



## Prevalência de consultas médicas e fatores associados: estudo transversal com universitários na Região Centro-Oeste

Prevalence of medical appointments and associated factors: a cross-sectional study with university students in the Midwest Region

Prevalencia de consultas médicas y factores asociados: estudio transversal con estudiantes universitarios de la Región Centro-Oeste

Marcelo Ramos<sup>1</sup>, Douglas Nunes Stahnke<sup>2</sup>, Marcos Pascoal Pattussi<sup>2</sup>, Juvenal Soares Dias da Costa<sup>2</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Verificar a prevalência de universitários que consultaram com médico nos últimos 12 meses e fatores associados na região Centro-Oeste. **Métodos:** Estudo transversal incluindo alunos com 18 anos ou mais, matriculados em cursos da área da saúde em Universidade localizada em Goiás. Foram utilizados questionários auto administráveis aplicados aos alunos durante os períodos das aulas. A variável dependente foi consultar com médico nos últimos 12 meses. A análise ajustada foi realizada por meio da Regressão de Poisson. **Resultados:** Entre 2294 participantes, 1717 (74,8%; IC95% 73,1 a 76,6) tinham consultado com médico. Algumas características como classe econômica mais elevada, sexo feminino, cursar medicina, estar no início dos cursos e referir algumas morbidades como presença de asma/bronquite, doenças do coração, colesterol elevado, diabetes mellitus, infecção sexualmente transmissível, depressão e ansiedade estavam associadas positivamente com o desfecho. **Conclusões:** O estudo apontou baixo uso de consultas médicas, diferenças do uso entre classes econômicas, elevadas prevalências de algumas doenças e de sofrimento mental podendo servir como subsídio para criação de serviços de apoio e promoção de saúde para os estudantes.

**Palavras-chave:** Saúde do estudante, Mau uso de serviços de saúde, Serviços de saúde, Acesso aos serviços de saúde, Assistência ambulatorial.

### ABSTRACT

**Objective:** To verify the prevalence and associated factors of university students who consult with doctors in the Midwest region. **Methods:** Cross-sectional study including students, aged 18 years or older, enrolled in health courses at an University located in Goiás. Data were collected through self-administered questionnaires applied to students during the periods of classes. The dependent variable was seeing a doctor in the last 12 months. The adjusted analysis was performed using Poisson Regression. **Results:** Among 2294 participants, 1717 (74.8%; CI95% 73.1 to 76.6) had consulted with a doctor. Some characteristics such as higher economic class, female gender, medical school, being at the beginning of courses and some morbidities such as the presence of asthma/bronchitis, heart disease, high cholesterol, diabetes, sexually transmitted infection, depression and anxiety were positively associated with the outcome. **Conclusions:** The study pointed out low

<sup>1</sup> Universidade de Rio Verde (UNIRV), Goianésia – GO.

<sup>2</sup> Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo - RS.

use of medical consultations, differences in the use of health services between economic classes, high prevalence of some diseases and mental distress and can serve as a basis for the creation of health support and promotion services for students.

**Keywords:** Student health, Health services misuse, Health services, Services accessibility, Ambulatory care.

---

### RESUMEN

**Objetivo:** Verificar la prevalencia de estudiantes universitarios que consultaron a un médico en los últimos 12 meses y factores asociados en la región Centro-Oeste. **Métodos:** Estudio transversal que incluyó estudiantes de 18 años o más, matriculados en carreras de salud en una Universidad ubicada en Goiás, se utilizaron cuestionarios autoadministrados a los estudiantes durante los períodos de clase. La variable dependiente fue la consulta médica en los últimos 12 meses, el análisis ajustado se realizó mediante Regresión de Poisson. **Resultados:** Entre 2.294 participantes, 1.717 (74,8%; IC95%: 73,1 a 76,6) habían consultado a un médico. Se consideraron algunas características como clase económica más alta, sexo femenino, estudiar medicina, estar en inicio de carrera y reportar algunas morbilidades como presencia de asma/bronquitis, enfermedades cardíacas, colesterol alto, diabetes mellitus, infecciones de transmisión sexual, depresión y ansiedad asociado positivamente con el resultado. **Conclusiones:** El estudio mostró bajo uso de consultas médicas, diferencias de uso entre clases económicas, alta prevalencia de algunas enfermedades y sufrimiento mental, lo que podría servir como subsidio para la creación de servicios de apoyo y promoción de la salud de los estudiantes.

**Palabras clave:** Salud del estudiante, Mal uso de los servicios de salud, Servicios de salud, Accesibilidad a los servicios de salud, Atención ambulatoria.

---

### INTRODUÇÃO

Entre 1996 e 2008, o número de matrículas no ensino superior no Brasil mais do que duplicou, saltando de 1.868.529 para 5.080.056 (TAVARES MGM, et al., 2011). Esse crescimento tem se mantido, os resultados do Censo da Educação Superior em 2018 revelaram 8.450.755 de matrículas de graduação (INEP, 2020). Esse salutar acesso à educação em nível superior tem gerado discussões sobre as consequências na saúde dos universitários. A partir desse ingresso podem acontecer mudanças na vida desses jovens estudantes por não terem conhecimento adequado às exigências da graduação ou até mesmo por abandonarem suas origens e irem para lugares desconhecidos e distantes, às vezes com repercussão na saúde.

Certamente os conhecimentos adquiridos na Universidade podem auxiliar na definição de comportamentos e atitudes, principalmente em estudantes da área da saúde, aprimorando os auto-cuidados e a identificação de hábitos nocivos. Sabe-se que a maior autonomia pode trazer novas experiências, contato com consumo de bebidas alcoólicas (ANDRADE AG, et al., 2010; SANCHEZ ZM, et al., 2015), fumo (SANCHEZ ZM, et al., 2015), drogas ilícitas (CASTALDELLI-MAIA JM, et al., 2015), comportamento violento (MELO AC, GARCIA LP, 2016), atividade sexual sem proteção (MANOEL AL, TREVISOL FS, 2017).

Podem ocorrer, também, mudanças de hábitos de vida (QUINTINO PL, et al., 2014) e de alimentação (SOUZA TF, et al., 2013), que antes eram saudáveis para uma nova percepção de saúde, tornando os jovens estudantes suscetíveis a doenças, como obesidade, depressão, ansiedade, infecções sexualmente transmissíveis, e até doenças crônicas como hipertensão e diabetes (LOPEZ PD, et al., 2017). A exemplo dos adolescentes, os adultos jovens até recentemente vinham sendo tratados como um grupo populacional com baixa morbidade e mortalidade. Entretanto, o aumento da mortalidade por causas externas, as complicações relacionadas à gravidez, doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis nessa faixa etária, tem exigido políticas direcionadas a esse grupo populacional (MARTINS MMF, et al., 2019).

Assim, o acesso aos serviços de saúde, por meio de consultas médicas, pode garantir aos usuários que suas demandas sejam atendidas e que aconselhamentos sejam realizados (SILVA CA, et al., 2017; ARAÚJO MEA, et al., 2017). Com o intuito de conhecer a situação de saúde dos universitários foi elaborado um Projeto

de Pesquisa, incluindo diversos desfechos, envolvendo os alunos da Universidade de Rio Verde, GO. Os resultados do estudo poderiam fornecer subsídios para tomada de decisões e planejamento de ações. Assim este trabalho teve como objetivo verificar a prevalência de consultas médicas nos últimos 12 meses e fatores associados em universitários na região Centro-Oeste.

## MÉTODOS

Em 2018, foi desenvolvido projeto de pesquisa para avaliar as condições de saúde dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde (UniRV), uma fundação pública municipal, conduzido nos campi dos municípios de Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia localizados no sudoeste do estado de Goiás. O presente estudo transversal foi um recorte do Projeto maior, verificando prevalência de consultas médicas e fatores associados.

Foram incluídos na pesquisa os universitários regularmente matriculados nos cursos da área da saúde (Enfermagem, Odontologia, Medicina, Fisioterapia, Farmácia e Educação Física). Para cálculo do tamanho da amostra utilizou-se prevalência de 50% (maior tamanho de amostra necessário) com uma precisão de 2,2% e intervalo de confiança de 95%. Para detectar associações foram adicionados 10% para perdas, para permitir 80% de poder para estimar razão de prevalência de 1,13 com intervalos de confiança de 95%. Os dados foram coletados por meio de questionários auto administráveis que foram aplicados aos universitários durante os períodos das aulas. Foi realizado estudo piloto em duas turmas de cursos de outras áreas para aperfeiçoamento da logística e testagem dos questionários.

Os acadêmicos que consentiram a participação foram orientados a responderem o questionário concomitantemente à leitura do mesmo, realizada por integrante da equipe de campo. Esta leitura foi realizada em voz alta, clara e pausada. Ao final, os participantes depositavam o questionário em uma urna, não permitindo sua identificação. A variável dependente foi prevalência de consultas médicas em um ano estabelecida a partir da pergunta: "Nos últimos 12 meses quantas vezes você consultou com o médico?". Foram incluídas na análise variáveis demográficas, socioeconômicas, discentes, hábitos de vida, algumas morbidades e auto percepção do estado de saúde após ingresso na Universidade.

As variáveis demográficas foram sexo (masculino; feminino), idade (até 19 anos; de 20 a 24 anos; de 25 a 29 anos; 30 anos ou mais), cor pele (branca; parda; outra), situação conjugal (com companheiro; sem companheiro) e se morava só (não; sim). A classe econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) foi incluída na análise (classes C/D/E, classe B2, classe B1, classe econômica A). A classificação da ABEP levou em conta a posse de determinados bens materiais, escolaridade do chefe da família, presença de empregados domésticos e disponibilidade de serviços públicos no local de moradia (ABEP, 2016). As variáveis acadêmicas foram curso (Outros; Odontologia; Medicina), semestres cursados (9 semestres ou mais; 5 a 8 semestres; 1 a 4 semestres) e ocorrência de reprovação (não; sim).

Como variáveis representantes dos hábitos de vida foram incluídas prática de atividade física (ativos; inativos), hábito de fumar (não fumante; ex-fumante; fumante atual) e uso de drogas ilícitas nos últimos 30 dias (não; sim). Para avaliar a prática de atividade física foi utilizada a versão curta do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) (MATSUDO S, et al., 2001). Os participantes foram classificados como fisicamente ativos quando realizavam atividade física por 150 ou mais minutos por semana. Hábito de fumar foi avaliado de acordo a prevalência do hábito de fumar cigarro e outras formas como narguilé, charutos, cigarrilhas, cachimbos, cigarro eletrônico, fumo de mascar e rapé. A análise de drogas ilícitas incluiu consumo nos últimos 30 dias de maconha, cocaína, crack, LSD, ecstasy, cola, loló, lança perfumes.

Foram incluídas algumas morbidades referidas, investigadas por meio da seguinte pergunta "Algum médico já lhe disse que você tem/teve:". Desta forma, foram incluídas na análise: hipertensão arterial/pressão alta (não; sim), asma/bronquite asmática/bronquite (não; sim), doenças do coração (não; sim), colesterol elevado (e/ou triglicérides elevado) (não; sim), diabetes ou açúcar elevado no sangue (não; sim), hipertireoidismo ou hipotireoidismo (não; sim), infecção sexualmente transmissível (não; sim), depressão (não; sim), ansiedade (não; sim) e cálculo renal ou urolitíase ("pedra" no aparelho urinário) (não; sim). A auto

percepção de saúde após ingresso na Universidade foi coletada mediante a pergunta “Como você diria que está a sua saúde comparada com quando iniciou na universidade?”. A variável foi analisada em duas categorias (boa/excelente; ruim/razoável).

A entrada dos dados foi realizada mediante o software EpiData 3.1, em dupla entrada como forma de eliminar a possibilidade de erros de digitação. A consistência e a análise dos dados foram realizadas no software Stata. Inicialmente, os dados foram descritos mediante apresentação frequências absolutas e relativas. A análise bruta verificou os fatores associados à consultar com médico nos últimos doze meses mediante o cálculo das razões de prevalência, intervalos de confiança e respectivos testes do Qui-Quadrado, com p-valor de Pearson para heterogeneidade de proporções para variáveis categóricas dicotômicas e nominais e teste de tendência linear para variáveis categóricas ordinais.

Foi realizada análise ajustada seguindo modelo hierarquizado. No primeiro nível foram dispostas as variáveis demográficas e socioeconômicas. No segundo nível foram analisadas as variáveis discentes e os hábitos comportamentais. No terceiro nível as doenças diagnosticadas por médicos referidas pelos participantes e no quarto a auto-percepção de saúde. Todas as variáveis determinando o desfecho. Ingressaram as variáveis que atingiram p-valor  $<0,10$  na análise bruta, permaneceram no modelo ajustado aquelas com p-valor  $<0,05$ .

O Projeto de Pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos- UNISINOS, sendo aprovado pelo parecer 2.892.764 em 13 de setembro de 2018 (CAAE 975458182.0000.5344). O Projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Rio Verde-UniRV mediante parecer número 2.905.704, em 19 de setembro de 2018 (CAAE 975458182.3001.5077).

## RESULTADOS

Entre os 2661 participantes regularmente matriculados nos cursos da área da saúde da UniRV nos campi Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia foram incluídos no estudo 2294 universitários. Foram contabilizadas 367 perdas, das quais 346 se deveram a ausência, 11 questionários incompletos, 8 por recusa e 2 por desistência. Constatou-se que entre 2294 participantes, 1717 (74,8%; IC95% 73,1 a 76,6) tinham consultado com médico nos 12 meses anteriores a aplicação do questionário.

Quanto às características demográficas dos participantes do estudo foi observado predomínio do sexo feminino (69,6%), da idade de 20 a 24 anos (69,3%) e da cor da pele branca (57,4%). Em relação a situação conjugal, a maioria não possuía companheiro (88,3%) e observou-se que 66,9% não moravam sozinhos. A maioria dos entrevistados pertencia à classe econômica A (44,6%) (**Tabela 1**).

**Tabela 1** - Distribuição da amostra e prevalência de consultar com médico.

Variáveis	Distribuição da amostra		Prevalência de consultar com médico	
	N	%	N	%
<b>Sexo</b>				
Masculino	698	30,4	462	66,2
Feminino	1596	69,6	1255	78,6
<b>Idade</b>				
Até 19 anos	288	12,6	218	75,7
De 20 a 24 anos	1590	69,3	1214	76,4
De 25 a 29 anos	293	12,8	202	69,3
30 anos ou mais	123	5,4	82	66,7
<b>Cor da pele</b>				
Branca	1317	57,4	1013	76,9
Parda	785	34,2	569	72,5
Outra	192	8,4	135	70,3
<b>Situação conjugal</b>				

Com companheiro	267	11,7	199	74,5
Sem companheiro	2011	88,3	1515	75,3
<b>Mora só</b>				
Não	1521	66,9	1143	75,1
Sim	754	33,1	568	75,3
<b>Classe econômica</b>				
Classes C/D/E	251	11,5	170	67,7
Classe B2	500	22,8	354	70,8
Classe B1	462	21,1	344	74,5
Classe A	977	44,6	787	80,6
<b>Curso</b>				
Outros	198	8,7	129	65,2
Odontologia	473	20,8	324	68,5
Medicina	1608	70,6	1261	78,4
<b>Semestres cursados</b>				
9 semestres ou mais	341	15,0	223	65,4
De 5 a 8 semestres	954	41,9	728	76,3
De 1 a 4 semestres	982	43,1	761	77,5
<b>Reprovação</b>				
Não	1909	83,7	1463	76,6
Sim	371	16,3	251	67,7
<b>Atividade física</b>				
Ativos	1436	65,0	1099	76,5
Inativos	774	35,0	567	73,3
<b>Hábito de fumar</b>				
Não fumante	1911	85,5	1443	75,5
Ex-fumante	155	6,9	119	76,8
Fumante atual	168	7,5	121	72,0
<b>Uso de drogas ilícitas nos últimos 30 dias</b>				
Não	1842	84,0	1384	75,1
Sim	352	16,0	267	75,9
<b>Hipertensão arterial referida por médico</b>				
Não	2200	95,9	1642	74,6
Sim	94	4,1	75	79,8
<b>Asma/bronquite referida por médico</b>				
Não	1955	85,2	1439	73,6
Sim	339	14,8	278	82,0
<b>Doenças do coração referidas por médico</b>				
Não	2207	96,2	1637	74,2
Sim	87	3,8	80	92,0
<b>Colesterol elevado referido por médico</b>				
Não	1849	80,6	1336	72,3
Sim	445	19,4	381	85,6
<b>Diabetes referido por médico</b>				
Não	2176	94,9	1616	74,3
Sim	118	5,1	101	85,6
<b>Hipo/hipertireoidismo referidos por médico</b>				
Não	2146	93,5	1591	74,1
Sim	148	6,5	126	85,1
<b>Infecção sexualmente transmissível referida por médico</b>				
Não	2196	95,7	1627	74,1
Sim	98	4,3	90	91,8
<b>Depressão referida por médico</b>				
Não	1869	81,5	1351	72,3
Sim	425	18,5	366	86,1
<b>Ansiedade referida por médico</b>				



Não	1225	53,4	832	67,9
Sim	1069	46,6	885	82,8
<b>Cálculo renal referido por médico</b>				
Não	2026	88,3	1504	74,2
Sim	268	11,7	213	79,5
<b>Auto-percepção de saúde</b>				
Boa-Excelente	1937	85,0	1461	75,4
Ruim-Razoável	342	15,0	253	74,0

Fonte: Ramos M, et al., 2024.

O curso com mais alunos foi o de Medicina (70,6%), 43,1% estavam cursando os quatro primeiros semestres e a maioria não tinha sido reprovada (83,7%). Em relação aos hábitos de vida, 65,0% dos participantes praticavam atividades físicas. Observou-se predomínio de não fumantes (85,5%) e a maioria não tinha usado drogas ilícitas nos últimos 30 dias (84,0%) (**Tabela 1**).

A prevalência de doenças diagnosticadas por médicos referidas pelos participantes foram: hipertensão arterial 4,1%, asma/bronquite 14,8%, doenças do coração 3,8%, colesterol elevado 19,4%, diabetes mellitus 5,1%, hipo/hipertireoidismo 6,5%, infecção sexualmente transmissível 4,3%, depressão 18,5%, ansiedade 46,6%, cálculo renal 11,7% e 15% dos participantes classificaram sua saúde como razoável/ruim (**Tabela 1**).

Na análise bruta foram constatadas maiores prevalências de consultar com médico nos 12 meses anteriores à aplicação do questionário no sexo feminino, nos participantes de cor da pele branca e na categoria de classe social A. Na variável idade, embora os intervalos de confiança tenham contido o valor unitário, o teste estatístico foi significativo ( $p$ -valor = 0,026), sendo conduzida à análise ajustada. Também estava associado com consultar com médico cursar Medicina, estar cursando abaixo do 9º semestre e não referir reprovação (**Tabela 2**).

**Tabela 2** - Análise bruta e ajustada de consultar com médico.

Variáveis	Análise Bruta		Análise Ajustada	
	RP (IC95%)	p-valor	RP (IC95%)	p-valor
<b>Sexo</b>				
Masculino	1,0	<0,001	1,0 <sup>1</sup>	<0,001
Feminino	1,19 (1,12-1,26)		1,18 (1,11-1,25)	
<b>Idade</b>				
Até 19 anos	1,0	0,026	1,0 <sup>1</sup>	0,141
De 20 a 24 anos	1,01 (0,94-1,08)		1,01 (0,94-1,08)	
De 25 a 29 anos	0,91 (0,83-1,01)		0,92 (0,83-1,02)	
30 anos ou mais	0,88 (0,76-1,01)		0,94 (0,81-1,08)	
<b>Cor da pele</b>				
Branca	1,0	0,029	1,0 <sup>1</sup>	0,445
Parda	0,94 (0,89-0,99)		0,97 (0,92-1,02)	
Outra	0,91 (0,83-1,01)		0,98 (0,87-1,08)	
<b>Situação conjugal</b>				
Com companheiro	1,0	0,778	-	-
Sem companheiro	1,01 (0,94-1,09)			
<b>Mora só</b>				
Não	1,0	0,924	-	-
Sim	1,00 (0,95-1,05)			
<b>Classe econômica</b>				
Classes C/D/E	1,0	<0,001	1,0 <sup>1</sup>	<0,001
Classe B2	1,04 (0,94-1,16)		1,04 (0,94-1,15)	
Classe B1	1,10 (0,99-1,21)		1,09 (0,99-1,21)	
Classe A	1,19 (1,09-1,30)		1,19 (1,09-1,30)	
<b>Curso</b>				
Outros	1,0	<0,001	1,0 <sup>2</sup>	0,003

Odontologia	1,05 (0,93-1,18)		1,02 (0,90-1,16)	
Medicina	1,20 (1,08-1,34)		1,16 (1,02-1,31)	
<b>Semestres cursados</b>				
9 semestres ou mais	1,0		1,0 <sup>2</sup>	
De 5 a 8 semestres	1,17 (1,07-1,27)	<0,001	1,19 (1,09-1,30)	<0,001
De 1 a 4 semestres	1,18 (1,09-1,29)		1,19 (1,09-1,30)	
<b>Reprovação</b>				
Não	1,0		1,0 <sup>2</sup>	
Sim	0,88 (0,82-0,95)	<0,001	1,02 (0,93-1,12)	0,588
<b>Atividade física</b>				
Ativos	1,0		1,0 <sup>2</sup>	
Inativos	0,95 (0,91-1,01)	0,095	0,97 (0,92-1,01)	0,178
<b>Hábito de fumar</b>				
Não fumante	1,0			
Ex-fumante	1,02 (0,93-1,11)	0,581	-	-
Fumante atual	0,95 (0,86-1,05)			
<b>Uso de drogas ilícitas nos últimos 30 dias</b>				
Não	1,00			
Sim	1,01 (0,95-1,08)	0,773	-	-
<b>Hipertensão arterial referida por médico</b>				
Não	1,0			
Sim	1,07 (0,96-1,19)	0,211	-	-
<b>Asma/bronquite referida por médico</b>				
Não	1,0		1,0 <sup>3</sup>	
Sim	1,11 (1,05-1,18)	<0,001	1,07 (1,02-1,13)	0,010
<b>Doenças do coração referidas por médico</b>				
Não	1,0		1,0 <sup>3</sup>	
Sim	1,24 (1,16-1,32)	<0,001	1,14 (1,05-1,22)	<0,001
<b>Colesterol elevado referido por médico</b>				
Não	1,0		1,0 <sup>3</sup>	
Sim	1,18 (1,13-1,24)	<0,001	1,10 (1,05-1,15)	<0,001
<b>Diabetes referido por médico</b>				
Não	1,0		1,0 <sup>3</sup>	
Sim	1,15 (1,06-1,25)	0,011	1,09 (1,01-1,18)	0,034
<b>Hipo/hipertireoidismo referidos por médico</b>				
Não	1,0		1,0 <sup>3</sup>	
Sim	1,15 (1,07-1,23)	<0,001	1,05 (0,98-1,13)	0,171
<b>Infecção sexualmente transmissível referida por médico</b>				
Não	1,0		1,0 <sup>3</sup>	
Sim	1,24 (1,16-1,32)	<0,001	1,19 (1,11-1,27)	<0,001
<b>Depressão referida por médico</b>				
Não	1,0		1,0 <sup>3</sup>	
Sim	1,19 (1,14-1,25)	<0,001	1,06 (1,01-1,12)	0,032
<b>Ansiedade referida por médico</b>				
Não	1,0		1,0 <sup>3</sup>	
Sim	1,19 (1,14-1,25)	<0,001	1,11 (1,05-1,17)	<0,001
<b>Cálculo renal referido por médico</b>				
Não	1,0		1,0 <sup>3</sup>	
Sim	1,07 (1,00-1,14)	0,043	1,04 (0,98-1,11)	0,172
<b>Auto-percepção de saúde</b>				
Boa-Excelente	1,0			
Ruim-Razoável	0,98 (0,92-1,05)	0,575	-	-

**Nota:** 1) Variáveis do primeiro nível, ajustadas entre si. 2) Variáveis do segundo nível, ajustadas entre si e para sexo e classe econômica. 3) Variáveis do terceiro nível ajustadas para sexo, classe econômica, curso e semestres cursados.

**Fonte:** Ramos M, et al., 2024.

Ainda na análise bruta verificou-se que os participantes que referiram diagnóstico médico de algumas doenças apresentaram maiores prevalências de consultar com médico. Associações significativas foram constatadas nos participantes que referiram asma/bronquite (1,11; IC95% 1,05; 1,18), doença do coração (1,24; IC95% 1,16; 1,32), colesterol elevado (1,18; IC95% 1,13; 1,24); diabetes (1,15; IC95% 1,06; 1,25); Hipo/hipertireoidismo (1,15; IC95% 1,07; 1,23); infecção sexualmente transmissível (1,24; IC95% (1,16; 1,32); depressão (1,19; IC95% 1,14; 1,25); ansiedade (1,22 IC95% 1,16; 1,28) e cálculo renal (1,07; IC95% 1,00; 1,14) (**Tabela 2**).

Na análise ajustada persistiram as associações entre consultar com médico nos 12 meses anteriores à aplicação do questionário com sexo feminino (1,18; IC95% 1,11; 1,25), e com a classe econômica A (1,19; IC95% 1,09; 1,30). No segundo nível da análise ajustada permaneceram associados com consultar com médico estar cursando Medicina (1,20; IC95% 1,02; 1,31), estar entre o 5º e 8º semestres (1,19; IC95% 1,09; 1,30) e entre o 1º e 4º semestres (1,19; IC95% 1,09; 1,30).

Mesmo ajustadas para sexo, classe econômica, curso e semestre algumas doenças permaneceram no modelo mostrando associação com o desfecho, ou seja, asma/bronquite (1,07; IC95% 1,02; 1,13), doenças do coração (1,14; IC95% 1,05; 1,15), colesterol elevado (1,10; IC95% 1,05; 1,15), diabetes mellitus (1,09; IC95% 1,01; 1,18); infecção sexualmente transmissível (1,19; IC95% 1,11; 1,27), depressão (1,06; IC95% 1,01; 1,12) e ansiedade (1,11; IC95% 1,05; 1,17) (**Tabela 2**).

## DISCUSSÃO

O presente estudo constatou que um a cada quatro estudantes universitários não consultaram com médico nos 12 meses que precederam a entrevista. Algumas características como classe econômica mais elevada, sexo feminino, cursar medicina, estar no início dos cursos e referir algumas morbidades como presença de asma/bronquite, doenças do coração, colesterol elevado, infecção sexualmente transmissível, depressão e ansiedade estavam associadas com maior prevalência de consultas médicas.

Uma das causas prováveis da baixa frequência de consultas médicas seria a menor morbidade em faixa etária mais jovem (THEME FILHA MM, et al., 2015), a maioria dos participantes do presente estudo apresentava idade entre 20 e 24 anos. Além de serem uma parcela mais conservadora em relação ao bem-estar corporal e mental, principalmente no início de suas atividades acadêmicas em que os cuidados com o corpo e a manutenção de uma vida saudável são mais perceptíveis, afinal mais da metade dos participantes era fisicamente ativa, poucos fumavam, embora mais de 10% tivessem referido consumo de drogas ilícitas na vida.

Corroborando com essa constatação verificaram-se que as prevalências de hipertensão arterial, de diabetes mellitus e de colesterol elevado foram mais baixas do que as encontradas na Pesquisa Nacional de Saúde de 21,4% (ANDRADE SSA, et al., 2015), de 6,2% (ISER BPM, et al., 2015) e de 18,6 (SÁ ACMGN, et al., 2021) respectivamente. Contudo, foram encontradas relevantes prevalências referidas de depressão e de ansiedade. Os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 tinham mostrado que 68,4% da população da Região Centro-Oeste tinha consultado com médico nos últimos 12 meses, ou seja, a prevalência foi inferior à observada no presente estudo (STOPA SR, et al., 2017).

Estudos transversais de base populacional encontraram prevalências de consultas médicas superiores à demonstrada no presente estudo. Em São Leopoldo/RS, na população feminina de 20 a 69 anos, 84,6% consultaram no ano anterior à entrevista (DIAS-DA-COSTA JS, et al., 2018). Em outro estudo transversal de base populacional realizado em Rio Grande/RS incluindo população a partir dos 18 anos de idade, 80,0% dos participantes realizaram consultas médicas nos 12 meses anteriores à entrevista (ALMEIDA LMS, et al., 2020).

Outro estudo transversal de base populacional conduzido em Camaçari/BA com amostra de 814 indivíduos de 15 a 24 anos de idade mostrou que 89,5% dos participantes procuraram serviços de atenção primária à saúde nos últimos 12 meses (MARTINS MMF, et al., 2019). Os estudos referidos diferiram em relação aos critérios de inclusão, tais como sexo e faixas etárias e quanto aspectos relacionados à seleção dos



participantes. Além disso, estudo que analisou os dados das grandes pesquisas sobre uso serviços de saúde no Brasil (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 1998, 2003 e 2008 e Pesquisa Nacional de Saúde de 2013) mostrou o crescimento do percentual de pessoas de 18 anos ou mais que consultaram com médicos (PILOTTO LM, CELESTE RK, 2018).

Outro achado de destaque foi a diferença observada entre as categorias de classes econômicas e consultar com médico. Os indivíduos classificados na classe econômica A consultaram mais do que aqueles inseridos nas categorias C/D/E, indicando provavelmente iniquidades no uso de serviços, mesmo entre a população universitária, ou seja, com escolaridade mais elevada. Diversas pesquisas, têm demonstrado iniquidades na utilização de serviços de saúde em relação as condições demográficas e socioeconômicas (DIAS-DA-COSTA JS, et al., 2018; ALMEIDA RIBEIRO MCS, et al., 2006; DIAS-DA-COSTA JS, et al., 2011; FIOCRUZ, 2013; GUIBU IA, et al., 2017; MALTA DC, et al., 2017).

No presente estudo não foi investigado o local de consulta médica, mas artigo com análise de tendência temporal mostrou que pessoas com maior renda consultaram mais diretamente no setor privado e por meio de planos de saúde (PILOTTO LM, CELESTE RK, 2018). Foi observado que, principalmente, mulheres e pessoas com maior nível de escolaridade, consultavam com mais frequência do que equivalentes que não possuíam plano de saúde (PILOTTO LM, CELESTE RK, 2018).

Dessa forma, pode-se aventar que o pagamento de plano de saúde desempenha papel facilitador para o uso dos serviços de saúde, o que faz com que o SUS, para parcela dos brasileiros que possuem o plano particular, seja considerado de caráter secundário, exceto para o acesso à hospitais filantrópicos financiados pelo SUS e procedimentos de alto custo. Entretanto, diversos estudos tem mostrado que os planos de saúde se misturam ao serviço público fragmentando o sistema de saúde brasileiro, restringindo seu caráter universal e equitativo (FONTENELLE LF, et al., 2019; SANTOS IS, 2011).

Como esperado no presente estudo verificaram-se maiores prevalências de consultas médicas nas mulheres (MARTINS MMF, et al., 2019; ALMEIDA LMS, et al., 2020; PILOTTO LM, CELESTE RK, 2018; SILVA SLA, et al., 2020). Tem sido observado frequentemente uma melhor percepção de saúde nas mulheres em relação aos homens, que culturalmente tem apresentado a tendência a não consultar, a não ser em casos extremos (GUIBU IA, et al., 2017). As mulheres têm mostrado preocupação com o consumo excessivo de sal, açúcar, gorduras, menor consumo de álcool e tabaco e preocupação com atividades físicas. Ela também tem apresentado maior percepção aos sinais e sintomas, e procurado maior prevenção e cuidados de promoção de saúde (MALTA DC, et al., 2017; SILVA SLA, et al., 2020).

As pessoas do sexo masculino se mostraram resistentes em buscar a assistência médica, exceto quando mais idosos, ou quando apresentavam mais sintomas (GUIBU IA, et al., 2017). Em relação às características acadêmicas verificaram-se que os alunos de Medicina também consultaram mais do que os dos outros cursos se mostrando uma variável “proxy” de condição socioeconômica, por ser mais caro, ou refletir maior cuidado com a saúde individual. Por sua vez, foi constatado que os alunos mais adiantados, mais próximos do término dos cursos, consultaram menos.

Talvez a falta de tempo devido a carga horária mais elevada e o maior número de estágios práticos possam ser sido o motivo de não consultarem. Estudo transversal, incluindo 13 cursos de duas universidades de Pernambuco, com 735 alunos participantes, demonstrou a mudança de hábitos entre os universitários de vida no decorrer do curso, de mais saudáveis a mais nocivos no final (FRANCA C, COLARES V, 2008). As elevadas prevalências de depressão e ansiedade mereceram considerações adicionais.

Em revisão integrativa realizada com estudos de diversos países tentando verificar os fatores de risco e de proteção para sofrimento psíquico entre estudantes universitários mostraram-se elevadas prevalências de depressão e principalmente ansiedade, caracterizados pela presença de sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas identificados por instrumentos de rastreamento (GRANER KM, CERQUEIRA ATAR, 2019). Estudo multicêntrico envolvendo 22 faculdades de Medicina no Brasil tinha revelado elevada prevalência de sintomas depressivos e de estado de ansiedade (MAYER FB, et al., 2016). Entre os fatores estressores pode-se considerar volume de informações, carga

horária exigida, mudanças nos métodos de estudo, insegurança quanto a competência e mercado de trabalho (MAYER FB, et al., 2016). Nos cursos da saúde, o início da prática clínica e a proximidade com o sofrimento e a morte foram identificados como potenciais estressores.

Destacou-se que o sofrimento psíquico entre estudantes podia estar associado à percepção negativa do ambiente acadêmico e à queda na qualidade de vida (CAVESTRO JM, ROCHA FL, 2006). Estudos transversais apresentam limitações inerentes ao seu delineamento, uma vez que a coleta de dados acontece em recorte de tempo, não sendo úteis para estabelecer relações de causa e efeito (KESMODEL US, 2018). Contudo, esse tipo de estudo, tem grande utilidade para a descrição das características de populações, identificação de grupos de risco, propiciando medidas de saúde precisas que aumentam a racionalidade no planejamento em saúde (KESMODEL US, 2018). Esse estudo apresentou como pontos fortes o grande número de participantes com poucas perdas, foi conduzido com rigor e analisado de forma adequada.

## CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou baixo uso de consultas médicas, diferenças entre o provimento de serviços de saúde de acordo com sexo e classe econômica, além de revelar elevadas prevalências de sofrimento mental. Os resultados do presente estudo podem servir de base para ações de saúde direcionadas como capacidade de contribuir para promover, proteger e prevenir a saúde dos estudantes universitários, como a criação de serviços ambulatoriais para atender os alunos em suas mazelas, como existem em algumas universidades brasileiras. Ademais, sugere-se a criação de grupos de apoio à saúde mental entre profissionais, professores e alunos que permitam a troca de experiências na mudança brusca de estilo de vida e suporte emocional às novas experiências que alguns alunos sofrem no ensino superior.

## REFERÊNCIAS

1. ABEP. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. Critério de classificação econômica Brasil: critério Brasil 2015 e atualização da distribuição de classes para 2016. São Paulo: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa; 2016. 6 p. Disponível em: <https://www.abep.org/criterio-brasil>. Acessado em: 18 de setembro de 2016.
2. ALMEIDA LMS, et al. Fatores associados a não realização de consulta médica nos 12 meses anteriores a entrevista concedida por adultos e idosos em Rio Grande, Rio Grande do Sul, em 2016: estudo transversal. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2020; 29 (1): 2018399.
3. ALMEIDA RIBEIRO MCS, et al. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS – PNAD 2003, *Cienc Saúde Colet*, 2006; 11(4): 1011-1022.
4. ANDRADE AG, et al. Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras. *Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - USP e SENAD. Secr Nac Políticas sobre Drog*. 2010; 27.
5. ANDRADE SSA, et al. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2015; 24(2): 297-304.
6. ARAÚJO MEA, et al. Prevalência de utilização de serviços de saúde no Brasil: revisão sistemática e metanálise. *Epidemiol Serv Saúde*, 2017; 26(3): 589-604.
7. CASTALDELLI-MAIA JM, et al. The role of drug use sequencing pattern in further problematic use of alcohol, tobacco, cannabis, and other drugs. *J Ment Health*. 2015; 24(1): 9-14.
8. CAVESTRO JM e ROCHA FL. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. *J. Bras. Psiquiatria*. 2006; 55(4): 264-267.
9. DIAS-DA-COSTA JS, et al. Characteristics of women who do not consult a doctor: a population-based study. *Rev. Saúde Pública*. 2018; 52: 54.
10. DIAS-DA-COSTA JS, et al. Utilização de serviços de saúde pela população adulta de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil: resultados de um estudo transversal. *Cad Saude Publica*. 2011; 27(5): 868–76.
11. FIOCRUZ. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013; 2: 176. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/livro/saude-no-brasil-em2030diretrizesparaprosperecaoestrategicadosistema-de-saude-brasileiro>. Acessado em: 18 de junho de 2018.

12. FONTENELLE LF, et al. Utilization of the Brazilian public health system by privately insured individuals: a literature review. *Cad. Saúde Pública*. 2019; 35(4): 00004118.
13. FRANCA C e COLARES V. Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso. *Rev. Saúde Pública*. 2008; 42(3): 420-427.
14. GRANER KM e CERQUEIRA ATAR. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2019; 24 (4): 1327-1346.
15. GUIBU IA, et al. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 2017; 51(2): 17.
16. INEP. INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. Resumo Técnico do Censo da Educação Superior 2018. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/centrais-de-conteudo/acervo-linha-editorial/publicacoes-institucionais/estatisticaseindicadoreseducacionais/resumo-tecnico-2013-censo-da-educacao-superior-2018>. Acessado em: 30 de maio de 2020.
17. ISER BPM, et al. Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2015; 24(2): 305-314.
18. KESMODEL US. Cross-sectional studies – what are they good for? *Acta Obstet Gynecol Scand* 2018; 97(4): 388-393.
19. LOPES PD, et al. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em universitários. *Rev. bras. promoç. saúde (Impr)*, 2017; 30(4): 1-11.
20. MALTA DC, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 2017; 51 (1): 4.
21. MANOEL AL e TREVISO FS. Sexual behavior of students of medicine of Brazil: a multicenter study. *DST - J Bras Doenças Sex Transm*, 2017; 29(2): 44-49.
22. MARTINS MMF, et al. Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do estado da Bahia. *Cad Saude Publica*, 2019; 35(1): 00044718- 00044718.
23. MATSUDO S, et al. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*, 2001; 6(2): 5-18.
24. MAYER FB, et al. Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study. *BMC Med Educ*, 2016; 16(1): 282.
25. MELO AC e GARCIA LP. Involvement of school students in fights with weapons: prevalence and associated factors in Brazil. *BMC Public Health*. 2016; 16(1): 1008.
26. PILOTTO LM e CELESTE RK. Tendências no uso de serviços de saúde médicos e odontológicos e a relação com nível educacional e posse de plano privado de saúde no Brasil, 1998-2013. *Cad Saúde Pública*. 2018; 34(4): 00052017.
27. QUINTINO PL, et al. Estágios de mudança de comportamento para atividade física em universitários e fatores sociodemográficos associados. *Rev. bras. educ. fís. Esporte*, 2014; 28(2): 305-314.
28. SÁ ACMGN, et al. Fatores associados ao LDL-Colesterol aumentado na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde. *Ciênc. Saúde Colet*, 2021; 26(2).
29. SANCHEZ ZM, et al. Trends in alcohol and tobacco use among Brazilian students: 1989 to 2010. *Rev Saude Publica*, 2015; 49: 70.
30. SANTOS IS. Evidência sobre o mix público-privado em países com cobertura duplicada: agravamento das iniquidades e da segmentação em sistemas nacionais de saúde. *Ciênc Saúde Colet*, 2011; 16(6): 2743-52.
31. SILVA CA, et al. Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em municípios de pequeno porte: um estudo de caso. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2017; 22(4): 1109-1120.
32. SILVA SLA, et al. Fatores associados à busca por serviços preventivos de saúde entre adultos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2020; 25(3): 783-792.
33. SOUSA TF, et al. Condutas negativas à saúde em estudantes universitários brasileiros. *Cien Saude Colet*. 2013; 18(12): 3563-75.
34. STOPA SR, et al. Acesso e uso de serviços de saúde pela população brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Rev Saúde Pública*, 2017; 51(1): 3.
35. TAVARES MGM, et al. Políticas de expansão da Educação Superior no Brasil pós-LDB/96 – desafios para a avaliação. *Inter-Ação*, 2011; 36(1): 81-99.
36. THEME FILHA MM, et al. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com autoavaliação de saúde: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev. Bras. Epidemiol*. 2015; 18(2): 83-96.