



BJGH

Brazilian Journal
of Global Health

Revista Brasileira
de Saúde Global

Estilos de vida em jovens universitários: Aplicação do “FANTASTICO”

João Amado^{1*}, João Neves Amado¹, Patrícia Batista^{2*}, Margarida Vieira¹

¹Universidade Católica Portuguesa, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS), Instituto de Ciências da Saúde (ICS), Porto, Portugal. ²Universidade Católica Portuguesa, Human Neurobehavioral Laboratory (HNL), Research Centre for Human Development (CEDH), Faculdade de Educação e Psicologia, Porto, Portugal

RESUMO

OBJETIVO

A entrada na Universidade constitui um desafio de autonomia e afirmação própria/de grupo. Os comportamentos saudáveis devem merecer uma atenção particular de todos os intervenientes e do meio universitário em geral. Este estudo visou conhecer os estilos de vida dos alunos do primeiro ano da Universidade Católica Portuguesa - Porto (UCP).

MÉTODOS

Procedeu-se à aplicação do questionário “Estilo de Vida Fantástico” nas sessões letivas de “Pensamento Crítico”. Os dados colhidos foram tratados no programa SPSS®.

RESULTADOS

Verificou-se que o estilo de vida global destes alunos pode considerar-se “bom” não se registando diferenças entre os sexos. Contudo, 7,9% dos alunos situam-se nos valores mais baixos da categoria. Os itens em cujo afastamento mais se acentuou foram: atividade física/associativismo, trabalho/tipo de personalidade, nutrição e comportamento de saúde/sexual. Destacou-se com peso elevado o item “família/amigos”.

CONCLUSÕES

Concluiu-se que o “FANTASTICO” foi o primeiro passo para um diagnóstico e ponto de partida para avaliar as necessidades destes estudantes. Embora a situação se possa considerar favorável importa desde já programar intervenção seja de promoção na componente atividade física/associativismo e nutrição seja de controlo no âmbito do consumo de tabaco e álcool.

DESCRITORES

Estilos de vida.; Ensino superior.; Educação em Saúde.

Corresponding author:

João Amado. Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS). Instituto de Ciências da Saúde (ICS). Universidade Católica Portuguesa. Rua Diogo Botelho, 1327 | 4169-005. Porto, Portugal. E-mail: jcamado@porto.ucp.pt/ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0358-7970>.

Patrícia Batista. Human Neurobehavioral Laboratory (HNL). Research Centre for Human Development (CEDH). Faculdade de Educação e Psicologia. Universidade Católica Portuguesa. Rua Diogo Botelho, 1327 | 4169-005. Porto, Portugal. E-mail: pbatista@porto.ucp.pt/ORCID ID:<https://orcid.org/0000-0001-6550-3790>

Copyright: This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons

Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided that the original author and source are credited.

INTRODUÇÃO

A saúde, bem individual e comunitário, emerge do capital subjacente, sustentado, gerido e potenciado no meio em que se vai gerindo e desenvolvendo o processo da vida.

Os estilos de vida representam a reação idiossincrática da pessoa às suas circunstâncias e vivências na interação social com as demais e com o meio. A adoção de estilos de vida saudáveis adquiridos nas primeiras idades é fator considerado como a condicionante mais sólida para um envelhecimento de sucesso¹⁻⁴: de um bom início se parte para um melhor fim, poderíamos afirmar.

Quanto mais cedo os comportamentos do indivíduo e do grupo se aproximarem das evidências conseguidas como modelantes de uma melhor qualidade de vida, mais a comunidade e os seus membros poderão vir a usufruir de um elevado nível de saúde².

As investigações confirmam que, também a seu tempo, a educação, nomeadamente superior, oferece um significativo potencial ao influenciar positivamente a saúde e o bem-estar dos estudantes, funcionários e a comunidade em geral através da educação, investigação, partilha de conhecimentos e a prática institucional⁴⁻⁹.

O conceito de Universidades e Instituições de Educação Superior saudáveis baseia-se no trabalho, experiência e aprendizagens promovidas pelas cidades, pelo ambiente laboral, escolas e Rede Europeia de Universidades Promotoras de Saúde. Neste âmbito alargado, engloba a integração da saúde na cultura, nos processos e na política da universidade^{4, 6}.

As Universidades Saudáveis e/ou Promotoras da Saúde são aquelas que incorporam a Promoção da Saúde no seu projecto educativo e laboral, com o intuito de promover o desenvolvimento humano em todas as suas componentes (biológica, psicológica e social) e melhorar a qualidade de vida de quem estuda e trabalha bem como, dotá-los de competências promotoras de saúde ao nível das famílias e de toda a comunidade envolvente.

A Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde (1986), a Declaração de Jacarta (1997) e a Carta de Bangkok para a Promoção da Saúde (2005), constituem os principais documentos básicos para compreender a sua evolução e importância^{4, 5, 7, 10}. As Metas do Milénio e a Iniciativa da Sociedade Civil da Organização Mundial da Saúde (2000 e 2001) são documentos importantes para determinar o papel e as responsabilidades que as Universidades e as Instituições de Educação Superior possam potencialmente cumprir.

A primeira Conferência Internacional de Universidades Promotoras de Saúde teve lugar em Lancashire, Reino Unido, em 1996, de que vieram sequenciais iniciativas inclusive a nível governamental. Na região Panamericana da Saúde a “Primeira Conferência Internacional de Universidades Promotoras de Saúde” decorreu em Santiago, Chile, em novembro de 2003. Continuou a discussão sobre o estabelecimento de uma Rede Panamericana ou Regional para Universidades/Instituições de Educação Promotoras de Saúde^{4, 5, 10-12}.

A Pontifícia Universidade Católica do Chile, desde 2000, tem em marcha o programa Universidade Saudável tendo organizado o 1º Congresso Internacional das Universidades Promotoras da Saúde⁷.

Em outubro de 2005, juntamente com a anfitriã Universidade de Alberta, em Edmonton, coorganizou o 2º Congresso Internacional na Região das Américas no qual se fez apelo aos participantes para o desenvolvimento do documento emanado, a Carta de Edmonton¹³, e veio a socializar o movimento de Universidades Promotoras da Saúde. O 3º Congresso em Juárez, no México, em 2007, institucionaliza a Rede Iberoamericana de Universidades Promotoras da Saúde (RIUPS), em cujo documento se estabelecem as funções e áreas de colaboração e cooperação^{8, 10, 12}.

Outros congressos se seguiram, reforçando a importância e pertinência desta temática, e o mais recente - IX Congresso Iberoamericano das Universidades Promotoras da Saúde foi realizado em 2019; no México.

As Universidades Promotoras da Saúde/Instituições de Educação Superior têm como objectivos/metast: modelar institucionalmente uma cultura promotora de saúde e um ambiente sustentável para trabalhar, viver e aprender; desenvolver acções para melhorar os ambientes onde se vive, trabalha e aprender, abarcando toda a comunidade universitária; facilitar e apoiar as pessoas para viverem uma vida de qualidade e optar por estilos de vida saudáveis; melhorar os serviços de saúde para funcionários e estudantes; estimular os funcionários e os estudantes a assumir a responsabilidade pela sua própria saúde e bem-estar; incutir nos alunos os conceitos de promoção da saúde e suscitar o seu envolvimento na vida universitária; preparar os estudantes para cidadãos do futuro a fim de que promovam a saúde nas suas instituições e comunidades; apoiar a promoção da saúde na comunidade local, nacional e global^{4, 11, 13, 14}.

Esta finalidade supõe e tem em vista a abordagem holística da saúde cujas margens, por contágio em círculos concêntricos, vão dilatando e demarcando comunidades mais saudáveis⁴. É a resultante do empoderamento em saúde propiciado pela promoção/educação para a saúde¹⁵.

Neste contexto foi elaborado pela Pontifícia Universidade Católica do Chile¹² um instrumento de avaliação para os estudantes do ensino superior «Questionário - Estilo de Vida “Fantástico”» (adaptado de “Do you have a Fantastic lifestyle” da McMaster University, Ontário, Canadá) o qual foi oportunamente adaptado para Portugal¹⁶. Assim, o presente estudo teve por objectivos: avaliar o estilo de vida dos estudantes do 1º ano do Centro Regional do Porto da Universidade Católica (UCP/CRP); proporcionar conteúdos e propostas de reflexão crítica aos próprios estudantes sobre o seu comportamento em ordem a uma melhoria ou reforço de um estilo de vida mais saudável, promover uma intervenção em saúde de acordo com os valores encontrados, sobretudo os mais baixos ou discordantes, nos parâmetros do questionário do estilo de vida Fantástico.

MÉTODOS

Participantes

Participaram no estudo 418 estudantes do 1º ano letivo 2013/2014 da UCP/CRP, inscritos na disciplina de “Pensamento Crítico”. A amostra era maioritariamente feminina (62,4%), o género masculino estava representado por 35,4% e 2,2% dos estudantes não responderam a esta informação. A média de idades foi de 19,03±3,32 anos; a mediana 18 anos (mínimo 17, máximo 56).

Quanto à residência, os concelhos com maior representação foram Porto (31,1%), Vila Nova de Gaia (10,2%) e Matosinhos (7,6%).

Instrumento

No presente estudo, foi utilizado como instrumento de avaliação o questionário “Fantástico”, versão traduzida, adaptada e validada para a população portuguesa, com uma consistência interna de 0.71, medida pelo alfa de Cronbach¹⁶. O acrónimo “FANTÁSTICO” identifica dez grandes áreas assumidas como importantes condicionantes (presentes e futuras) da saúde individual e da comunidade: família e amigos; atividade física/associativismo; nutrição; tabaco; álcool e outras drogas; sono e stress; trabalho/tipo de personalidade; introspecção; comportamentos de saúde e sexual; outros comportamentos.

Este questionário é constituído por 30 questões, sendo a cada resposta atribuído um peso numérico (quantitativo): 0, 1 ou 2. O somatório respetivo de cada uma das dez colunas multiplicado pelo fator 2 (dois) resulta na pontuação total (score) que inclui o estudante num intervalo da escala de estilo de vida, categoria (#):

De 103 a 120 - Parabéns. Tens um estilo de vida Fantástico (#5).

De 85 a 102 - Muito bem. Estás no caminho correto (#4)

De 73 a 84 - Estás bem. Tens um estilo de vida adequado (#3).

De 47 a 72 - Tens um estilo de vida algo crítico (#2).

De 0 a 46 - Estás na zona de perigo, mas a tua honestidade é uma excelente qualidade (#1).

Em anexo ao questionário “FANTASTICO”, também foi entregue a cada estudante uma mensagem para cada um dos itens do acrónimo, um conjunto de reflexões/conselhos em ordem à adequação comportamental para as diferentes áreas com vista ao considerado estilo de vida “FANTASTICO”. Pretendia-se, deste modo, que o respondente se confrontasse, orientasse e consolidasse para uma opção tida como mais saudável.

Este questionário foi ainda complementado por duas partes: uma introdução explicativa e um formulário para registo de dados demográficos.

Procedimento

Os questionários foram distribuídos a todos os estudantes do 1º ano letivo 2013/2014 da UCP/CRP, inscritos na disciplina de “Pensamento Crítico”, durante o mês de novembro de 2013. Todos os estudantes que voluntariamente se dispuseram a participar deram o seu consentimento ético por informação escrita (formulário de aceitação/participação).

Análise estatística

Os resultados obtidos foram trabalhados estatisticamente através de uma folha informática em Excell® e do programa SPSS®. A análise estatística baseou-se em estatísticas descritivas e estatística inferencial.

RESULTADOS

O comportamento global aferido pelo “FANTASTICO” configurou-se como “muito bom” (pontuação final global de 89,78) a que corresponde a mensagem “Estás no caminho correto”. Diferenciando pelos grupos/categorias, verificou-se que: 11,6% dos respondentes se situam na categoria 5, a mais elevada (de 103 a 120 pontos); 56,1% na 4; 24,5% na 3; 7,6% e 0,3% na 2 e 1 respetivamente.

O comportamento (traduzido no índice global do Fantástico) é semelhante para ambos os géneros ($x^2 = 5,07$ gl=4 $p=0,28$).

Na da Tabela 1 podemos verificar que, agrupando as categorias 1 com 2, e 4 com 5, a distribuição das frequências por curso se revela com diferença altamente significativa ($x^2 = 47,762$ $p=0,000$).

Tabela 1. Distribuição global (percentagens) dos alunos do 1º ano da Universidade Católica - Porto, por Curso e por Categoria quanto ao Estilo de Vida “FANTASTICO”.

CURSO	CATEGORIA 1+2 (%)	CATEGORIA 3 (%)	CATEGORIA 4+5 (%)
Bioengenharia	0	7,1	92,9
Direito	5,8	29,8	64,4
Economia	8,3	22,2	69,4
Enfermagem	0	26,3	73,7
Gestão	7	36	57
Microbiologia	10	6,7	83,3
Nutrição	9,4	18,8	71,9
Psicologia	5,3	0	94,7
Som e Imagem	29,2	25	45,8
TOTAL	7,7	24,5	67,9

Os cursos de “Psicologia”, “Bioengenharia” e “Microbiologia” são os de maior peso nas categorias superiores estando o “Direito”, “Gestão” e “Som e Imagem” com valores abaixo da média da categoria; os que mais peso aportaram às categorias inferiores foram “Som e Imagem”, “Microbiologia”, “Nutrição” e “Economia”. “Bioengenharia” e “Enfermagem” foram aqueles para os quais a percentagem se cifrou em 0% na categoria 1+2.

Por item do acrónimo (Tabela 2) vemos que, excetuando para “família e amigos” e “nutrição” (em que o valor zero não foi registado), em todos os valores do intervalo possíveis se incluíram estudantes.

Tabela 2. Distribuição dos valores de cada componente do acrónimo (“FANTASTICO”) e variação respetiva nos alunos do 1º ano da Universidade Católica - Porto.

ACRÓNIMO	VALOR MÁXIMO DO ITEM (VARIACÃO REGISTADA)	VALOR DA VARIACÃO	MÉDIA (% DO VALOR POSSÍVEL)	MEDIANA
Família e amigos	4 [1-4]	3	3,68 (92,0)	4
Atividade física / associativismo	6 [0-6]	6	3,76 (62,7)	4
Nutrição	6 [1-6]	5	3,85 (64,2)	4
Tabaco	4 [0-4]	4	2,87 (71,8)	4
Álcool e outras drogas	12 [0-12]	12	10,61 (88,4)	11
Sono e stress	6 [0-6]	6	4,22 (70,3)	4
Trabalho; tipo de personalidade	6 [0-6]	6	3,77 (62,8)	4
Introspeção	6 [0-6]	6	4,43 (73,8)	5
Comportamentos de saúde e sexual	6 [0-6]	6	4,08 (68,0)	4
Outros comportamentos	4 [0-4]	4	3,62 (90,5)	4

Os valores mais elevados conseguidos de aproximação à média foram para a “família e amigos” (92,0%), “outros comportamentos” (90,5%), “álcool e outras drogas” (88,4%), “introspeção” (73,8%), “tabaco” (71,8%), “sono e stress” (70,3%); seguem-se-lhe “comportamentos de saúde e sexual” com 68%; “trabalho e nutrição” com 64,2%; “tipo de personalidade” com 62,8% e, com o valor mais baixo, “atividade física/associativismo” 62,7%.

Dos valores totais da componente “Família e amigos” verificou-se que, dos validados 404 respondentes, 75,0% obtiveram 4 como somatório (o total possível), 18,6% o somatório 3 e 5,9% o valor 2 e 0,5% o total de 1.

Da subcomponente “Tenho com quem falar dos assuntos que são importantes para mim” verificou-se que 90,8% têm a pontuação máxima (quase sempre); 9,0% a intermédia (às vezes) e 0,2 a nula.

Quanto à outra subcomponente “Dou e recebo carinho/afetos”, 78,4% têm a cotação máxima e 1,2% a mínima (quase nunca); 20,4% um ponto.

Relativamente à “Atividade Física/Associativismo”, com o valor máximo possível “6” obtiveram-se 9,2% dos respondentes (n=404). A maioria (35,6%) somou um total de 4 pontos. Seguiram-se-lhe os com 3 (21,5%), com 5 (17,6%), com 2 (10,6%), 1 (5,0%) e 0 (0,5%).

Na subcomponente “Sou membro de um grupo comunitário e participo nas atividades ativamente” destacou-se o somatório de 0 pontos com 51,3%, seguido de 1 e 2, respetivamente com 24,6 e 24,1%.

Inversamente, na subcomponente seguinte “Realizo uma atividade física (andar, subir escadas, tarefas domésticas, fazer jardinagem) ou desporto durante 30 minutos de cada vez”, 68,6% dos respondentes situaram-se no valor 2; 26,6% no 1 e 4,8% no 0.

Escalada de forma idêntica, na terceira subcomponente “Ando no mínimo 30 minutos diariamente”, 52,6% dos alunos situaram-se nos 2 pontos; 37,5% em 1 e 9,8% em 0.

Em um total de 6 pontos para a componente “Nutrição” (n=401) a distribuição percentual por ordem decrescente foi a seguinte: 45,1% com 4, 25,9% com 3; 15,58% com 5, 7,2% com 2, 5,7% com 6 e 0,5% com 1.

Respondendo a “Como duas porções de verduras e três de frutas diariamente”, 59,6% situaram-se no valor 1 (às vezes), 20,3% no 2 (todos os dias) e 20,1% no 0 (quase nunca).

Quanto a “Frequentemente como alimentos hipercalóricos (doces e/ou salgados) ou fast food”: 78,2% come “alguns destes” (1 ponto), 11,3% “nenhum destes” (2 pontos) e 10,5% “todos”.

No que se refere a “Ultrapassei o meu peso ideal em”, 86,1% de “0 a 4 kg” (2 pontos), 10,9% e 3,0% de “5 a 8 kg” e em “mais de 8 kg”, respetivamente.

No que se refere ao item 4, relativo ao hábito tabágico, dos 403 respondentes, 58,8% totalizou a máxima pontuação (4 pontos), 25,6% 1 ponto, 6,0% 0 pontos; 5,0% e 4,7% respetivamente 3 e 2 pontos.

Nas subcomponentes: 60,2% dos respondentes (397) “não fumou nos últimos 5 anos”; 34,5% “fumou este ano”; 5,3% “não fumou no último ano”. Relativamente ao número de cigarros fumados por dia 5,8% registou com “mais de 10”; 27,0% com “1 a 10” e 67,3% com “nenhum”.

“Álcool e outras drogas” diz respeito ao acrónimo seguinte, 5, e é aquele que mais contribui para a soma em coluna: 12 (6+6). Este total foi conseguido em 35,7% dos 403 respondentes; 31,0% somaram 11; 13,9% (10), 9,7% (9), 4,0% (8), 2,2% (7), 2% (6), 0,5% (5), 0,5% (4), 0,2% (2) e 0,2% (0) foram os registos decrescentes de 10 a 0 pontos.

Quanto à ingestão média semanal de álcool, 90,7% dos estudantes selecionaram a opção “0 a 7 bebidas”, 6,0% “8 a 12” e 3,3% “mais de 12”.

Beber mais de 4 a 5 bebidas na mesma ocasião foi reportado como “nunca” por 46,4%, como “ocasionalmente” por 42,6% e, “frequentemente” por 11,0% dos respondentes.

A prática de conduzir veículos motorizados depois de beber foi assumida como “frequente” por 2,3%, como “rara” por 6,3% e como “nunca” por 91,5% dos estudantes.

No que concerne a substâncias psicoativas ilegais 86,7% “nunca” as usa, 10,8% “ocasionalmente” e 2,5% “frequentemente”.

Com valores semelhantes foi reportado o uso excessivo de medicamentos: 87,5% “quase nunca”, 10,0% “às vezes”, 2,5% “quase diariamente”.

Do recurso diário a bebidas estimulantes (café, chá ou de conteúdo similares) 86,0% dos respondentes reportou-o com “menos de 3 vezes”, 12,3% “3 a 6 vezes” e 1,8% “mais de 6 vezes (ao dia)”.

Quanto a “Sono e stress” (item 6) apenas 17,9% dos alunos (n=403) alcançaram os 6 pontos possíveis no somatório global; 27,4%, 26,9%, 18,7%, 6,2%, 2,7% e 0,2% foram em decrescendo os valores encontrados para os valores da pontuação de 5 a 0.

Relativamente a “durmo bem e sinto-me descansado” (0 a 2 pontos) a maioria (57,4%) assinala “às vezes” (1 ponto), 34,8% “quase sempre” (2 pontos) e 7,8% “quase nunca”.

Com percentagem próxima são os respondentes à questão “Sinto-me capaz de gerir o stress”, 48,4% dos estudantes afirmaram “quase sempre”; 47,1% “às vezes” e 4,5% “quase nunca”.

“Relaxo e desfruto do meu tempo livre” é assumido com “quase sempre” por 58,1%, com “às vezes” por 37,8% e “quase nunca” por 4%.

O item 7 liga-se ao “Trabalho/Tipo de personalidade”. Dos respondentes com respostas validadas (n=403), 3,7% registaram 6 pontos; as frequências mais elevadas foram para 4 pontos (31,3%), 3 (28,0%) e 5 (24,8%); com 2 e 1 pontos apresentaram 9,2% e 2,7% de alunos, respetivamente; 0,2% foram os respondentes com 0 pontos.

Quanto à primeira componente (“Sinto que ando acelerado e/ou atarefado”), 66,5% registaram “algumas vezes”, 25,9% “quase nunca” e 7,6% “frequentemente”. “Sinto-me aborrecido e/ou agressivo” registou as seguintes percentagens: 52,5% “algumas vezes”, 42,7% “quase nunca” e 4,6% “frequentemente”.

Para a questão “Sinto-me feliz com o meu trabalho e atividades em geral”, 61,3% dos estudantes referiram “quase sempre”, 36,4% “às vezes” e 2,3% “quase nunca”.

Seguidamente, o foco orientado para a “Introspeção” (item 8) teve 403 respostas validadas. Com 6 e 5 pontos ocorreram 28,8% e 24,8% das respostas dos estudantes, com 3 houve 19,1% e com 4 pontos 18,9%. Seguiram-se os valores decrescentes (2, 1 e 0) com 6,7%, 1,0% e 0,7%.

“Sou uma pessoa otimista e positiva” enquadrou 54,8% dos estudantes em “quase sempre”, 38,4% em “às vezes” e 6,8% em “quase nunca”.

Para 51,5% dos estudantes “Sinto-me tenso e/ou oprimido” ocorreu “algumas vezes”; “quase nunca” para 46,0% e “frequentemente” para 2,5%.

“Sinto-me triste e/ou deprimido” foi registado por 55,8% dos estudantes em “quase nunca”, 41,0% em “algumas vezes” e 3,3% em “frequentemente”.

Os “Comportamentos de saúde e sexual” (item 9) contribuem com o parcelar possível de até 6 pontos. A 4 pontos correspondeu a maior percentagem (29,4%) de respondentes (n=401); seguiram-se-lhe a de 5 (28,7%), 3 (18,2%), 6 (12,2%), 2 (8,7%), 1 (1,7%) e 0 (1,0%) pontos.

Das 399 respostas validadas para “Realizo exames periódicos de avaliação do estado de saúde”, 33,3% dos estudantes manifestaram fazê-lo “sempre”, 49,1% “às vezes” e 17,6% “quase nunca”. Relativamente à segunda questão desta componente “Converso com o/a parceiro(a) e/ou família sobre temas de sexualidade”, a maior percentagem (47,2%) registou “às vezes”, 30,9% dos estudantes referiram “sempre” e 21,9% “quase nunca”.

Relativamente à questão “No meu comportamento sexual, preocupo-me com o meu autocuidado e o cuidado do meu parceiro(a)”, 87,2% dos estudantes responderam “quase sempre”; 8,3% “às vezes” e 4,5% “quase nunca”.

“Outros comportamentos” é o item conclusivo do acrónimo. A pontuação máxima (4) foi atingida por 69,5% dos 403 respondentes. Com 3 pontos ficaram 24,3% dos estudantes, 5,5% com 2 e com 1 e 0 pontos 0,5% e 0,2%.

As respostas (n=399) à questão “Como peão ou como condutor, respeito as regras de segurança rodoviária” foram: “sempre” com 76,7%, “às vezes” com 22,8% e “quase nunca” em 0,5%.

A última questão “uso cinto de segurança” foi preenchida em 87,7% com “sempre”, em 11% com “às vezes” e em 1,3% com “quase nunca”.

Depois de analisado cada item, foi verificado o peso relativo dos valores dos itens (Tabela 3) no sentido de compreender o item do acrónimo cujo afastamento foi mais acentuado. Destaca-se com maior peso o item “Família e amigos”.

Tabela 3. Peso relativo por acrónimo e sua ordenação quanto ao Estilo de Vida “FANTASTICO” nos alunos do 1º ano da Universidade Católica - Porto.

ACRÓNIMO	PESO RELATIVO	
Família e amigos	1,8396	1
Atividade física/associativismo	1,2534	10
Nutrição	1,2820	8
Tabaco	1,4343	4
Álcool e outras drogas	1,7677	3
Sono e stress	1,4074	6
Trabalho; tipo de personalidade	1,2551	9
Introspeção	1,4773	5
Comportamentos de saúde e sexual	1,3603	7
Outros comportamentos	1,8081	2

DISCUSSÃO

A Universidade, a diversos títulos e para diferentes estruturas e comunidades, é um lugar privilegiado de intervenção de modelo referencial e comportamental⁴. A Universidade é uma instituição que tem como missão a docência/aprendizagem, a investigação e a inovação. É um local com condições e recursos que permitem estabelecer processos de mudança, favorecer e desenvolver potenciais capacidades, atitudes e comportamentos críticos em prol de uma sociedade saudável, através do desenvolvimento e aplicação de projectos, programas de promoção e intervenção em saúde e bem-estar ao nível da comunidade universitária assim como na sociedade¹⁷.

Para os jovens (grupo etário vulnerável à adoção de novos comportamentos sobretudo na interdependência grupal) constitui um decisivo tempo de transição². Nomeadamente no campo da promoção da saúde, processo que visa incrementar o controlo sobre os determinantes da saúde individuais, socio-comunitários e ambientais^{1, 7, 10, 18}.

Verifica-se que tem havido pouco investimento na educação para a saúde nas instituições do ensino superior sendo estas consideradas como as que poderão liderar as ações neste âmbito da promoção^{5,19}. Tanto a longo, como a curto e médio prazo seja no âmbito individual como comunitário, regional ou nacional⁷.

O “FANTASTICO” foi, de momento, o primeiro passo para um diagnóstico, o ponto de partida para, investigando, avaliar as necessidades dos estudantes do ensino superior no nosso Centro Regional da Universidade. A pertinência da utilização deste questionário prende-se com o facto de ser um questionário muito acessível, de preenchimento rápido e que possibilita um feedback ao participante, relativamente ao seu estilo de vida, tendo vindo recentemente a ser utilizado em outros estudos, tais como no estudos elaborados por Goetz e colaboradores²⁰ e Beltran e sua equipa²¹.

A situação da posição global dos estudantes do 1º ano da Católica Porto pode considerar-se boa; o mesmo foi observado por Martins et al.²² nos estudantes da Universidade do Algarve e por Silva et al.³ em Sergipe. Não sem necessidade de intervenção pois que o objetivo será sempre o de termos a totalidade (utopia?) dos alunos pelo menos na categoria média considerada como de estilo de vida adequado (de 73 a 84 pontos). Poder-se-á supor que a qualificação da posição ocupada (bom estilo de vida) assim ocorrerá porque respeita a estudantes de formação superior e, eventualmente, provenientes de famílias com escolaridade de nível superior (de notar que se trata de uma universidade privada).

Contrariamente ao verificado nos estudos de Stewart-Brown e colaboradores²³ com a aplicação do SF36 e, também nos estudos de Soto et al.²⁴ e Arguello et al.¹, com o “Cuestionário de Estilos de Vida em Jovens Universitários” (CEVJU) não se registaram diferenças entre sexos. Em concordância, mas não com tanto peso, poderíamos assumir como os contratempus ao trabalho o nosso equivalente stresse que ocupa a 6ª posição^{1, 23, 24}.

Verificámos que as situações menos vantajosas dos alunos (7,9% nos grupos 1 e 2) são equivalentes ao registado com 7,2% por Martins et al.²². Este valor com o do grupo intermédio (24,5%) deverá definir a estratégia primordial de intervenção de modo a passar o maior número destes (32,2%) para acumular nos 67,9% do dos grupos 4 e 5.

As diferenças encontradas por curso, relevam o reforço a dar sobretudo para aqueles cujas percentagens nos grupos 1 e 2 são das mais elevadas: “Som e Imagem”, “Microbiologia”, “Nutrição” e “Economia”. Esta estratégia de intervenção deverá sobretudo ter em conta os itens do acrónimo cujo afastamento mais se acentuou; poderemos verificá-lo considerando o peso relativo dos valores dos itens. Peso elevado assume o item “Família e amigos” o que poderá estar em paralelo com

o estudo de Soto et al.²⁴ e em divergência com o estudo de Silva et al.³ em que foi aplicado o questionário equivalente, se bem que a estudantes de Educação Física e em que 15% dos respondentes se situa inadequadamente face aos nossos 6,4%.

Os resultados do nosso estudo poderão considerar-se melhores que os de Silva et al.³ relativamente à componente “Atividade física” e não são coincidentes com o achado de outros estudos, se bem que com diferentes metodologias^{1, 9, 24}. Neste item a fração do maior peso que encontramos deve-se à componente “Associativismo” para cujo estímulo deve efetuar-se intervenção motivante e que constitui ela também um dos valores inseridos e que ponderam a promoção da saúde.

Quanto à “Nutrição” há igualmente alguma concordância, nomeadamente comparando com o que é referenciado nos estudos supracitados. Devemos realçar o circunstancialismo dos estudantes se encontrarem longe da família, frequentando bares e cantinas e muitas vezes a viver sozinhos ou em repúblicas, resultados que corroboram também o estudo de Howlt e colaboradores²⁵.

O hábito tabágico avaliado pelo comportamento no último ano tem valores elevados e em consonância com os de outros estudos^{3,6}.

Relativamente ao consumo de álcool verificou-se que 9,3% dos estudantes o poderá estar a consumir em demasia. E que 11% “consome frequentemente 4-5 bebidas na mesma ocasião”. Este facto está concordante com os estudos referidos anteriormente^{3, 6, 25}, embora a avaliação se tenha baseado em instrumentos metodológicos diferentes.

Quanto ao sono e stress, globalmente, a posição, se bem que inferior, aproxima-se do estudo de Silva et al.³. Em outros estudos, como no realizado por Beltran e colaboradores²¹, verificou-se uma maior probabilidade de o padrão de sono condicionar a obtenção de descanso durante o sono e permitir a apreciação do tempo livre. Relativamente ao stress a apresentação de hábitos inadequados não se mostrou tão preocupante como em outros estudos²¹.

No que diz respeito aos itens “Trabalho/tipo de personalidade”, “Introspeção”, “Comportamentos de saúde e sexual” e “Outros comportamentos” os valores encontrados, tanto quanto é possível comparar, parecem colocar os nossos estudantes em melhor posição do que os encontrados na literatura.

Limitações do estudo

Como ponto limitativo, mas ao mesmo tempo desafiante estratégico para o futuro, emerge a aplicação limitada aos alunos do primeiro ano da Universidade.

Como pontos fortes a realçar deste estudo sobressai o tamanho da amostra, o método de aplicação do questionário e a taxa de respostas obtida.

CONCLUSÃO

A entrada na Universidade representa uma nova fase do ciclo de vida marcada por uma necessidade de readaptação ao meio. A situação comportamental e de atitudes reveladas pelos nossos estudantes através do “FANTASTICO” indiciam uma população que globalmente procura a saúde e o seu bem-estar associado. A continuação da recolha desta informação além de um diagnóstico atualizado deverá servir de referencial avaliativo para as ações de promoção da saúde (investigação-educação-ação) que se planeiem e levem à prática. Este modelo de intervenção específico deve ação integrativa e instrumental de estrutura abrangente e multifacetada, adequada e realisticamente implementada.

O presente trabalho pode representar não só um passo para futuras investigações e intervenção como também para ponto de partida para comparação e cooperação com estudos internacionais.

As Universidades promotoras da saúde são hoje o pensar emergente de uma nova saúde pública. Uma Universidade Saudável, baseada na promoção da saúde para o desenvolvimento do ser humano aspira a criar um ambiente de aprendizagem, cultura que impulse a saúde, o bem-estar e a sustentabilidade da sua comunidade e capacite todos os membros para atingir todo o seu potencial.

O desafio atual é que, além do conhecimento que deve continuar a ser transmitido será fundamental gerar atitudes e comportamentos duradouros, criando uma “cultura organizacional” específica, investindo nomeadamente nas motivações, sentido do risco, assertividade e espírito crítico ao nível comunitário e individual.

AGRADECIMENTOS

Mestre Maria Eduarda Matos pela ajuda no presente trabalho e, sobretudo, pelo trabalho de análise estatística efectuado. Prof^a Doutora Helena Gil da Costa e, na sua pessoa, a todos os docentes do Pensamento Crítico que tão amavelmente se dispuseram a colaborar para este estudo. A todos os alunos que voluntariamente participaram no estudo.

REFERÊNCIAS

- Arguello M, Bautista Y, Carvajal J, De Castro K, Díaz D, Escobar M, et al. Estilos de vida en estudiantes del área de la salud de Bucaramanga. 2009.
- Dooris M. Health Promoting Universities: Policy and Practice-A UK Perspective. Campus Partnership for Health, San Antonio. 2001.
- Silva DAS, Pereira IMM, de Almeida MB, dos Santos Silva RJ, de Oliveira ACC. Estilo de vida de académicos de educação física de uma universidade pública do estado de Sergipe, Brasil. Revista Brasileira de Ciências do Esporte. 2011;34(1).
- Tsouros A, Dowding G, Thompson J, Dooris M, Organization WH. Health Promoting Universities: Concept, experience and framework for action. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1998.
- Dooris M, Doherty S. Healthy universities—time for action: a qualitative research study exploring the potential for a national programme. Health promotion international. 2010;25(1):94-106.
- Lara R, Santos Ávila F, Lara B, Verdugo J, Palomera A, Valdez M. Evaluación de la percepción de calidad de vida y el estilo de vida en estudiantes desde el contexto de las Universidades Promotoras de la Salud. Rev Educ Desa. 2008;5(8):5-16.
- Muñoz M, Cabieses B. Universidades y promoción de la salud: ¿cómo alcanzar el punto de encuentro? Revista panamericana de salud pública. 2008;24:139-46.
- Organização Pan-Americana da Saúde. Una Nueva Mirada al Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en las Américas. 2009.
- Varela-Mato V, Cancela JM, Ayan C, Martín V, Molina A. Lifestyle and health among Spanish university students: differences by gender and academic discipline. International journal of environmental research and public health. 2012;9(8):2728-41.
- WHO. Milestones in health promotion: Statements from global conferences. Geneva: World Health Organization, 2009 6161115336.
- Doherty S, Dooris M. The healthy settings approach: the growing interest within colleges and universities. Education and Health. 2006;24(3):42-3.
- Lange I, Vio F, Grunpeter H, Romo M, Castillo M, Vial B. Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior. Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior: INTA/Universidad de Chile; 2006.
- WHO. The Edmonton Charter for Health Promoting Universities and Institutions of Higher Education. Edmonton: World Health Organisation. 2005.
- Alba J. La Universidad Saludable. Revista de Ciencias Humanas: Colombia. 2001.
- Dooris M. Healthy settings: challenges to generating evidence of effectiveness. Health Promotion International. 2006;21(1):55-65.
- Silva AMM, Brito IdS, Amado JMdC. Tradução, adaptação e validação do questionário Fantastic Lifestyle Assessment em estudantes do ensino superior. Ciência & Saúde Coletiva. 2014;19:1901-9.
- Fertman CI, Grim M. Health promotion programs: from theory to practice: John Wiley & Sons; 2016.
- WHO. The European Health Report 2012: charting the way to well-being. The European Health Report 2012: charting the way to well-being. 2013.
- Sarmiento JP. Healthy universities: mapping health-promotion interventions. Health Education. 2017;117(2):162-75.
- Goetz L, Teixeira RC. Health Literacy Improves the Lifestyle of Undergraduate in Education Students. Journal of Education and Development. 2020;4(3):1.
- Beltran YH, Bravo NN, Guette LS, Osorio FV, Ariza AL, Herrera ET, et al. Estilos de vida relacionados con la salud en estudiantes universitarios. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación. 2020(38):547-51.
- Martins A, Pacheco A, Jesus S. Estilos de vida de estudantes do ensino superior. Mudanças: psicologia da saúde. 2008;16(2):100-5.
- Stewart-Brown S, Evans J, Patterson J, Petersen S, Doll H, Balding J, et al. The health of students in institutes of higher education: an important and neglected public health problem? Journal of Public Health. 2000;22(4):492-9.
- Soto LFL, Torres ICS, Arévalo MTV, Cardona JAT, Sarria AR, Polanco AB. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. Pensamiento psicológico. 2010;5(12).
- Holt M, Powell S. Healthy Universities: a guiding framework for universities to examine the distinctive health needs of its own student population. Perspectives in public health. 2017;137(1):53-8.