

- 74 - Artigo Original

VULNERABILIDADES EM SAÚDE: O DIAGNÓSTICO DOS CALOIROS DE UMA UNIVERSIDADE PORTUGUESA

Felismina Mendes¹, Manuel José Lopes²

¹ Doutora em Sociologia. Professora Coordenadora na Universidade de Évora. Investigadora no Instituto Superior de Ciências do Trabalho e Empresa - Instituto Universitário de Lisboa, Centro de Investigação e Estudos de Sociologia-Instituto Universitário de Lisboa. Lisboa, Portugal. E-mail: fm@uevora.pt

² Doutor em Enfermagem. Professor Coordenador Universidade de Évora. Investigador do Centro de Investigação em Ciências e Tecnologia da Saúde. Évora, Portugal. E-mail: mjl@uevora.pt

RESUMO: O ingresso na universidade apresenta-se como uma fase crucial na vida do estudante, fase em que há aumento da autonomia e liberdade, do sentido de responsabilidade e a da autodisciplina, mas propicia mais acesso aos riscos à saúde. Como o objetivo de identificar as situações de risco experienciadas pelos caloiros de Universidade de Évora, desenvolveu-se um estudo quantitativo cujos dados foram coletados mediante a aplicação de um questionário e do inventário de Beck. Destaca-se o consumo de substâncias nocivas (tabaco, álcool e drogas ilícitas), cujos valores superam a média da população portuguesa e a presença de sintomatologia compatível com disforia e depressão em cerca de 9% dos estudantes. Verificou-se a prática da auto-medicação em 58,7% dos ingressantes. Os achados deste estudo revelam a necessidade de uma intervenção preventiva por parte dos profissionais de saúde devido a alta exposição aos riscos de saúde destes jovens.

DESCRITORES: Cuidados de enfermagem. Promoção da saúde. Serviços de saúde para estudantes. Assistência individualizada de saúde.

HEALTH VULNERABILITIES: THE DIAGNOSIS OF FRESHMEN FROM A PORTUGUESE UNIVERSITY

ABSTRACT: The start of university is presented as a crucial stage in the life of the student. If, on the one hand, it is a period of increased autonomy and freedom, on the other, it is a period that also increases the sense of responsibility and self discipline. In this study, based on a quantitative approach, we identified the main risk situations experienced by freshmen at the University of Evora, by applying a questionnaire developed for this purpose and the Beck inventory. Key findings are highlighted, such as the consumption of harmful substances (tobacco, alcohol and illicit drugs), whose values exceed the average population. The consumption of alcoholic beverages begins early and is continuous and excessive. Also, the presence of symptoms compatible with dysphoria and depression is noted in about 9% of students. Self-medication practices were found in 58.7% of the freshmen. Our findings reveal the need for preventive intervention by health professionals, due to these young people's great exposure to health risks.

DESCRIPTORS: Nursing care. Health promotion. Student health services. Personal health services

VULNERABILIDADES EN SALUD: EL DIAGNÓSTICO DE ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE UNA UNIVERSIDAD PORTUGUESA

RESUMEN: La concurrencia de transición se presenta como una etapa crucial en la vida del estudiante que entra en la universidad. Si, por un lado, se trata de un período de mayor autonomía y libertad, por el otro, es un período que también aumenta el sentido de responsabilidad y autodisciplina. En este estudio, basado en un enfoque cuantitativo, se identificaron las situaciones de riesgo principales experimentados por estudiantes de primer año en la Universidad de Évora, mediante la aplicación de un cuestionario elaborado para tal efecto y el inventario de Beck. De relieve los principales hallazgos como el consumo de sustancias nocivas (tabaco, alcohol y drogas ilícitas), cuyos valores superan la media de la población. El consumo de bebidas alcohólicas comienza temprano y es un consumo continuo y excesivo. Tenga en cuenta también la presencia de síntomas compatibles con disforia y depresión en alrededor del 9% de los estudiantes. También los valores obtenidos con la práctica de la automedicación muestra que si existe una situación por encima de los valores encontrados en otros estudios. Nuestros resultados revelan la necesidad de intervención preventiva de los profesionales de la salud.

DESCRIPTORES: Cuidados de enfermería. Promoción de la salud. Servicios de salud para estudiantes. Atención individual de salud.

INTRODUÇÃO

A transição do ensino secundário para o ensino superior apresenta-se como uma fase crucial na vida do estudante. É um período de aumento da autonomia e liberdade, mas também aumenta do sentido de responsabilidade e a autodisciplina. O estudante que experiencia esta transição, terá que lidar com um conjunto de processos e contextos que não lhe são familiares e que vão desde a procura de quarto ou casa, à gestão de dinheiro, até uma vida social que se lhe apresenta completamente diferente do que estava habituado. Mas a maior dificuldade está no facto de, na maioria das situações, realizar todas estas tarefas longe de casa, do seu meio de origem e, por vezes, com falta de apoio na resolução de problemas que possam surgir.¹

Nesta fase, o tempo do ensino estruturado e apoiado por manuais e de contacto mais próximo com os professores, desaparece para dar lugar a um ambiente complexo e despersonalizante. Na universidade, a monitorização e o interesse da instituição pelo estudante é notoriamente mais reduzido, o que faz com que o envolvimento do estudante com sua formação dependa muito mais dele do que do ambiente universitário. A responsabilidade pela aprendizagem, antes centrada na escola, é agora deslocada para o jovem. Dele se espera autonomia na aprendizagem, na administração do tempo e na definição de metas e estratégias para o seu sucesso académico.²

Apesar do aumento de expectativas relativamente à responsabilidade individual do estudante na sua formação e na adesão ao curso, verifica-se que certas características do ambiente universitário, tais como a oportunidade de interacção com professores e do envolvimento em actividades extra-curriculares, favorecem a integração do aluno ao contexto universitário.³ Considera-se assim que as experiências durante o primeiro ano na universidade são muito importantes para a permanência no ensino superior e para o sucesso académico dos estudantes e que os estudantes que se integram académica e socialmente desde o início de seus cursos parecem ter mais chances de crescerem intelectual e pessoalmente do que aqueles que enfrentam mais dificuldades na transição para a universidade.⁴

Mas, o ingresso no ensino superior é também uma transição que traz potenciais repercussões para o desenvolvimento psicológico dos jovens estudantes. Em primeiro lugar, ela representa

muitas vezes a primeira tentativa importante de implementar um sentido de identidade autónomo. Esta tentativa traduz-se na escolha (ou tentativa de escolha) de uma opção profissional, que é uma tarefa típica do desenvolvimento na passagem da adolescência para a vida adulta. No entanto, estudos têm revelado que nem sempre a opção feita possui um carácter central na constituição da identidade dos caloiros universitários. Para alguns, o simples facto de ingressar no ensino superior e identificar-se como estudante universitário parece ser um aspecto mais saliente do que o próprio curso em si ou futura profissão a que dá acesso.⁵

A entrada na universidade implica ainda, uma série de transformações nas redes de amizade e de apoio social dos jovens estudantes. O mundo universitário, por oposição ao universo do ensino secundário, é um mundo menos estruturado. Assim, ajustar-se à universidade implica também integrar-se socialmente com os indivíduos desse novo contexto, participar em actividades sociais e desenvolver relações interpessoais satisfatórias.⁶ Para diversos autores a qualidade da relação parental do universitário durante e mesmo antes do ingresso no ensino superior, é um factor que também influencia a adaptação à universidade.⁷ A percepção de apoio emocional por parte dos pais, a reciprocidade nas relações pais-filhos, o diálogo familiar sobre o quotidiano universitário e o apoio parental em questões específicas relativas à transição parecem contribuir para a adaptação ao contexto do ensino superior. Para outros, os jovens que se percebem psicologicamente separados dos pais, mas que têm sentimentos positivos em relação a essa separação, tendem a adaptar-se melhor à universidade do que aqueles que se sentem mais dependentes de pais em termos psicológicos.⁸ Alguns estudos indicam ainda que os jovens que desenvolveram um padrão de apego/apoio seguro tendem a ser menos auto-críticos, o que os leva a envolverem-se mais nas interacções sociais e a experimentarem menos solidão e depressão no primeiro ano da universidade.

A simultaneidade transicional (final da adolescência, início da adultez, novos contextos, exigências, amigos e para muitos uma provável saída de casa e mudança de local de residência⁹) que o jovem universitário experiencia com o ingresso na universidade é, potencialmente, uma experiência não só geradora de *stress* para os jovens estudantes, como de vulnerabilidades na sua saúde. Nesta fase, muitos hábitos novos são adquiridos e reforçados podendo vir a traduzir-se em modelos de estilos

de vida relacionados com a saúde, que estes jovens podem adoptar e neles permanecer por tempo suficiente para afectarem a sua saúde.

A aquisição de conhecimentos e as actividades relacionadas com a alimentação, a prática de actividade física e os comportamentos preventivos – são consolidadas durante a infância e a juventude. Existem sólidas evidências de que o estilo de vida individual, definido como um conjunto de crenças, valores e atitudes que se reflecte nos hábitos quotidianos, apresenta um elevado impacto sobre a saúde, em geral, determinando, a longo prazo, o estado de saúde individual.¹⁰ O estilo de vida passou a ser um dos mais importantes determinantes da saúde de indivíduos, grupos e comunidades.¹¹ No entanto, apesar de toda a informação disponível, as pesquisas comportamentais revelam que os estudantes universitários assumem cada vez mais comportamentos de risco. Consta-se também que apesar dos jovens universitários terem a noção de que a saúde é o alicerce fundamental da qualidade de vida, demonstram pouca preocupação com os comportamentos de risco para a saúde.¹²⁻¹³

Diversas pesquisas salientam que os comportamentos de risco adquiridos durante a fase universitária, tendem a perpetuar-se durante a fase adulta e as atitudes face à saúde estabelecidas durante o período da juventude poderão ter impactos importantes na ocorrência de futuras doenças.¹⁰ Num estudo realizado em 13 países europeus (Bélgica, Inglaterra, França, Alemanha, Grécia, Hungria, Islândia, Irlanda, Itália, Holanda, Polónia, Portugal e Espanha), entre 1990 e 2000, verificou-se que apesar dos conhecimentos sobre os hábitos saudáveis, os estilos de vida relacionados com a saúde dos universitários, tornaram-se menos saudáveis devido à redução do nível de actividade física e ao aumento do consumo de alimentos pouco nutritivos.¹⁴

Neste contexto, conhecer os estilos de vida relacionados com a saúde dos estudantes universitários é de fundamental importância para a ampliação do conhecimento sobre os seus hábitos de saúde, e ainda, para permitir a identificação do perfil de comportamentos de risco de saúde, para que as Universidades possam, caso se afigure necessário, elaborar planos de acção para reverter o quadro, já que determinados comportamentos de risco podem afectar negativamente o desempenho académico comprometendo a qualidade de ensino e aprendizagem configurando assim um investimento público inadequado ao nível da responsabilidade social da Universidade.

Assim, o objectivo desta pesquisa foi identificar as situações de risco para a saúde dos estudantes que ingressaram na Universidade de Évora no ano de 2009/2010.

METODOLOGIA

Nesta pesquisa optou-se por um estudo de caso quantitativo e descritivo. O estudo de caso é uma caracterização abrangente que designa uma grande diversidade de pesquisas que coletam e registram dados de um caso particular ou de vários a fim de organizar um relatório crítico ou avaliá-lo analiticamente objetivando tomar decisões ou propor uma ação transformadora.

A amostra foi constituída por todos os alunos que ingressaram na Universidade de Évora no ano lectivo 2009/2010, num total de 1486. Responderam aos questionários 525 estudantes, tendo sido validados 472, o que corresponde a 31,8% do total de estudantes ingressados.

Os sujeitos da pesquisa foram abordados de forma intencional e todos foram informados sobre os objectivos da pesquisa, sendo garantida a confidencialidade dos dados e obtido o respetivo consentimento informado.

A pesquisa foi submetida à apreciação da Comissão de Ética da Área da Saúde e Bem Estar da Universidade de Évora em Portugal, n. do protocolo 10037. Todos os preceitos éticos foram observados conforme a Declaração de Helsinki de Ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Foram utilizados dois instrumentos para a recolha dos dados. O primeiro tratou-se de um questionário, constituído maioritariamente por questões fechadas, com resposta em escala tipo Likert, e estruturado da seguinte forma: 1) Variáveis sócio-demográficas: questões referentes à naturalidade, nacionalidade, sexo, idade, existência de irmãos, profissão habilitações literárias dos pais, curso, se o curso era a primeira opção de carreira e com quem vive actualmente; 2) Actividades de vida diária: Foram avaliados os hábitos alimentares, a prática de exercício físico e a locomoção (tempo de deslocação até à Universidade e meio de transporte utilizado); e 3) Consumos nocivos: questões referentes ao historial de consumos nocivos (álcool, tabaco e drogas ilícitas) e consumo de medicamentos sem prescrição médica.

Foi também aplicado o Inventário de Depressão de Beck II,¹⁵ visando avaliar a presença de sintomas depressivos nas duas últimas semanas. Do total de respondentes (472) apenas 372 res-

ponderam a todos os itens do Inventário. Assim, só estes 372 foram analisados, dado que a análise deste instrumento só se pode fazer quando todos os itens são respondidos.

Fez-se tratamento estatístico descritivo dos dados, com recurso ao SPSS 16.0®. Os resultados foram organizados em forma de tabelas e gráficos.

RESULTADOS

Foram inquiridos estudantes de todos os cursos da Universidade. Na figura 1 apresentam-se os resultados percentuais das respostas obtidas em cada curso.

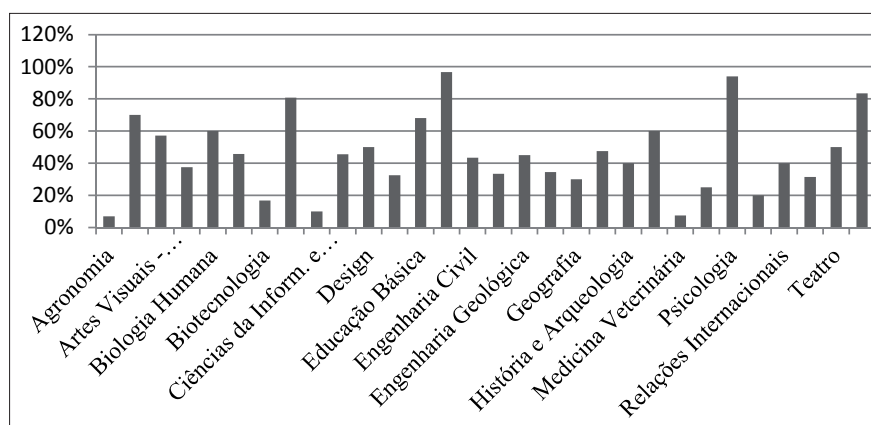


Figura 1 - Distribuição percentual de alunos de cada curso que participou do estudo. Évora, 2009

A análise da figura 1 revela que a distribuição de respondentes não foi homogênea nem proporcional, em todos os cursos.

A maioria dos inquiridos foi constituída por mulheres (66,9%), a média de idades foi de 19,6 anos e 95,4% dos estudantes, solteiros.

Tabela 1 - Habilitações literárias dos progenitores. Évora, 2009

Progenitores Habilitações	Pai %	Mãe %
Até ao 9º ano de escolaridade	57,9	52,7
12 anos de escolaridade	21,4	24,3
Curso Profissional	8,1	7,3
Curso Superior (graduação)	11,6	15,1
Não responderam	1,0	0,6
Total	100	100

Relativamente às habilitações académicas dos progenitores, verificou-se que a maioria dos pais tem um nível de habilitação que se aproxima da média do país (Portugal), tanto nas habilitações mais baixas, como nas de nível superior.

Os alunos inquiridos partilham uma casa arrendada com colegas (41,1%) e vivem com os pais (23,8%) ou em residências de estudantes (15,5%). Sobre o tempo despendido na deslocação para a Universidade, constatou-se que 46,2% demora no máximo dez minutos a chegar à Universidade e que 33,2% demora entre onze a vinte minutos a chegar. A deslocação até à Universidade é feita maioritariamente (67,2%) a pé. Saliente-se que Évora é uma cidade pequena (cerca de 56 mil habitantes) e que a maioria dos pólos da Universidade localiza-se no centro da cidade, o que facilita os acessos e deslocações dos estudantes.

Tabela 2 - Distribuição dos inquiridos segundo as refeições ingeridas e sua frequência. Évora 2009

Refeições por sexo	P. Alm. %		Alm. %		Jantar %	
	M	F	M	F	M	F
Frequência						
Toma sempre	78,8	82,3	87,5	92,5	90,8	89,2
Às vezes	3,9	1,3	5,9	5,2	3,9	6,6
Dias alternados	11,8	13,1	3,9	1,4	3,9	2,8
Raramente	10,5	3,3	2,7	0,9	1,4	1,8
Total	100	100	100	100	100	100

Nos dados obtidos relativos aos hábitos alimentares, salienta-se o facto de 10,5% dos alunos do sexo masculino raramente tomarem o pequeno-almoço.

Ainda ao nível dos hábitos alimentares, 17,8% dos estudantes afirmam ingerir doces diariamente e 40,0% afirma só às vezes ou raramente

ingerir fruta. A mesma tendência é seguida na ingestão de vegetais, em que 42,4% raramente ou só às vezes os ingere. Já em relação ao consumo de refrigerantes, verifica-se que 42,7% os consome diariamente ou pelo menos em dias alternados. O café é ingerido diariamente por 35,1% dos estudantes. Já o leite integra os hábitos alimentares de 64,7% destes jovens.

Tabela 3 - Frequência da prática de actividade física segundo o sexo. Évora, 2009

Prática de actividade física	Masculino	Feminino
	%	%
Diariamente	27,6	12,1
Em dias alternados	15,1	7,2
Às vezes	38,8	50,3
Raramente	15,1	22,5
Nunca praticam	5,2	7,8
Total	100	100

Os dados obtidos revelam que a prática de exercício físico não é um hábito quotidiano dos jovens caloiros e sobretudo das raparigas. Aqueles

que praticam exercício físico diariamente ou em dias alternados optam preferencialmente pelo *jogging*, futebol e marcha.

Tabela 4 - Hábitos de consumo de substâncias lícitas e ilícitas segundo o sexo. Évora, 2009

Consumo de Substância	Álcool %		Tabaco %		Drogas ilícitas %		Consumo de medicamentos (sem prescrição médica) %	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Já consumiu	97,6	97,1	74,5	64,3	45,9	31,7	48,2	63,5
Nunca consumiu	2,5	2,9	25,5	35,7	54,1	68,3	51,8	36,5
Total	100	100	100	100	100	100	100	100

Sobre os hábitos de consumo de substâncias lícitas e ilícitas salienta-se a alta percentagem de jovens universitários que já consumiu álcool. Também o consumo de medicamentos sem prescrição médica assume valores que requerem atenção.

Os dados obtidos revelam que 50,6% dos caloiros responderam ter iniciado o seu consumo de bebidas alcoólicas antes dos 14 anos, que 9,4% consomem diariamente e que 11,2% referem fazê-lo em dias alternados.

Quanto ao consumo de tabaco, entre os jovens universitários, verifica-se que 26,2% dos estudantes afirma consumir diariamente e que a maioria dos estudantes (68,9%) consumiu tabaco pela primeira vez entre os 14 e os 17 anos.

Verificou-se também que os estudantes que já experimentaram drogas ilícitas o fizeram entre

os 16 e os 18 anos. Realce-se que 2% afirma consumir diariamente.

Os dados obtidos revelam ainda que, daqueles que praticam a automedicação, 38,8% apontam como motivo para essa práticas as “dores” e 26,6%, “doença”. Não foram questionados sobre quais os medicamentos a que mais recorriam.

Tabela 5 - Distribuição da amostra segundo o sexo e a sintomatologia disfórica e depressiva. Évora, 2009

Gênero	Normal		Disforia		De-pressão		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	94	26,5	11	3,1	8	2,3	113	31,9
Feminino	198	55,8	21	5,9	23	6,5	242	68,1
Total	292	82,3	32	9,0	31	8,8	335	100

A aplicação do Inventário de Beck II permitiu verificar os sintomas depressivos presentes nas duas últimas semanas, nos estudantes inquiridos, conforme se pode observar na tabela 5. Consta-se que 8,8% dos estudantes apresentam sintomatologia depressiva com uma predominância do sexo feminino (6,5%) sobre o masculino (2,3%).

A análise da correlação de Pearson revelou que existe uma correlação significativa, mas fraca, entre o sexo dos alunos e a prática do exercício físico.

DISCUSSÃO

Os hábitos alimentares são indissociáveis da saúde e apesar de quotidianamente confrontados com inúmeras mensagens de organismos oficiais sobre a importância da alimentação na manutenção da saúde, nomeadamente alertando para o consumo excessivo de alimentos muito calóricos e com baixa capacidade nutritiva, vários estudos realizados com universitários em diversos países revelam que estes apresentam comportamentos alimentares inadequados. São três os indicadores habitualmente usados para analisar os hábitos alimentares dos indivíduos e centram-se no baixo consumo de frutas e verduras, no consumo excessivo de doces e na baixa frequência diária de refeições. Estes indicadores surgem *a posteriori* associados à obesidade, o excesso de peso e as doenças crónicas e degenerativas (enfarte do miocárdio, hipertensão, acidente vascular cerebral, entre outras).¹²

Muitas vezes associado a uma mudança de ambiente ocorrem simultaneamente mudanças de hábitos alimentares que podem traduzir-se, no futuro, em consequências importantes para a saúde. No entanto, o padrão encontrado parece estar de acordo com aquele que prevalece nos jovens adultos de hoje, onde a ingestão de doces e refrigerantes é uma constante, por oposição à fruta e aos vegetais.¹⁷ De acordo com os autores referenciados, os universitários, nomeadamente os que vivem sozinhos ou em residências, atribuem o facto à falta de tempo para se alimentarem correctamente, à dedicação que a vida universitária exige. De salientar por fim que estudos recentes na área de neurociências têm demonstrado a associação entre a redução do desempenho cerebral e baixa qualidade e frequência alimentar diária.

O sedentarismo parece ser uma prática comum entre os estudantes inquiridos, com especial realce para as estudantes. Saliente-se no

entanto que, como já foi referido anteriormente, a maioria dos estudantes se desloca a pé para a Universidade.

As evidências que associam níveis satisfatórios de saúde à prática regular de actividade física de lazer são consensuais e parece haver um acordo na comunidade científica de que esta prática se destaca como um dos factores mais importantes para um estilo de vida saudável.¹⁰ No entanto, tal como acontece com os hábitos alimentares, a maioria dos inquiridos não consegue ou não se esforça para alcançar a recomendação mínima de 30 minutos diários de actividade física de intensidade moderada ao menos cinco vezes por semana.¹⁸ O mesmo autor afirma que apesar de as oportunidades de acesso à prática da actividade física terem aumentado nos últimos anos, essas mesmas oportunidades estão longe de serem utilizadas pelos indivíduos.

Estudos com estudantes universitários têm revelado resultados concordantes onde se destaca a fraca adesão dos jovens universitários à prática da actividade física, independentemente do seu conhecimento sobre a sua importância e necessidade.¹⁹ A literatura também nos diz que a participação em actividades físicas diminui com o crescimento, especialmente da adolescência para o adulto jovem, devido à sobrecarga dos horários (aulas e/ou trabalho) e, entre os universitários, devido à necessidade de utilizar o tempo livre com o estudo e outras actividades académicas. Nos dados obtidos verificou-se uma correlação positiva entre o sexo e a prática do exercício físico, o que remete para um maior sedentarismo das alunas.

Em relação ao consumo de álcool os dados obtidos, situam-se acima dos encontrados para a população portuguesa. Refira-se, ainda, que 79% dos estudantes afirmaram já se terem embriagado, e que “nos últimos 30 dias” 29% respondeu ter-se embriagado. Ainda que os dados tenham sido recolhidos em pleno período de trotes, mais uma vez os valores obtidos são superiores aos da população portuguesa cujas bebedeiras nos “últimos 30 dias” apresentam valores que se situam no intervalo 5-14%.²⁰ Salienta-se a elevada percentagem daqueles que dizem já ter consumido álcool e o número daqueles que consomem diariamente ou em dias alternados (20,6%). Preocupantes são os valores relativos aos que já se embriagaram ou embriagam. As situações de risco para a saúde e funcionamento social destes estudantes, ligadas ao álcool, revelam a vulnerabilidade dos inquiridos.²¹

O consumo de tabaco está acima dos valores da população portuguesa que em 2007, se situavam abaixo dos 19%. Se comparados com a média da população europeia, verifica-se que a percentagem dos estudantes que fuma diariamente é ligeiramente mais alta. Nos países europeus, a percentagem dos indivíduos estudantes que consomem regularmente tabaco é de 24%. Segundo dados de 2007, o consumo de tabaco em Portugal e nos outros países da Europa, nos últimos 30 dias é de, respectivamente, 19 e 29%.²⁰ De facto, os portugueses emergem como um povo com uma das mais baixas taxas de prevalência de fumadores entre os países europeus, o mesmo não se passando com o grupo de caloiros analisado.²²

As drogas ilícitas também apresentam resultados de consumo com valores muito superiores aos situados no intervalo 6-15% da população portuguesa que admitiu já ter consumido pelo menos uma vez uma substância ilícita e são igualmente superiores aos revelados no estudo de 2003 que apontava para valores de 30,2% nos jovens portugueses de 18 anos.²⁰

Os dados apresentados em termos de consumos de substâncias nocivas, não só revelam mais uma vez as situações de vulnerabilidade e risco a que estes jovens estão expostos, como reforçam a necessidade de acções de prevenção e elaboração de políticas específicas dirigidas aos estudantes universitários para que estes possam fazer as suas escolhas.²³

A tendência a automedicação encontra-se também num estudo realizado em 2008, com estudantes universitários portugueses, que revela que 52,4% recorrem à prática da auto-medicação,²³ resultado similar aos encontrados aqui.

De acordo com vários estudos, a maior instrução parece conferir uma maior confiança na prática da auto-medicação, sendo também este o principal motivo do índice elevado desta prática entre os alunos da área da saúde.²⁴

Pela análise da tabela 5 constata-se que a média obtida pelas mulheres quanto a sintomatologia depressiva é superior à obtida pelos homens, não sendo contudo tal diferença estatisticamente significativa. De realçar ainda que estes valores são semelhantes aos obtidos noutros estudos com estudantes universitários portugueses.²⁵ Verificamos ainda semelhanças quando comparamos estes com os valores de diversos estudos com universitários.¹⁶ Todavia, constatamos que são inferiores aos obtidos na amostra brasileira usada para validar o instrumento.²⁶ Analisando a mesma

tabela constatamos também que a maioria dos estudantes não apresenta qualquer sintomatologia depressiva. Assinalamos, todavia, um total de 9,1% que apresentam sintomatologia compatível com algum grau de disforia ou seja, mudanças repentinas e transitórias do estado de ânimo pautadas por sentimentos de tristeza, angústia, choro, auto-depreciação e sentimentos de fracasso. Mais relevante porém é um total de 8,8% de estudantes que apresentam sintomatologia compatível com depressão.

Quando comparamos estes resultados com os que foram encontrados por outros autores encontrados (disforia 6,1% e depressão 3,5%)¹⁶ verificamos que obtivemos valores superiores. Assemelham-se todavia aos valores encontrados num estudo efectuado com uma amostra de 370 estudantes pré-universitários.

Estes valores poderão estar associados ao processo de mudança e adaptação que estes estudantes estão a experienciar e que muitas vezes se traduzem em dificuldades de cunho mais emocional, ligadas a dificuldades em viver sozinho ou de adaptar-se à nova vida social imposta pela universidade, em que a perda das referências privilegiadas (pais ou outros familiares mais próximos) assume contornos mais impactantes e simultaneamente ilustra a importância do apoio familiar para a adaptação dos caloiros ao contexto universitário.⁷⁻⁸

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados obtidos permitiram identificar potenciais situações de risco que resultam da presença de comportamentos inadequados em termos alimentares e não adesão à prática de exercício físico. Quando reunidas estas duas situações poderão traduzir-se numa associação com impactos futuros não apenas em termos de saúde, como também ao nível do desempenho académico.

Outra situação de risco experienciada pelos universitários inquiridos centra-se no consumo de substâncias nocivas (tabaco, álcool e drogas ilícitas), cujos valores superam a média da população portuguesa. Apresentam ainda um consumo de bebidas alcoólicas com início precoce e um consumo continuado e excessivo de álcool e tabaco.

Também em relação aos valores obtidos com a prática da auto-medicação, se está perante uma situação acima dos valores encontrados noutros estudos, o que revela mais uma situação de risco a necessitar de intervenção junto desta população,

nomeadamente na proibição da publicidade a medicamentos no interior da Universidade e de acções concertadas sobre os perigos associados ao uso de drogas não prescritas medicamente.

Relativamente aos dados obtidos através do Inventário de Beck II, obteve-se uma média global semelhante a outras amostras portuguesas e com diferença não significativa em função do género e um conjunto de estudantes com sintomatologia disfórica e/ou depressiva.

Os resultados tornam evidente a importância e a necessidade de uma actuação preventiva junto destes estudantes, com acções delineadas e dirigidas a cada situação de risco para a saúde analisada. Sem hábitos preventivos, não se alcança uma redução de riscos e dos consequentes impactos futuros na saúde destes jovens. De facto, o contexto universitário tem um papel importante a desempenhar no processo de adaptação à universidade, nomeadamente se este processo implica situações que coloquem em risco a saúde dos estudantes ou que interfiram no seu funcionamento quotidiano. Assim propõe-se a criação de um gabinete de apoio à saúde do recém-chegado à Universidade, onde a intervenção preventiva e de promoção da saúde, por parte dos profissionais de saúde, sejam uma constante. Sugere-se ainda que todos os que se interessam por esta problemática recorram a instrumentos consensualizados de recolha de dados, onde pontuem questões comuns que facilitem a comparabilidade e a intervenção profissional junto destes estudantes.

REFERÊNCIAS

1. Andrade AM, Teixeira MA. Adaptação à universidade de estudantes internacionais: um estudo com alunos de um programa de convénio. *Rev Bras Orientac Prof.* 2009 Jun; 10(1):33-4.
2. Soares AP, Almeida L, Diniz A, Guisande MA. Modelo Multidimensional de ajustamento de jovens ao contexto universitário (MMAU): estudo com estudantes de ciências e tecnologias versus ciências sociais e humanas. *An Psicol.* 2006 Jan; 1(24):15-27.
3. Fior CA, Mercuri E. Formação universitária: o impacto das atividades não obrigatórias. In Mercuri E, Polydoro SAJ, organizadores. *Estudante universitário: características e experiências de formação.* Taubaté (SP): Cabral; 2003.
4. Reason RD, Terenzini PT, Domingo RJ. First things first: developing academic competence in the first year of college. *Res High Educ.* 2006 Mar; 47:149-75.
5. Lassance MCP, Gocks A. A formação da identidade profissional em universitários: a questão da prática. *Anais do II Simpósio Brasileiro de Orientação Vocacional e Ocupacional.* 1995; São Paulo (SP): ABOP:65-70.
6. Diniz AM, Almeida LS. Adaptação à universidade em estudantes de primeiro ano: Estudo diacrónico da interacção entre o relacionamento com pares, o bem-estar pessoal e o equilíbrio emocional. *Anal Psicol.* 2006 Jan; 1(24): 29-38.
7. Mounts NS, Valentiner DP, Anderson KL, Boswell MK. Shyness, sociability, and parental support for the college transition: relation to adolescents' adjustment. *J Youth Adol.* 2006 Feb; 35(1):71-80.
8. Wiseman H, Maysel O, Sharabany R. Why they are lonely? Perceived quality of early relationships with parents, attachment, personality predispositions and loneliness in first-year university students. *Personality and individual differences.* 2006 Jan; 40:237-48.
9. Meleis AI. *Transitions Theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice.* New York (US): Springer Pub; 2010.
10. Nahas MV. *Atividade física, Saúde e Qualidade de Vida.* 4ª ed. Londrina (PR): Midiograf; 2006.
11. Chór D. Saúde pública e mudanças de comportamento: uma questão contemporânea. *Cad Saúde Pública.* 1999 Abr-Jun; 15(2):423-5.
12. Franca C, Colares V. Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso. *Rev Saúde Pública.* 2008 Jun; 42(3):420-7.
13. Sánchez-Alemán MA, Conde-Glez CJ, Uribe-Salas F. Core group approach to identify college students at risk for sexually transmitted infections. *Rev Saúde Pública.* 2008 Jun; 42(3):428-36.
14. Steptoe A, Wardle J, Cui W, Bellisle F, Zotti AM, Baranyai R. Trends in smoking, diet, physical exercise, and attitudes toward health in European university students from 13 countries, 1990-2000. *Prev Med.* 2002 Aug; 35(2):97-104.
15. Beck AT, Steer RA. *Beck depression inventory II: manual.* San Antonio (US): The psychological corporation; 1987.
16. Gorenstein C, Andrade LH, Silveira G. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Rev Psiquiatr Clín.* 1998 Set-Out; 25(5):245-50.
17. Coelho CWE, Santos JFS. Perfil do estilo de vida relacionado à saúde dos calouros de um centro de ciências tecnológicas. *Revista Digital [online].* 2006 [acesso 2010 Mai 20]; 11(97). Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd97/saude.htm>
18. Waxman A. World Health Assembly. WHO global strategy on diet, physical activity and health. *Food Nutr Bull.* 2004 Sep; 25(3):292-302.
19. Soares RDOP, Campos LF. Estilo de vida dos estudantes de enfermagem de uma universidade

- do interior de Minas Gerais. *Cogitare Enferm*. 2008 Abr-Jun; 13(2):227-34.
20. ESPAD, Ministério da Saúde - Serviços Centrais. Consumo de substâncias entre os alunos de 35 países europeus. Relatório ESPAD. 2007. p. 70.
21. Pillon SC, O'Brien B, Chavez KAP. A relação entre o uso de drogas e comportamentos de risco entre universitários brasileiros. *Rev Latino-Am Enferm*. 2005 Nov-Dec; 13(2):1169-76.
22. Machado A, Nicolau R, Dias CM. Consumo de tabaco na população portuguesa retratado pelo Inquérito Nacional de Saúde (2005/2006). *Rev Port Pneumol*. [online]. 2009 Nov-Dec [acesso 2010 Mai 20]; 15(6):1005-27. Disponível em: <http://www.elsevier.pt/pt/revistas/revista-portuguesa-pneumologia-320>
23. Renovato RD, Bagnato MHS. Práticas educativas em saúde e a constituição de sujeitos ativos. Texto Contexto Enferm [online]. 2010 Jul-Set [acesso 2010 Mai 20]; 19(3):554-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a18v19n3.pdf>
24. Ribeiro ML, Oliveira A, Silva H. Prevalência da automedicação na população estudantil do Instituto Politécnico de Bragança. *Rev Port Sau Pub*. 2010 Jan-Jun; 28(1):41-8.
25. Alguns dados sobre a prevalência de sintomatologia depressiva na população universitária portuguesa. Actas da X Conferência Internacional de Avaliação Psicológica, 15 a 18 Setembro de 2004. Braga (PT): Psiquilibrios Edições; 2004.
26. Gorenstein C, Andrade L, Hélio A, Filho AV, Tung TC, Artes R. Psychometric properties of the Portuguese version of Beck depression inventory on Brazilian college students. *J Clin Psychol*. 1999 Mai; 55(5):553-62.