



TRANSIÇÕES E CONTEXTOS: EXPLICANDO OS ESTILOS DE VIDA DOS ESTUDANTES DA ESENFEC

**Marília Neves¹, Irma Brito¹, Rosa Lopes¹, Regina Amado¹, Helena Freitas¹,
Maria do Céu Carrageta¹, Maria Neto², Rosa Melo¹, Rosa Pedroso¹(*)**.

¹ Professora adjunta

² Professora coordenadora

(*) Coordenadora do projecto

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

RESUMO

O estudante do ensino superior vivencia transições, em contextos situacionais diversificados, decorrentes da assunção de novos papéis sociais, da inserção noutras comunidades (geográfica e académica) com processos socioculturais ocasionalmente propiciadores de hábitos e estilos de vida com repercussões na sua saúde. Efectuou-se estudo comparativo transversal (em 2007) com estudantes do Curso Licenciatura-Escola Superior Enfermagem Coimbra, amostras intencionais (243-1ºano;88-4ºano) para conhecer os seus estilos de vida. No 4º ano fazem mais refeições diárias, preferencialmente em casa, consomem mais salgados (sobretudo os rapazes) e conservas; a ingestão de café duplica e os hábitos tabágicos são mais acentuados, particularmente nos rapazes. Estes comportamentos parecem condicionados pelo contexto situacional: afastamento dos recursos familiares imediatos, elevada carga horária do curso e predominância de formação clínica por turnos no 4º ano, dificultam a preparação e planeamento das refeições, predispõem a hábitos compensatórios num período de formação vivenciado num tempo e espaço separados das outras esferas da vida social quer pelos horários quer pela dispersão geográfica de locais de prática clínica.

Palavras chave: Estudante, Ensino Superior, Transições, Estilos de vida, Saúde

ABSTRACT

The higher education student experiences transitions in different situational contexts resulting from the assumption of new social roles, the integration in communities (geographical and academic) with socio-cultural processes which may occasionally originate habits and lifestyles with an impact on their health. A transversal comparative study was conducted (in 2007) with students from the undergraduate Nursing Course-Nursing School of Coimbra, purposive samples (243-1st year;88-4th year) to know their lifestyles. Fourth-year students have more daily meals at home; they eat more salty snacks (especially males) and canned goods; coffee consumption doubles and the smoking habits are more marked,



TRANSIÇÕES E CONTEXTOS: EXPLICANDO OS ESTILOS DE VIDA DOS ESTUDANTES DA ESENFEC

especially among males. These behaviours seem to be conditioned by the situational context: separation from the immediate family resources, high course workload and predominance of clinical training by shifts in the 4th year which make it hard to prepare and plan meals and may lead to compensatory habits in a period of training experienced in a time and space separated from the other spheres of social life, either due to timetables or to the geographical dispersion of clinical training places.

Keywords: Student, Higher Education, Transitions, Lifestyles, Health

INTRODUÇÃO

O estudante do ensino superior vive entre transições e enfrenta contextos que lhe exigem constantes adaptações, quer para integração em novas comunidades, quer para assunção progressiva de novos papéis. Neste percurso biográfico o estudante vê-se envolvido em processos socioculturais inerentes não só às características e tradições vigentes na localidade e academia onde decorre a formação mas também à fase do ciclo vital, que podem propiciar o desenvolvimento de hábitos e estilos de vida com repercussões na sua saúde.

Na perspectiva de Gibson e Brown (1992) uma transição é um acontecimento que, na percepção do indivíduo, exige mudança que pode ocorrer a vários níveis, nomeadamente nas rotinas, nos papéis, na identidade, nos pressupostos sobre o mundo e mesmo na saúde.

No caso particular do estudante de Enfermagem, o período de formação constitui um acontecimento de vida que comporta, quase em simultâneo, a transição entre o ensino secundário e o ensino superior e a transição para um contexto profissional uma vez que a partir do 2º ano 50% da aprendizagem é prática e ocorre em contexto clínico. Vivencia em simultâneo experiências sociais únicas, com novas expectativas e desafios sobretudo ao nível das responsabilidades e dos papéis, com transições que se podem caracterizar como "(...) períodos de conflitos de papéis entre dois estádios da vida claramente definidos e por implicarem o estabelecimento de novos padrões de vida" (Almeida, Soares e Ferreira, 2000, p. 202). Confronta-se, em simultâneo, com um conjunto de vivências inerentes à vida académica, em dois contextos que constituem autênticas sub-culturas com as respectivas regras implícitas de funcionamento e que vão estimular a sua transição da adolescência para a vida adulta. Ele tem de encontrar um sistema de equilíbrio entre a última oportunidade de experimentar vivências significativas inerentes à sua condição de estudante, que proporciona e legitima um modelo de hábitos e modos de comportamentos nem sempre sadios, e o desenvolvimento de competências no domínio académico da Enfermagem que o implica na promoção de estilos de vida saudáveis.

Os estilos de vida, entendidos "(...) como uma forma geral de viver, baseada na relação entre as condições de vida, no sentido lato, e os padrões comportamentais individuais determinados pelos factores socioculturais e características pessoais" (OMS, 1986, cit. in Ribeiro, 1998, p.72), têm vindo a assumir uma crescente relevância em termos epidemiológicos sendo considerados determinantes de saúde. Não é fácil destringir uma actividade ou comportamento que não influencie a saúde directa ou indirectamente, imediatamente ou a longo prazo. Entre os hábitos prejudiciais à saúde salientam-se o consumo de tabaco, uma dieta com alto teor de gorduras e a inactividade física como precursores das principais doenças causadoras de morte nos países ocidentais.

O conhecimento actual remete para a influência de factores externos ao indivíduo o que faz com que a responsabilidade para tomar decisões comportamentais em relação aos estilos de vida adoptados seja limitada. Entre os factores que podem influenciar os estilos de vida Brunh (1988, cit. in Ogden, 1999) destaca os culturais, associados aos valores inerentes à sociedade ou a determinados grupos sociais. A nível grupal destaca a família e os grupos de pares como principais fontes de influência e pressão na conformidade relativamente à prática de alguns comportamentos de saúde negativos. O suporte social, nomeadamente ao nível das estruturas de apoio material (incentivos, subsídios), pode-



NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES. CALIDAD DE VIDA Y SOCIEDAD ACTUAL

rá também contribuir para o desenvolvimento do sentimento de valorização e de capacidade que indirectamente acabam por se reflectir na aquisição de um estilo de vida saudável.

Com base nestes pressupostos procurámos estudar os estilos de vida entre estudantes de Enfermagem com o intuito de actuar ao nível da promoção da saúde daqueles que formamos para promover a saúde da população.

MÉTODO

Com o objectivo de comparar estilos de vida dos estudantes realizámos um estudo comparativo transversal, tendo como participantes a população estudantil do Curso de Licenciatura da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC), no ano lectivo 2007/2008. Seleccionámos intencionalmente os estudantes em início de formação, os matriculados no primeiro semestre do curso, e em final de formação, os matriculados no último semestre, dada a sua equidistância quer aos processos de socialização instituídos (familiar e escolar) e com uma trajectória (geográfica, social e cultural) mais significativa, quer à sua inserção na comunidade escolar e à assunção dos papéis sociais de jovens adultos e futuros enfermeiros. As duas amostras intencionais foram constituídas por 243 estudantes do 1º ano e 88 do 4º ano.

A informação foi recolhida através de questionário de auto preenchimento, aplicado em sala de aula e após explicitação dos objectivos e obtenção do consentimento. As respostas obtidas permitiram identificar hábitos alimentares e tabágicos, uso habitual de medicamentos e prática de actividade física ou desportiva, que se correlacionaram com o género, o local onde residem e a sua condição como bolseiros.

Para a análise estatística descritiva e inferencial recorreu-se ao software de tratamento estatístico de dados *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 14.0. Inicialmente realizou-se uma análise exploratória univariada para observar a distribuição de frequências e para a análise de associação entre variáveis foi utilizado o teste qui-quadrado ou o teste exacto de Fisher, considerando-se os resultados estatisticamente significativos para um valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Em ambas as amostras ressalta a predominância de estudantes do género feminino, deslocados da sua habitação e ambiente familiar, usufruindo de bolsa de estudo monetária, conforme se comprova pela leitura do Quadro 1.

CONDIÇÃO SOCIO DEMOGRÁFICA	1º ano (N=243)		4º ano (N=88)		P
	nº	%	nº	%	
Género					
Feminino	205	84,4	74	84,1	0,952
Masculino	38	15,6	14	15,9	
Residência em período lectivo					
Co-habitação com familiares	106	43,6	36	40,9	0,660
Deslocados da habitação familiar	137	56,4	52	59,1	
Bolsa de estudo					
Sim	146	60,1	46	52,3	0,203
Não	97	39,9	42	47,7	

Quadro 1 – Caracterização sócio demográfica dos estudantes no início e final de formação

**TRANSIÇÕES E CONTEXTOS: EXPLICANDO OS ESTILOS DE VIDA DOS ESTUDANTES DA ESENF**

Ao compararmos os estilos de vida por grupo, observaram-se algumas diferenças estatisticamente significativas entre os estudantes quando frequentavam o 1º ano e posteriormente no 4º ano. Consultando o Quadro 2 constata-se que entre os hábitos alimentares diários, no que se refere ao consumo de alimentos hipercalóricos, os estudantes no 1º ano consumiam mais doces e refrigerantes ($p=.000$) e no 4º ano aumentaram o consumo de alimentos precocinados e salgados ($p=.002$). O nº de refeições diárias aumentou no final do curso, fazendo mais de 3 refeições por dia no 4º ano ($p=.000$) e preferencialmente em casa ($p=.000$). A ingestão diária de café quase duplica no 4º ano ($p=.000$) e os hábitos tabágicos são mais acentuados embora a diferença não seja estatisticamente significativa. Contrariando esta tendência no aumento de consumos no final do curso estão os medicamentos, mais consumidos no 1º ano ($p=.001$).

HÁBITOS	1º ano (N=243)			4º ano (N=88)			P
	n	nº	%	n	nº	%	
Consumo diário de alimentos	231			84			
Hipercalóricos							
Batata frita		6	2,5		2	2,3	
Doces		37	16,0		3	3,5	0,000
Hambúrguer		13	5,6		1	1,1	
Refrigerantes		41	17,7		7	8,3	
Conservas		7	3,0		5	5,9	
Precocinados		20	8,6		18	21,4	0,002
Salgados		7	3,0		7	8,3	
Normocalóricos							
Fruta		190	82,2		65	77,3	
Leguminosas		117	50,6		46	54,7	0,432
Leite		207	89,6		72	85,7	
Vegetais		155	67,0		60	71,4	
Número de refeições diárias	243			88			
≤ a 3 refeições		171	70,4		4	4,5	0,000
> a 3 refeições		72	29,6		84	95,5	
Local de toma de refeições	243			88			
Casa e/ou refeitório		104	42,8		78	88,6	0,000
Bar, café e/ou refeitório		139	57,2		10	11,4	
Consumo de café	235			64			
Diariamente		84	35,7		41	64,1	0,000
Semanalmente		55	23,4		21	32,8	
Ocasionalmente		96	40,9		2	3,1	
Consumo de Tabaco	241			88			
Sim		19	7,9		13	14,8	0,062
Não		222	92,1		75	85,2	
Consumo de Medicamentos	243			88			
Sim		89	36,6		15	17,0	0,001
Não		154	63,4		73	83,0	
Prática desportiva	243			84			
Sim		95	39,1		33	39,3	0,975
Não		148	60,9		51	60,7	

Quadro 2 – Estilos de vida dos estudantes no início e final de formação



NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES. CALIDAD DE VIDA Y SOCIEDAD ACTUAL

Quando comparámos os estilos de vida por género constatámos diferenças estatisticamente significativas nos hábitos alimentares diários, nos hábitos tabágicos, no consumo de medicamentos e na prática desportiva, conforme se comprova pela leitura do Quadro 3. Os rapazes consomem mais salgados ($p=.000$), fumam mais ($p=.044$) e praticam mais desporto ($p=.005$). As raparigas são maiores consumidoras de fruta ($p=.045$) e de medicamentos ($p=.000$)

HÁBITOS	Masculino (N=52)			Feminino (N=279)			P
	n	n°	%	n	n°	%	
Consumo diário de alimentos							
Hipercalóricos							
Batata frita	48	2	4,2	231	6	2,6	0,699
Doces	51	11	21,6	233	29	12,4	0,168
Hambúrguer	44	4	9,1	223	10	4,5	0,089
Refrigerantes	44	10	22,7	228	38	16,7	0,306
Conservas	44	2	4,5	230	10	4,3	0,635
Precozinhos	48	6	12,5	226	32	14,2	0,858
Salgados	46	8	17,4	234	6	2,6	0,000
Normocalóricos							
Fruta	52	35	67,3	277	220	79,4	0,045
Leguminosas	49	26	53,1	271	137	50,6	0,244
Leite	52	45	86,5	271	234	86,3	0,346
Vegetais	51	31	60,8	272	184	67,6	0,208
Número de refeições diárias	52			279			
≤ a 3 refeições		26	50,0		149	53,4	0,652
> a 3 refeições		26	50,0		130	46,6	
Local de toma de refeições	52			279			
Casa e/ou refeitório		26	50,0		156	55,9	0,431
Bar, café e/ou refeitório		26	50,0		123	44,1	
Consumo de café	47			252			
Diariamente		19	40,4		106	42,1	0,497
Semanalmente		15	31,9		61	24,2	
Ocasionalmente		13	27,7		85	33,7	
Consumo de Tabaco	52			277			
Sim		9	17,3		23	8,3	0,044
Não		43	82,7		254	91,7	
Consumo de Medicamentos	52			279			
Sim		5	9,6		99	35,5	0,000
Não		47	90,4		180	64,5	
Prática desportiva	51			276			
Sim		29	56,9		99	35,9	0,005
Não		22	43,1		177	64,1	

Quadro 3 – Estilos de vida dos estudantes segundo o género

Consultando o Quadro 4 observam-se diferenças estatísticas significativas no número de refeições diárias e no local onde são realizadas, entre os estudantes que residem com familiares ou que estão deslocados da residência familiar. Os estudantes deslocados da habitação familiar tendem a fazer 3 ou menos refeições por dia ($p=.043$) preferencialmente em casa e/ou nos refeitórios da escola e das instituições onde efectua prática clínica ($p=.002$). Embora sem significado estatístico, regista-se uma

**TRANSIÇÕES E CONTEXTOS: EXPLICANDO OS ESTILOS DE VIDA DOS ESTUDANTES DA ESENF**

tendência a um maior consumo de doces pelos estudantes que residem com familiares e de hambúrguer pelos que estão deslocados da residência familiar.

HÁBITOS	Co-habitação com familiares (N=142)			Deslocados da habitação familiar (N=189)			P
	n	nº	%	n	nº	%	
Consumo diário de alimentos							
Hiper-calóricos							
Batata frita	121	5	4,1	158	3	1,9	0,432
Doces	123	23	18,7	161	17	10,6	0,086
Hambúrguer	118	4	3,5	154	10	6,5	0,079
Refrigerantes	114	21	18,4	158	27	17,1	0,221
Conservas	109	3	2,8	165	9	5,5	0,428
Precozinhados	109	12	11,0	165	26	15,8	0,536
Salgados	120	7	5,8	160	7	4,4	0,116
Normocalóricos							
Fruta	142	109	76,8	187	146	78,1	0,914
Leguminosas	136	72	52,9	184	91	49,5	0,679
Leite	138	117	84,8	185	162	87,6	0,669
Vegetais	138	96	69,6	185	119	64,3	0,437
Número de refeições diárias	142			189			
≤ a 3 refeições		66	46,5		109	57,7	0,043
> a 3 refeições		76	53,5		80	42,3	
Local de toma de refeições	142			189			
Casa e/ou refeitório		64	45,1		118	62,4	0,002
Bar, café e/ou refeitório		78	54,9		71	37,6	
Consumo de café	125			174			
Diariamente		53	42,4		72	41,4	0,877
Semanalmente		33	26,4		43	24,7	
Ocasionalmente		39	31,2		59	33,9	
Consumo de Tabaco	141			188			
Sim		12	8,5		20	10,6	0,519
Não		129	91,5		168	89,4	
Consumo de Medicamentos	142			189			
Sim		44	31,0		60	31,7	0,883
Não		98	69,0		129	68,3	
Prática desportiva	142			185			
Sim		58	40,8		70	37,8	0,581
Não		84	59,2		115	62,2	

Quadro 4 – Estilos de vida dos estudantes segundo o local de residência em período lectivo

A comparação dos estilos de vida dos estudantes segundo a sua condição de bolseiros evidenciou diferenças estatisticamente significativas ao nível dos consumos de hambúrguer ($p=0.11$) e de tabaco ($p=0.001$), mais acentuados entre os não bolseiros.



NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES. CALIDAD DE VIDA Y SOCIEDAD ACTUAL

HÁBITOS	Bolsheiro (N=192)			Não bolsheiro (N=139)			P
	n	n°	%	n	n°	%	
Consumo diário de alimentos							
Hiper-calóricos							
Batata frita	164	5	3,0	115	3	2,6	0,142
Doces	169	21	12,4	115	19	16,5	0,569
Hambúrguer	159	3	1,9	108	11	10,2	0,011
Refrigerantes	160	31	19,4	112	17	15,2	0,627
Conservas	158	9	5,7	116	3	2,6	0,268
Precocinados	169	25	14,8	105	13	12,4	0,810
Salgados	165	7	4,2	115	7	6,1	0,316
Normocalóricos							
Fruta	191	148	77,5	138	107	77,5	0,855
Leguminosas	187	97	51,9	133	66	49,6	0,654
Leite	187	157	84,0	136	122	89,7	0,229
Vegetais	188	127	67,6	135	88	65,2	0,679
Número de refeições diárias	192			139			
≤ a 3 refeições		105	54,7		70	50,4	0,436
> a 3 refeições		87	45,3		69	49,6	
Local de toma de refeições	192			139			
Casa e/ou refeitório		99	51,6		83	59,7	0,141
Bar, café e/ou refeitório		93	48,4		56	40,3	
Consumo de café	173			126			
Diariamente		67	38,7		58	46,0	0,448
Semanalmente		46	26,6		30	23,8	
Ocasionalmente		60	34,7		38	30,2	
Consumo de Tabaco	191			138			
Sim		10	5,2		22	15,9	0,001
Não		181	94,8		116	84,1	
Consumo de Medicamentos	192			139			
Sim		61	31,8		43	30,9	0,872
Não		131	68,2		96	69,1	
Prática desportiva	190			137			
Sim		77	40,5		51	37,2	0,546
Não		113	59,5		86	62,8	

Quadro 5 – Estilos de vida dos estudantes segundo a condição de bolsheiro

DISCUSSÃO/CONCLUSÕES

Globalmente, os estilos de vida dos estudantes não apresentaram diferenças significativas entre o início e o final do curso. Contudo, alguns hábitos menos saudáveis, como o consumo diário de alguns alimentos hipercalóricos, de café e de tabaco acentuam-se no 4º ano. Esperava-se que os hábitos saudáveis, favoráveis à promoção de saúde, fossem mais prevalentes entre os estudantes finalistas de um curso na área de saúde. Resultados semelhantes foram encontrados por Franca e Colares (2008) num estudo efectuado com estudantes universitários brasileiros da área da saúde, bem como por Dias et al (2001) que estudaram comportamentos de saúde em estudantes portugueses que frequentam licenciaturas no âmbito das ciências da saúde, o que sugere assim, a ineficácia da aprendizagem das ciências da saúde na mudança de hábitos de saúde pessoais, ao longo dos anos de formação. No nosso estudo, os estilos de vida dos estudantes parecem condicionados pelo contexto situacional: afastamento dos recursos familiares imediatos, elevada carga horária do curso e predominância de formação



TRANSIÇÕES E CONTEXTOS: EXPLICANDO OS ESTILOS DE VIDA DOS ESTUDANTES DA ESENF C

clínica por turnos no 4º ano, dificultam a preparação e planeamento das refeições, predispõem a hábitos compensatórios, num período de formação vivenciado num tempo e espaço separados das outras esferas da vida social quer pelos horários (rotatividade de turnos diurnos e nocturnos) quer pela dispersão geográfica de locais de prática clínica. Pode-se também encontrar explicações no facto de se começarem a estabelecer relações no contexto da profissão, convivalidade endoprofissional, incutindo nos estudantes hábitos muitas vezes diferentes dos que possuíam, como o consumo de café para manter o estado de vigília e o fumar como forma de aliviar o stress. Estes podem ser factores sociais e ambientais com influência sobre os estilos de vida dos estudantes, independentemente da sua área de formação científica.

Podemos admitir que a transição do contexto académico escolarizado para o contexto académico de prática clínica em instituições de saúde (hospitais e centros de saúde) parece constituir um factor de risco para a adopção de hábitos de saúde menos saudáveis nos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem da ESEnfC.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, L. S.; Soares, A. P. C.; Ferreira, A. G. (2000). Transição e adaptação à universidade. Apresentação de um questionário de vivências académicas (QVA). *Psicologia*, 14 (2) pp. 189-207.
- Dias, M. R., Costa, A. C., Manuel, P., Neves, A. C., Geada, M., & Justo, J. M. (2001). Comportamentos de saúde em estudantes que frequentam licenciaturas no âmbito das ciências da saúde. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 3 (2). pp. 201-220.
- Direcção Geral de Saúde (2004). Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes de Saúde Relacionados com os Estilos de Vida. Lisboa: Ministério da Saúde, Direcção Geral de Saúde.
- Franca, C.; Colares, V. (2008). Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso. *Revista de Saúde Pública* [online]. v. 42, n. 3 [citado 19 Julho 2008], pp. 420-427. Disponível em: www.scielosp.org ISSN 0034-8910.
- Gibson, & Brown, S. D. (1992). Counselling adults for life transitions. In S. D. Brown & R. W. Lent (eds). *Handbook of Counselling Psychology* New York: Jonh Wiley & Sons, Inc. pp. 285-313.
- Ogden, J. (1999). *Psicologia da saúde*. Lisboa: Climepsi.
- Ribeiro, J.L.P (1998). *Psicologia e saúde*. Lisboa: ISPA.

Fecha de recepción: 28 febrero 2009

Fecha de admisión: 19 marzo 2009