

## Estudo comparativo do estilo de vida entre universitários de cursos da área da saúde e de outras áreas

*Comparative study of life style among university students of courses of the health area and other areas*

Gisele Do Carmo Leite Machado Diniz<sup>1</sup>, Suellen Alves Fernandes Vicente<sup>2</sup>, Ariana Alves de Lima<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Estilos de vida inadequados têm sido causa de morte em todo o mundo. **Objetivos:** comparar o estilo de vida de universitários da área da saúde com outras áreas e, compará-los por cursos e períodos de graduação. **Métodos:** o questionário "Estilo de Vida Fantástico" (QEVF) foi aplicado em universitários do 1º e do 7º períodos dos cursos de fisioterapia, enfermagem, administração e sistemas de informação. A comparação entre as áreas foi feita pelo teste T-Student e, entre os cursos e períodos pelo ANOVA ou Kruskal-Wallis, sendo nível de significância  $p < 0,05$ . **Resultados:** em relação à pontuação total no QEVF a maioria ( $n=84$ ) dos 195 estudantes avaliados apresentou estilo de vida "muito bom". Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os alunos da saúde e os de outras áreas ( $p=0,819$ ), bem como entre os cursos ( $p=0,266$ ) e períodos ( $p=0,115$ ). Além disso, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os escores totais dos alunos do 1º período ( $p=0,314$ ) e entre os alunos do 7º período ( $p=0,863$ ). Entretanto, na análise por domínios inter períodos e dentro da mesma área, observou-se que os escores do 7º período no grupo área da saúde foram significativamente menores nos domínios "cigarro e drogas" ( $p=0,024$ ), "álcool" ( $p=0,025$ ) e "comportamento" ( $p=0,011$ ) quando comparados com o 1º período da mesma área. **Conclusão:** o estilo de vida geral não foi influenciado pela área, curso ou período de graduação. Entretanto, o consumo de cigarro, álcool e drogas e o tipo de comportamento se apresentou pior nos alunos veteranos da área da saúde.

**Palavras-chave:** estilo de vida, adulto jovem, estudantes, estudantes de ciências da saúde, questionários.

<sup>1</sup> Mestre em Ciências da Saúde. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais- Betim, MG-Brasil. (Fisioterapeuta/ Professora adjunta).

<sup>2</sup> Especialista em Fisioterapia Respiratória. Academia Alternativa e Clínica Lev-Belo Horizonte, MG-Brasil. (Fisioterapeuta/ Fisioterapeuta).

<sup>3</sup> Especialista em Fisioterapia Dermato funcional e Tricologia. Clínica Tricoderma- Contagem, MG-Brasil. (Fisioterapeuta/ Fisioterapeuta).

### Instituição:

PUC Minas em Betim  
Coordenação do Curso de Fisioterapia da PUC-Minas em Betim Rua do Rosário, 1.081 - Angola CEP: 32630-000 - Betim (MG), Brasil

### \* Autor Correspondente:

Gisele do Carmo Leite Machado Diniz  
Email: giselemdiniz@yahoo.com.br

Recebido em: 06/01/2016.

Aprovado em: 08/02/2018.

## ABSTRACT

**Introduction:** inappropriate lifestyles have been cause of death worldwide. Objectives: to evaluate and compare the lifestyle of college students health with other areas and compare them for courses and graduation periods. **Methods:** the Fantastic Lifestyle Questionnaire was applied in the first college and the 7th periods of physiotherapy, nursing, business administration and information systems. The comparison between the areas was made by Student's T test and, between courses and periods for or Kruskal-Wallis ANOVA, with significance level  $p < 0.05$ . **Results:** in relation to the total score in the questionnaire most ( $n = 84$ ) of 195 students evaluated presented lifestyle "very good". No statistically significant differences were observed between students of health from other areas ( $p=0.819$ ), as well as between courses ( $p = 0.266$ ) and periods ( $p = 0.115$ ). In addition, no statistically significant differences were observed between the total scores of the students of the 1st period ( $p=0.314$ ) and among the students of the 7th period ( $p = 0.863$ ). However, the analysis by inter and periods within the same area, it was observed that the scores of the 7th period in the group health were significantly lower in the fields "cigarette and drugs" ( $p=0.024$ ), "alcohol" ( $p = 0.025$ ) and "behavior" ( $p = 0.011$ ) compared to the first period in the same area. **Conclusion:** the general life style was not influenced by the area, course or undergraduate period. However, the consumption of cigarettes, alcohol and drugs and the kind of behavior performed worse in veterans health care students.

**Keywords:** life style, young adult, students, students health occupations, questionnaires.

## INTRODUÇÃO

O estilo de vida está relacionado com diversos aspectos que refletem os valores, as atitudes e as oportunidades na vida das pessoas. Quando inadequado, tem sido causa de morte em todo o mundo, pois está associado com maior risco de desenvolvimento de doença cardíaca isquêmica, acidente vascular encefálico, diabetes tipo II, depressão e diversos tipos de câncer.<sup>1</sup>

Os hábitos e estilos de vida que se adquirem na infância e na adolescência podem ser perdidos ou consolidados na juventude, bem como é comum a adoção de novos hábitos nesta fase.<sup>2</sup> Este fato acontece em decorrência de diversas situações com as quais os jovens têm que se defrontar e pode impactar diretamente em suas condições futuras de saúde.<sup>3</sup>

A separação do âmbito familiar e o início dos estudos universitários pode desencadear situações de estresse que geralmente resultam em amadurecimento da personalidade. Entretanto, se tais situações não forem enfrentadas adequadamente podem resultar, por outro lado, na adoção de estilos de vida ruins tais como consumo de drogas lícitas e ilícitas, sedentarismo, dietas inadequadas, dentre outros.<sup>4,5</sup> Os universitários com maior probabilidade de se engajar em comportamentos de risco para a saúde são aqueles que

relatam saúde mental pior do que os demais, particularmente no que se refere ao estresse.<sup>6</sup>

Dentre os universitários brasileiros, o álcool tem sido a droga lícita mais frequentemente utilizada. Adicionalmente, muitos relatam ter tido contato com pelo menos uma droga ilícita em sua vida, sendo a maconha a mais consumida.<sup>7</sup> Um dado preocupante é que uma alta proporção destes universitários está envolvido com o policonsumo de drogas, o que desencadeia danos à saúde física e mental dos mesmos.<sup>8</sup> Além disso, hábitos ruins podem contradizer a ação dos futuros profissionais, principalmente aqueles da área da saúde dos quais se espera engajamento na promoção de hábitos de vida saudáveis.<sup>9-11</sup>

Assim, os objetivos do presente estudo foram comparar o estilo de vida dos universitários da área da saúde com aqueles de outras áreas, bem como comparar os estilos de vida dos alunos ingressantes com o dos alunos veteranos.

## MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, comparativo, de corte transversal. Universitários de ambos os sexos com idade mínima de 18 anos e que estudavam em cursos noturnos foram selecionados aleatoriamente através da lista de alunos

matriculados por período/curso. Foram incluídos os universitários matriculados regularmente no primeiro ou no sétimo período de quatro cursos divididos por áreas: saúde - composto por fisioterapia e enfermagem - e outras áreas - composto por administração e sistemas de informação. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica (PUC) de Minas Gerais (CAAE 02757812.6.0000.5137) e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). No caso de três alunos selecionados que se recusaram a responder ao questionário, uma nova seleção aleatória foi realizada visando manter o número amostral previsto.

Para avaliar o estilo de vida dos universitários em questão, foi utilizado o Questionário Estilo de Vida Fantástico (QEVF) que se destaca entre os demais instrumentos que avaliam o estilo de vida devido à sua capacidade de explorar componentes físicos, psicológicos e sociais do indivíduo.<sup>12</sup> O QEVF é um instrumento auto administrável que possui 25 questões divididas em nove domínios e que contemplam fatores pessoais e ambientais que influenciam diretamente a vida do indivíduo. A soma de todos os pontos permite chegar a um escore total que classifica os sujeitos em cinco categorias de zero a cem pontos. Sendo assim, os indivíduos são classificados de acordo com seus respectivos estilos de vida em: “excelente”, “muito bom”, “bom”, “regular” e “necessita melhorar” ou seja, quanto menor for o escore, maior será a necessidade de mudança.

Inicialmente foi realizada uma explicação prévia sobre o QEVF aos indivíduos selecionados. Após a assinatura do TCLE, os alunos responderam a um questionário breve de caracterização demográfica e ao QEVF. Ambos foram aplicados nas dependências da PUC Minas Betim, entre maio e junho de 2013. Os questionários foram entregues aos universitários no primeiro horário de aula e recolhidos no último horário do mesmo dia.

O cálculo amostral considerou uma confiabilidade de 95% e proporção de satisfação conservadora (50%), com margem de erro amostral de 5% e perdas de 10% baseadas no número de alunos matriculados no segundo semestre de 2013 em cada curso/ período avaliado. As comparações entre as áreas foram feitas a partir do teste de T-Student independente. A distribuição normal foi avaliada pelo teste de Shapiro Wilk. Testes paramétricos e não paramétricos foram utilizados conforme a distribuição de normalidade dos dados. Utilizou-se a análise de variância ANOVA de um fator ou o teste de Kruskal-Wallis para comparações entre os cursos e os períodos, com análises post hoc pelos testes de Bonferroni ou de Mann-Whitney. O nível de significância foi de  $p < 0,05$  e os dados expressos como média  $\pm$  desvio padrão ou mediana (intervalo interquartil).

## RESULTADOS

A amostra foi constituída por 195 estudantes do período noturno com idade média de  $23,92 \pm 2,26$  anos, sendo 52,6% do sexo feminino e 47,4%, masculino. Dos estudantes selecionados, 70 foram do grupo área de saúde (26 do curso de enfermagem e 44 de fisioterapia) e 125 do grupo outras áreas (72 alunos do curso de sistemas de informação e 53 de administração).

Para fins de comparação, a amostra de cada curso foi subdividida em: primeiro e sétimo período. Assim, do curso de administração: 33 estudantes eram do primeiro e 20 do

sétimo período; do curso de enfermagem: 13 do primeiro e 13 do sétimo período; do curso de fisioterapia: 30 do primeiro e 14 do sétimo período; e do curso de sistemas de informação: 41 do primeiro e 31 do sétimo período (tabela 1).

Em relação à pontuação total no QEVF apenas oito indivíduos foram classificados na categoria excelente. A maioria ( $n = 84$ ) dos estudantes avaliados se encaixaram na categoria “muito bom”, seguido pela categoria “bom” ( $n=82$ ), Na categoria “regular” se encaixaram 19 indivíduos e na categoria “necessita melhorar”, apenas dois estudantes. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas nos escores totais entre o grupo área de saúde e o grupo outras áreas ( $p=0,819$ ), bem como não houve diferença quando a comparação foi realizada por curso ( $p=0,266$ ) e por período ( $p=0,115$ ). Além disso, na comparação intercurso, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os escores totais dos alunos matriculados no primeiro período ( $p=0,314$ ), bem como entre os alunos do sétimo período ( $p=0,863$ ).

Entretanto, considerando a pontuação por domínios, a tabela 2 demonstra que na análise intercurso, o escore do curso de enfermagem no domínio comportamento apresentou-se significativamente menor em relação à fisioterapia ( $p=0,033$ ) e em relação ao curso sistemas de informação ( $p=0,024$ ). Ainda no domínio do comportamento, o escore do curso de administração apresentou-se significativamente menor em relação ao curso sistemas de informação ( $p=0,049$ ).

Na comparação entre os 1º períodos das áreas avaliadas, a tabela 3 demonstra que houve diferença apenas no domínio “cigarro e drogas” no qual o grupo área de saúde apresentou escore significativamente menor do que o grupo outras áreas ( $p=0,007$ ). Nenhuma diferença entre os 7º períodos foi observada. Na análise inter períodos dentro da mesma área, observou-se que os escores do 7º período no grupo área de saúde foram significativamente menores nos domínios “cigarro e drogas” ( $p=0,024$ ), “álcool” ( $p=0,025$ ) e “comportamento” ( $p=0,011$ ) quando comparados com o 1º período da mesma área. No grupo “outras áreas”, foi observado que o 7º período apresentou escore significativamente menor ( $p=0,011$ ) que o 1º período apenas no domínio comportamento.

A tabela 4 apresenta a comparação por períodos e por cursos. Foi observado que tanto o curso de administração, quanto o curso de sistemas de informação apresentaram escores significativamente menores ( $p=0,037$  e  $p=0,011$ , respectivamente) em relação ao curso de fisioterapia nas turmas do 1º período no domínio cigarro e drogas.

## DISCUSSÃO

A maioria dos universitários avaliados foi classificada como tendo estilo de vida “muito bom”. A pontuação geral obtida através do questionário “estilo de vida fantástico” não demonstrou que os alunos da área de saúde possuíam estilo de vida melhor do que os estudantes das outras áreas, bem como não demonstrou melhor estilo de vida dos veteranos em relação ao calouros.

Entretanto, a análise por domínios demonstrou que veteranos da área de saúde apresentaram hábitos de vida piores nos domínios álcool, cigarro/drogas e comportamento do que os alunos ingressantes. Resultados semelhantes foram encontrados por outros estudos que avaliaram a associação

**Tabela 1.** Características demográficas da amostra

	Idade (anos)		Sexo n(%)	
	Média	DP	F	M
ÁREA DA SAÚDE	23,70	2,25	55(78,6)	15(21,4)
1º período	21,58	4,44	37(86,05)	6(14, 0)
7º período	24,83	3,47	18 (66,67)	9(33,3)
OUTRAS ÁREAS	22,43	2,36	47(37,90)	77(62,11)
1º período	20,45	2,67	31(42,47)	42(57,5)
7º período	24,52	3,20	16(31,37)	35(65,68)
TOTAL	23,92	2,26	102(52,58)	92(47,42)

Dados apresentados como média ± desvio-padrão e porcentagem. **Fonte:** dados da pesquisa.

**Tabela 2.** Comparação dos escores obtidos através do questionário "Estilo de vida fantástico" por cursos por áreas

	CURSOS				ÁREAS	
	Fisioterapia	Enfermagem	Administração	Sistema de Informação	Saúde	Outras
Família	7,5(6,0-8,0)	7,0(5,0-8,0)	6,0(4,5-8,0)	7,0(5,75-8,0)	7,0(5,75-8,0)	6,0(5,0-8,0)
Atividade	3,0(1,0-4,0)	2,0(0,0-4,0)	2,0(0,0-4,0)	2,0(0,0-5,0)	2,0(1,0-4,0)	2,0(0,0-4,0)
Nutrição	6,5(5,0-8,0)	6,0(4,0-7,25)	7,0(4,0-9,0)	6,5(4,0-8,0)	6,0(4,75-8,0)	7,0(4,0-8,0)
Cigarro / drogas	15,0(13,0-15,0)	14,5(12,75-15,0)	14,0(13,0-15,0)	14,0(12,0-15,0)	15,0(13,0-15,0)	14,0(12,0-15,0)
Álcool	11,0(8,5-12,0)	12,0(10,0-12,0)	10,0(7,0-12,0)	11,0(8,75-12,0)	12,0(9,75-12,0)	11,0(8,0-12,0)
Sono/cinto de segurança, estresse e sexo seguro	14,0(11,0-17,0)	14,5(10,75-17,25)	13,0(12,0-15,0)	14,0(12,0-16,0)	14,0(11,0-17,0)	14,0(12,0-16,0)
Comportamento	5,0(3,0-6,0)*	3,0(2,0-5,0)	4,0(3,0-5,0)**	4,0(4,0-5,0)*	4,0(3,0-6,0)	4,0(3,0-5,0)
Instrospecção	8,0(6,0-9,0)	7,0(5,0-8,25)	8,0(6,0-10,0)	8,0(7,0-10,0)	8,0(5,75-9,0)	8,0(6,0-10,0)
Trabalho	2,0(2,0-3,0)	2,0(1,75-4,0)	2,0(2,0-3,0)	3,0(2,0-4,0)	2,0(2,0-3,25)	3,0(2,0-3,0)
ESCORE TOTAL	68,89 ± 12,13	65,11 ± 11,84	65,45 ± 9,14	68,32 ± 11,43	67,49 ± 12,07	67,10 ± 10,57

\*p<0,05 vs enfermagem. \*\*p<0,05 vs sistemas de informação.

Dados apresentados como média ± desvio-padrão e mediana (intervalo interquartil).

**Fonte:** dados da pesquisa.

**Tabela 3.** Comparação dos escores obtidos através do questionário "Estilo de vida fantástico" por áreas e por períodos

	SAÚDE		OUTRAS ÁREAS	
	1º .período	7º .período	1º .período	7º .período
Família	8,0(6,0-8,0)	7,0(5,0-8,0)	6,5(5,0-8,0)	6,0(5,0-8,0)
Atividade	3,0(1,0-4,0)	2,0(1,0-3,0)	2,0(1,0-5,0)	1,0(0,0-4,0)
Nutrição	6,0(5,0-8,0)	6,0(4,0-8,0)	6,0(4,0-8,0)	7,0(5,0-8,5)
Cigarro / drogas	15,0(14,0-15,0)	14,0(11,0-15,0)**	14,0(12,0-15,0)*	14,0(12,0-15,0)
Álcool	12,0(10,0-12,0)	11,0(7,0-12,0)**	11,0(9,75-12,0)	10,0(6,5-12,0)
Sono/cinto de segurança, estresse e sexo seguro	14,0(11,0-18,0)	15,0(10,0-17,0)	14,0(12,0-16,0)	14,0(12,0-16,0)
Comportamento	5,0(3,0-6,0)	3,0(2,0-5,0)**	4,0(3,75-6,0)	4,0(3,0-5,0)***
Instrospecção	8,0(6,0-9,0)	7,0(5,0-8,0)	8,5(6,0-10,0)	7,0(7,0-10,0)
Trabalho	2,0(2,0-4,0)	2,0(2,0-3,0)	3,0(2,0-4,0)	2,0(2,0-3,0)

\*p<0,05 vs 1ºp. Saúde. \*\*p<0,05 vs 1ºp. Saúde. \*\*\*P<0,05vs 1ºp. Outras.

Dados apresentados como mediana e intervalo interquartil.

**Fonte:** dados da pesquisa.

entre o período da graduação e os fatores de risco cardiovascular.<sup>13, 14</sup> Entretanto, tais estudos não estratificaram os alunos por área de conhecimento, bem como utilizaram instrumentos para avaliação do estilo de vida diferentes daquele utilizado no presente estudo. Um estudo transversal realizado com 485 universitários ingressantes demonstrou que o tabagismo e o consumo de álcool apresentaram prevalências

elevadas e que mais de 90% do alunado havia adquirido tais hábitos antes do ingresso na universidade.<sup>15</sup> Entretanto, diferentemente do presente estudo, não houve estratificação da população estudada por áreas de conhecimento, bem como não se comparou os dados dos ingressantes com aqueles dos alunos veteranos.

**Tabela 4.** Comparação dos escores obtidos através do questionário "Estilo de vida fantástico" por períodos e por cursos

	1º. PERÍODO				7º. PERÍODO			
	Fisioterapia	Enfermagem	Administração	Sistema de Informação	Fisioterapia	Enfermagem	Administração	Sistema de Informação
Família	8,0 (6,0-8,0)	7,0 (4,0-8,0)	6,0 (4,0-8,0)	7,0 (6,0-8,0)	6,5 (4,0-8,0)	7,0 (5,50-8,0)	6,0 (6,0-8,0)	6,0 (5,0-8,0)
Atividade	3,0 (1,0-4,0)	2,0 (0,0-4,0)	2,0 (1,0-4,0)	3,0 (1,5-5,5)	2,0 (1,0-4,5)	1,0 (0,0-3,0)	1,0 (0,0-4,0)	2,0 (0,0-3,5)
Nutrição	6,5 (5,0-8,0)	6,0 (4,0-6,0)	6,0 (4,0-8,0)	6,0 (4,0-8,0)	6,5 (4,75-9,0)	6,0 (3,5-8,0)	7,75 (6,0-10,0)	7,0 (3,0-8,0)
Cigarro / drogas	15,0 (14,0-15,25)	15,0 (13,0-15,5)	14,0 (13,0-15,0)*	14,0 (12,0-15,0)**	13,0 (11,0-15,0)	14,0 (11,0-15,0)	14,0 (12,25-15,0)	14,0 (12,0-15,0)
Álcool	11,5 (10,0-12,0)	12,0 (11,0-12,0)	12,0 (9,5-12,0)	11,0 (9,5-12,0)	10,5 (7,0-12,0)	12,0 (7,5-12,0)	7,5 (6,0-11,0)	12,0 (8,0-12,0)
Sono/cinto de segurança, estresse e sexo seguro	14,0 (11,0-18,0)	13,0 (10,0-17,5)	12,0 (11,0-15,0)	15,0 (12,5-17,0)	14,5 (8,75-16,25)	15,0 (10,5-17,5)	13,5 (12,25-16,0)	14,0 (11,0-16,0)
Comportamento	5,0 (3,0-6,25)	5,0 (2,0-6,0)	4,0 (3,0-5,5)	5,0 (4,0-6,0)	4,5 (2,75-5,25)	3,0 (2,0-3,5)	3,0 (4,0-3,0)	4,0 (3,0-5,0)
Introspecção	8,0 (6,0-9,0)	7,0 (5,5-9,5)	8,0 (6,0-10,0)	9,0 (7,0-10,5)	8,0 (4,75-8,5)	6,0 (5,0-8,0)	7,0 (7,0-8,0)	8,0 (6,5-10,0)
Trabalho	2,0 (1,0-3,25)	2,0 (2,0-4,0)	3,0 (1,5-4,0)	3,0 (2,0-4,0)	2,0 (2,0-3,25)	2,0 (1,0-3,5)	2,0 (2,0-3,0)	2,0 (2,0-3,0)

\*p<0,05 vs 1ºp Fisioterapia. \*\*p<0,05 vs 1ºp Fisioterapia.  
Dados apresentados como mediana e intervalo interquartil.

Fonte: dados da pesquisa.

O primeiro levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira demonstrou que, o chamado beber moderado não é a regra entre a população brasileira adulta.<sup>16</sup> Entre aqueles que consomem bebidas alcoólicas, o perfil de usuário mais frequente foi homens jovens e solteiros, sendo que cerca de 25% dos mesmos consumiam quantidades potencialmente prejudiciais à saúde. Um estudo<sup>17</sup> avaliou o consumo de álcool em 474 universitários em um campus universitário da área de ciências biológicas e da saúde e encontrou uma prevalência de 71,5% para o uso ou consumo regular de bebidas alcoólicas entre os estudantes, independentemente da quantidade. Ao avaliar o *binge drinking*, que indica o uso excessivo episódico do álcool, os autores encontraram que, apenas o sexo masculino e a falta de vínculo religioso foram variáveis estatisticamente associadas à prática do consumo de risco de bebidas alcoólicas.

Por outro lado, um estudo nacional com 12.544 estudantes universitários demonstrou que cerca de um terço dos estudantes universitários avaliados relataram o uso simultâneo do álcool com outras drogas ilícitas, e que este comportamento nos 30 dias que antecederam a coleta dos dados foi similar entre os gêneros.<sup>6</sup> Entretanto, as intervenções para reduzir o consumo de álcool por parte dos estudantes universitários, embora eficazes, geralmente produzem apenas pequenos efeitos sobre a mudança de comportamento.<sup>18</sup> Entender a interação única entre pessoa e ambiente é fundamental para projetar os esforços de prevenção e intervenção futuros.<sup>19</sup>

Em relação ao tabaco, trata-se da segunda droga lícita mais utilizada pela população brasileira em geral, perdendo apenas para o álcool.<sup>20</sup> Considerando-se a população universitária, um estudo realizado com 400 universitários americanos demonstrou que metade dos estudantes fumantes eram da área da saúde.<sup>21</sup> Por outro lado, em um estudo nacional

no qual foram avaliados 450 alunos estratificados por área foi observado que a maioria dos universitários não era tabagista, que o consumo de álcool ocorria em mais da metade da população estudada e que os resultados foram semelhantes entre as áreas avaliadas.<sup>22</sup> Dados epidemiológicos recentes demonstram que, apesar de ainda alto, o índice de jovens brasileiros fumantes reduziu significativamente nos últimos anos, possivelmente pelas ações visando à promoção e a intervenção quanto ao uso do tabaco.<sup>23</sup>

Finalmente, nos veteranos da área da saúde também foram observados piores escores no domínio comportamento. Tal achado pode estar relacionado ao próprio uso do álcool, do abaco e à sobrecarga de atividades acadêmicas no final do curso, o que geralmente piora a qualidade do sono destes indivíduos e aumenta o nível de estresse. Impulsividade e sensação de urgência têm sido associados com maior envolvimento com álcool entre os jovens adultos, bem como a capacidade de planejar antecipadamente e antecipar as conseqüências de seus comportamentos é um fator protetor contra beber exageradamente entre estudantes que tem uma qualidade de sono adequada.<sup>24</sup> Um estudo observacional com 440 universitários demonstrou que a qualidade do sono em vez da quantidade de sono pode ser um grande problema de saúde para os adultos jovens. Pode gerar distúrbios de comportamento e devem ser prevenidos através de programas de intervenção voltados para a depressão, para o manejo do estresse e para padrões de sono saudáveis.<sup>25</sup>

O presente estudo demonstrou também que, entre os cursos, não houve diferença em relação à pontuação geral no QEVF. Todavia, no domínio comportamento foram observadas algumas diferenças. O curso de enfermagem apresentou hábitos de comportamento piores do que o curso de fisioterapia e de sistemas de informação, bem como os alunos do curso de administração em relação ao curso de



sistemas de informação. Estudantes de graduação em enfermagem experimentam estresse e ansiedade significativos, o que pode inibir a aprendizagem e aumentar os atritos interpessoais.<sup>26,27</sup> Entretanto, não foram encontrados dados semelhantes em relação aos estudantes do curso de administração. O comportamento apressado e hostil geralmente é resultado da falta de organização das tarefas diárias, do acúmulo de atividades que essas situações geram e de qualidade de sono inadequado.<sup>28</sup> O acúmulo de exigências que a vida universitária acarreta associada às demandas pessoais e contextuais podem ser enfrentadas de diferentes formas por cada indivíduo. Em alguns, causa uma sobrecarga que pode resultar em falhas de enfrentamento, indução a comportamentos inadequados, ou ao desenvolvimento de doenças e problemas emocionais.<sup>29</sup>

## CONCLUSÃO

O estilo de vida geral não foi influenciado pela área, pelo curso e pelo período de graduação dos universitários avaliados. Entretanto, quando o estilo de vida foi desmembrado por domínios, o estilo de vida relacionado ao comportamento e ao uso de cigarro, drogas e álcool, se apresentou pior nos alunos veteranos no grupo área da saúde.

Tal achado necessita de ampla reflexão, uma vez que o estilo de vida adotado pelos universitários da área da saúde é particularmente relevante pois, ao finalizarem seus estudos acadêmicos, tais indivíduos serão aqueles que deverão aconselhar os seus clientes a adotarem hábitos de vida saudáveis. Desta forma, apesar da grande maioria da população estudada ter sido classificada como possuidora de um estilo de vida “muito bom”, é importante que atividades de promoção da saúde sobre essa temática sejam desenvolvidas. Tais ações devem ser fundamentadas em dados reais e direcionadas principalmente àqueles para os quais os resultados encontrados indicam a necessidade de mudança no estilo de vida.

## REFERÊNCIAS

1. Australian Institute of Health and Welfare. Risk factors contributing to chronic disease. In: Book Risk factors contributing to chronic disease. Canberra: AIHW; 2012.
2. Currie C et al. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Geneva, World Health Organization, 2012.
3. Hicks T, Heastie S. High school to college transition: A profile of the stressors, physical and psychological health issues that affect the first-year on-campus college student. *J Cult Divers.* 2008;15(3):143-7.
4. Agudelo D, Casadiegos C, Sánchez D. Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *Int J Psychol Res.* 2008; 1(1), 34-9.
5. Wagner GA, Andrade AG. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. *Rev Psiquiatr Clin.* 2008; 35(Suppl 1): 48-54.
6. Oliveira LG, Alberghini DG, Santos B, Andrade AG. Polydrug use among college students in Brazil: a nationwide survey. *Rev Bras Psiquiatr.* 2013;35(3): 221-30.
7. Andrade AG, Duarte P, Barroso LP, Nishimura R, Alberghini DG, Oliveira LG. Use of alcohol and other drugs among Brazilian college students: effects of gender and age. *Rev Bras Psiquiatr.* 2012; 34(3): 294-305.
8. Kwan MY, Arbour-Nicitopoulos KP, Duku E, Faulkner G. Patterns of multiple health risk-behaviours in university students and their association with mental health: application of latent class analysis. *Health Promot Chronic Dis Prev Can.* 2016; 36(8):163-70.
9. Colares V, Franca C, Gonzalez E. Condutas de saúde entre universitários: diferenças entre gêneros. *Cad Saúde Pública.* 2009; 25(3): 521-8.
10. Paduani GF, Barbosa GA, Moraes JCR, Pereira JCP, Almeida MF, Prado MM, et al. Consumo de álcool e fumo entre os estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. *Rev Bras Educ Med.* 2008; 32(1): 66-74.
11. Chiapetti N, Serbena CA. Uso de álcool, tabaco e drogas por estudantes da área de saúde de uma Universidade de Curitiba. *Psicol Reflex Crit.* 2007; 20 (2): 303-13.
12. Rodriguez A, Ciro R, Reis RS, Petroski EL. Versão brasileira do questionário “estilo de vida fantástico”: tradução e validação para adultos jovens. *Arq. Bras. Cardiol.* 2008; 91 (2):102-9.
13. Gasparotto GS, Gasparotto LPR, Rossi LM, Moreira NB, Bontorin MS, Campos W. Associação entre o período de graduação e fatores de risco cardiovascular em universitários. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2013; 21(3): 687-94.
14. Ramis TR, Mielke Grégore I, Habeyche EC, Oliz MM, Azevedo MR, Hallal PC. Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados. *Ver Bras Epidemiol.* 2012; 15(2): 376-85.
15. Pinsky I, Sanches M, Zaleski M, Laranjeira R, Caetano R. Patterns of alcohol use among Brazilian adolescents. *Rev Bras Psiquiatr.* 2010; 32(3): 242-49.
16. Laranjeira R, Pinsky I, Sanches M, Zaleski M, Caetano R. Alcohol use patterns among Brazilian adults. *Rev Bras Psiquiatr.* 2010; 32(3): 231-41.
17. Nunes JM, Campolina LR, Vieira MA, Caldeira AP. Consumo de bebidas alcoólicas e prática do binge drinking entre acadêmicos da área da saúde. *Rev Psiquiatr Clín.* 2012; 39(3): 94-9.
18. Reid AE, Carey KB. Interventions to reduce college student drinking: State of the evidence for mechanisms of behavior change. *Clin Psychol Rev.* 2015 Aug;40:213-24.
19. Merrill JE, Carey KB. Drinking Over the Lifespan: Focus on College Ages. *Alcohol Res.* 2016;38(1):103-14.
20. Ribeiro VB. Prevalência de jovens universitários tabagistas e suas inter-relações. *Conscientiae Saúde.* 2012; 11 (1): 9-16.
21. ChkhaidzeIvane MN, MaglakelidzeT, Khaltavaev N. Prevalence of and factors influencing smoking among medical and non-medical students in Tbilisi, Georgia. *J Bras Pneumol.* 2013; 39(5): 579-584.
22. Almeida A, Beraldo CL, Magalhães EF, Lima JPR, Guimarães ML, Risso W. Tabagismo e sua relação com dados sociais, uso de álcool, café e prática de esporte, em estudantes da Universidade do Vale do Sapucaí. *Rev Méd Minas Gerais.* 2011; 21(2):168-73.

23. Pinto MT, Pichon-Riviere A, Bardach A. Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. *Cad. Saúde Pública* 2015; 31( 6 ): 1283-1297.
24. Miller MB, DiBello AM, Lust SA, Meisel MK, Carey KB. Impulsive Personality Traits and Alcohol Use: Does Sleeping Help With Thinking? *Psychol Addict Behav.* 2017 16. doi: 10.1037/adb0000241. [Epub ahead of print]
25. Wallace DD, Boynton MH, Lytle LA. Multilevel analysis exploring the links between stress, depression, and sleep problems among two-year college students. *J Am Coll Health.* 2016 Dec 12:1-9.
26. Turner K, McCarthy VL. Stress and anxiety among nursing students: A review of intervention strategies in literature between 2009 and 2015. *Nurse Educ Pract.* 2016;12 (22):21-29.
27. Oliveira BM, Mininel VA, Felli VEA. Qualidade de vida de graduandos de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2011; 64 (1):130-5.
28. Silva DAS. Indicadores do estilo de vida e autoavaliação negativa de saúde em universitários de uma instituição pública do nordeste do Brasil. *Rev Bras Ativ Fis e Saúde.* 2012; 17 (4): 263-9.
29. Franca C, Colares V. Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso. *Rev Saúde Pública.* 2008; 42 (3): 420-7.