

JINEZ, L.J.; SOUZA, J.R.M.; PILLON, S.C. Drug use and risk factors among secondary students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v.17, n.2, p.246-252, 2009.

LAURENTI, R. *et al.* Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.10, n.1, p.35-46, 2005.

MACHIN, R. *et al.* Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, n.11, p.4503-4512, 2011.

MATOS, M. G. *Comunicação, gestão de conflitos e saúde na escola*. 3ª ed. Lisboa: FMH Edições; 2005.

MALTA, D.C. *et al.* Uso e exposição à fumaça do tabaco no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v.24, n.2, p.239-248, 2015.

MCCAUGHTRY, N; TISCHLER, A. PE is not for me: when boys' masculinities are threatened. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, v. 82, n.1, p.37-48, 2011.

MONSHOUWER, K. *et al.* Predicting Transitions in Low and High Levels of Risk Behavior from Early to Middle Adolescence: The TRAILS Study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, v.40, n.6, p.923–931, 2012.

MORALES, S. *et al.* Intento e Ideación Suicida en Consultantes a Salud Mental: Estilos Depresivos, Malestar Interpersonal y Satisfacción Familiar. *Psyche*, v.26, n.1, p.1-14, 2017.

MOREIRA, M.C.N.; GOMES, R.; RIBEIRO, C.R. E agora o homem vem?! Estratégias de atenção à saúde dos homens. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, n. 4, 2016.

MORGAN, H.L. *et al.* Consumo de Estimulantes Cerebrais por Estudantes de Medicina de uma Universidade do Extremo Sul do Brasil: Prevalência, Motivação e Efeitos Percebidos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v.41, n.1, p.102-109, 2017.

MOURA, E.C.; GOMES, R.; PEREIRA, G.M.C. Percepções sobre a saúde dos homens numa perspectiva relacional de gênero, Brasil, 2014. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.22, n.1, p.291-300, 2017.

OLIVEIRA-CAMPOS, M. *et al.* Sexual behavior among Brazilian adolescents, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v.17, supl.1, p.116-130, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. World Health Organization. *Global status report on noncommunicable diseases 2014*. Geneva: World Health Organization; 2014b.

_____. World Health Organization. *Relatório Mundial Sobre a Prevenção da Violência 2014*. Geneva: World Health Organization; 2014a.

_____. World Health Organization. *Report of the WHO global consultation on violence and health, Geneva, 2–3 December 1996*. Geneva: World Health Organization; 1996.

_____. World Health Organization. *World report on road traffic injury prevention*. Geneva: World Health Organization; 2004.

_____. World Health Organization. *Health promotion glossary*. Geneva: WHO; 1998.

OSORIO, J.H. Implicaciones metabólicas y clínicas de algunas drogas de diseño. *Biosalud*, v.12, n.2, p.110-117, 2013.

PADUANI, G.F. *et al.* Consumo de álcool e fumo entre os estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v.32, n.1, p.66-74, 2008.

PEREZ VILLEGAS, R. *et al.* Comportamiento sexual y factores biodemográficos asociados a infecciones de transmisión sexual. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, v.34, n.1, p.0-0, 2008.

PINHEIRO, A.R.O.; FREITAS, S.F.T.; CORSO, A.C.T. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. *Revista de Nutrição*, v.17, n.4, p.523-533, 2004.

REIS MARTINS, T.C. *et al.* Exceso de peso y factores asociados: un estudio de base poblacional. *Enfermería Global*, v.15, n.4, p.75-87, 2016.

RENDON-QUINTERO, E.; RODRIGUEZ-GOMEZ, R. Vivencias y experiencias de individuos con ideación e intento suicida. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, v.45, n.2, p.92-100, 2016.

SANCHEZ, Z.M. *et al.* Sexual behavior among high school students in Brazil: alcohol consumption and legal and illegal drug use associated with unprotected sex. *Clinics*, v.68, n.4, p.489-494, 2013.

SANTOS, J.J. *et al.* Estilo de vida relacionado a saúde de estudantes universitários: comparação entre ingressantes e concluintes. *ABCS Health Sciences*, v.39, n.1, p.17-23, 2014.

SANTROCK, J.W. *Adolescência*. Rio de Janeiro: LTC; 2001.

SILVA, L.V.E.R. *et al.* Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Revista de Saúde Pública*, v.40, p.280-288, 2006.

SOUZA e SOUZA, L.P. *et al.* Conhecimento de uma equipe da estratégia saúde da família sobre a política de atenção à saúde masculina. *Trabalho, Educação e Saúde*, v.12, n.2, p.291-304, 2014.

SOUZA, A.F.R. *et al.* Análise dos fatores de risco relacionados à saúde do homem. *Revista Norte Mineira de Enfermagem*, v.3, n.2, p.06-20, 2014.

TAKEDA, Y. *et al.* The impact of multiple role occupancy on health-related behaviours in Japan: differences by gender and age. *Public Health*, v.120, p.966-975, 2006.

TAKITANE, J. *et al.* Uso de anfetaminas por motoristas de caminhão em rodovias do Estado de São Paulo: um risco à ocorrência de acidentes de trânsito?. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.18, n.5, p.1247-1254, 2013.

VAKEFLLIU, Y. *et al.* Tobacco smoking habits, beliefs, and attitudes among medical students in Tirana, Albania. *Preventive Medicine*, v.34, p.370-373, 2002.

WHITE, A.; CASH, K. The state of men's health in Western Europe. *The Journal of Men's Health & Gender*, v.1, n.1, p.60-66, 2004.

ZEITOUNE, R.C.G. *et al.* O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. *Escola Anna Nery*, v.16, n.1, p.57-63, 2012.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

SILVA, Sara de L. C.; SILVA, Aline L.de S.; AGUIAR, Gabriel N. de P.; LOPES, Izabella V.; EUSTÁQUIO, Jade C.; MELO, Maurício S. de; SANTOS, Michelle V. dos; D'AHAYDE, Paulla M.; SOUZA, Luís P. S e. Análise dos principais comportamentos de risco à saúde adotados por homens jovens e universitários. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, 2017, vol.11, n.38, p. 835-866. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 11.11.2017

Aceito: 13.11.2017