



PERCEÇÃO DE SAÚDE, ESTILO DE VIDA E COMPORTAMENTO OCUPACIONAL DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

PERCEPCIÓN DE LA SALUD, ESTILO DE VIDA Y EL COMPORTAMIENTO
OCUPACIONAL DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

HEALTH PERCEPTION, LIFESTYLE AND OCCUPATIONAL BEHAVIOUR OF
UNIVERSITY STUDENT

Bruna Corrêa Magalhães¹, Patrícia Maria Vieira², Alberto Luiz Aramaki³, Edinara Kososki⁴, Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra.⁵

RESUMEN:

Este estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre la percepción de la salud, estilo de vida y el comportamiento ocupacional de universitarios. La percepción de la salud se evaluó mediante una variable categórica con escala que va desde "muy bueno" a "muy malo". El estilo de vida y el comportamiento ocupacional fueron medidos por los instrumentos "Estilo de Vida Fantástico" y "Auto Evaluación del Funcionamiento Ocupacional". Los datos se sometieron a análisis descriptivo y la correlación con el nivel de 5% de confianza. La muestra fue constituida por 56 estudiantes, 87,5% son mujeres; edad media, 20 años, y regularmente matriculados en los cursos de salud (85,7%). De estos estudiantes, 38,2% percibe su salud como "regular" a "muy malo" y 10,7% ha clasificado su estilo de vida como "buena" y "necesitan mejorar". Se encontró diferencia entre el estilo de vida y la percepción de la salud ($p=0,016$). La percepción de la salud y el funcionamiento ocupacional tenía diferencia en Hábitos ($p=0,028$) y Medio Ambiente ($p=0,040$). Al comparar el funcionamiento ocupacional con el estilo de vida, ocurrieron diferencias en la Causalidad Personal ($p=0,039$), Valores ($p=0,001$), Intereses ($p=0,001$) y Funciones ($p=0,000$). Los resultados del estudio apoyan la conclusión de que existen asociaciones significativas entre la auto percepción negativa de la salud con un peor estilo de vida y el comportamiento en el trabajo entre los estudiantes universitarios.

PALABRAS-CHAVE:

Autoevaluación, Salud, Estilo de Vida, Desempeño de Papel, Estudiantes.

- 1 Terapeuta Ocupacional graduada pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Estudante do NETRAS - Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trabalho, Participação Social e Saúde, Uberaba, MG, Brasil.
- 2 Doutora em Alimentos e Nutrição. Departamento de Nutrição, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Pesquisadora do NETRAS - Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trabalho, Participação Social e Saúde, Uberaba, MG, Brasil.
- 3 Mestrando no Programa de Pós Graduação em Atenção à Saúde - PPGAS, Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Estudante do NETRAS - Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trabalho, Participação Social e Saúde.
- 4 Doutora em Ciências da Reabilitação. Departamento de Terapia Ocupacional, Instituto de Ciências da Saúde. Docente do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Pesquisadora do NETRAS - Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trabalho, Participação Social e Saúde, Uberaba, MG, Brasil.
- 5 Terapeuta Ocupacional. NETRAS - Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trabalho, Participação Social e Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Av. Getúlio Guaritá, 159, sala 329, 3º piso, Centro Educacional. Uberaba, MG, CEP 38025-440, Brasil. fabiana.dutra@uftm.edu.br



ABSTRACT:

This current study aimed to analyze the relationship between perception of health, lifestyle and occupational behavior of college students. The perception of health was evaluated using a categorical variable with scale ranging from 'Very good to Very bad'. The lifestyle and occupational behavior were evaluated from the instruments "Fantastic Lifestyle" for young adults and "Self-Assessment of Occupational Functioning". The data underwent descriptive analysis and correlation, having a 5% level of confidence. The sample was composed of 56 college students predominantly of women (87.5%) with mean age of 20 and enrolled in health courses (85.7%). Of these students, 38.2% perceive their health as being from "Regular to Really bad" and 10.7% have lifestyle classified from 'It needs improvement to good'. There was difference between lifestyle and health perception ($p=0.016$), indicating that students who perceive their health as "very bad to regular" have lifestyle "good improvement need". The perception of health and occupational functioning was different for the components: habits ($p=0.028$) and environment ($p=0.040$). When comparing occupational functioning with the lifestyle, was no difference in causality staff ($p=0.039$), values ($p=0.001$), interests ($p=0.001$) and roles ($p=0.000$). Significant associations were found between negative self-perception of health with a worse lifestyle and occupational behavior.

KEYWORDS:

Self-Assessment, Health, Life Style, Role Playing, Students.

Recibido: 18/08/2017

Aceptado: 31/03/2018

INTRODUÇÃO

Segundo a World Health Organization (1998), o estilo de vida é caracterizado por padrões de comportamento que são determinados pela interação entre as características pessoais de um indivíduo, suas interações sociais e condições de vida socioeconômicas e ambientais. Alguns padrões de comportamento podem afetar a saúde, tanto de forma positiva quanto de forma negativa. O consumo de fumo, álcool e outras drogas, o estresse e a falta de atividades físicas são alguns comportamentos que afetam de forma negativa a saúde. Já a alimentação saudável, a prática de atividade física, e comportamentos saudáveis são fatores que contribuem para um estilo de vida mais saudável (Brito, Gordia & Quadros, 2014; Nahas, Barros & Francalacci, 2000).

Grande parte do estilo de vida do indivíduo é estabelecido ainda enquanto jovem e pode influenciar em sua saúde e bem estar, tanto na vida adulta quando na velhice. O ingresso do jovem no meio universitário gera mudanças na vida do adolescente como, por exemplo, o estabelecimento de novas relações sociais e a adoção de novos comportamentos. Tais mudanças podem fazer com que esses jovens universitários se tornem um grupo de indivíduos vulnerável que coloca em risco sua saúde. Neste momento de transição do ensino médio para o ensino superior é comum ocorrer questionamentos de valores, crenças e atitudes empregados pela família no processo de educação, refletindo em um novo comportamento que, por consequência, determinará um estilo de vida mais ou menos saudável, e poderá influenciar no funcionamento ocupacional do estudante (Vieira, Priore, Ribeiro, Franceschini & Almeida, 2002; Brito, Gordia & Quadros, 2014).

O funcionamento ocupacional é definido como “um comportamento, motivado por impulsos intrínsecos que é efetivado em um ambiente com o propósito de cumprir uma série de papéis individuais formado por uma tradição cultural e aprendido por meio de processos de socialização”. O ser humano está inserido em um sistema aberto, no qual seu comportamento é influenciado por interações complexas com a tarefa e o ambiente (contexto-dependente). Esse sistema possui três subsistemas hierarquicamente organizados que representam a ocupação humana: volição, hábitos e capacidade de desempenho (Tedesco, 2013; Kielhofner, 2003). (Figura 1).

FIGURA 1 REPRESENTAÇÃO ESQUEMÁTICA DA ESTRUTURA CONCEITUAL DO MODELO DA OCUPAÇÃO HUMANA.



Nesse contexto, o funcionamento ocupacional é definido como um sistema de interação entre a pessoa e seu ambiente, estando relacionado à natureza da ocupação e seu papel na vida dos sujeitos, tanto na saúde como nas situações de dificuldade ou adoecimento. Assim, a tendência do indivíduo em desenvolver padrões para responder e executar determinadas atividades ou comportamentos está relacionada à sua vontade, ao ambiente em que ele se encontra e a sua interação, suas habilidades e o papel desempenhado naquele momento. É a forma como esses itens interagem que irá determinar a qualidade de seu comportamento ocupacional e sua saúde (Tedesco, 2013).

Os universitários são um grupo vulnerável à adoção de comportamentos ocupacionais que podem influenciar seu estado de saúde percebido de forma positiva ou negativa. O estudo de Sousa, José e Barbosa estimou as prevalências e os fatores associados aos menores níveis de atividades físicas no lazer, consumo insuficiente de frutas e de hortaliças, consumo de bebidas alcoólicas e hábito de fumar entre estudantes de uma universidade pública da região Nordeste do Brasil. É preocupante a constatação desses autores de que uma parcela significativa da população investigada não apresenta comportamento ocupacional considerado saudável, no que se refere aos hábitos alimentares, prática de atividade física, tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas (Silva, Quadros, Gordia & Petroski, 2011; Sousa, José & Barbosa, 2013).

A assistência estudantil e suas ações sugeridas pelo Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) brasileiro tem a finalidade de prover os recursos necessários e viabilizar a igualdade de oportunidades aos estudantes em vulnerabilidade econômica a fim de que os mesmos possam desenvolver plenamente sua



graduação e obterem um bom desempenho acadêmico, minimizando assim o percentual de abandono, repetência, trancamento de matrículas e evasão decorrentes da insuficiência de condições financeiras (Silveira, 2012).

Para Silveira (2012), o acesso era o principal problema que dificultava a inclusão do jovem na educação superior. No entanto, na medida em que as discussões foram avançando, verificou-se que não era suficiente apenas garantir o ingresso dos estudantes, mas também era necessário oferecer condições de permanência durante a graduação, surgindo assim a possibilidade de se investir na assistência estudantil. A fim de garantir aos universitários o acesso, a permanência e a conclusão de seus cursos, sob a perspectiva da inclusão social, da formação ampliada, da produção de conhecimento, da melhoria do desempenho acadêmico e da qualidade de vida, as universidades federais brasileiras oferecem programas de assistência estudantil. Em adição a isso, as mudanças no estilo de vida e no comportamento ocupacional destes alunos são consideradas fundamentais para intervenções e modificações de hábitos e comportamentos no âmbito universitário, o que poderia melhorar o estado geral de saúde e prevenir fatores de risco para doenças crônicas e, consequentemente, também aumentar o desempenho acadêmico (Silveira, 2012).

Neste sentido, o presente estudo teve como objetivo avaliar o comportamento ocupacional de universitários beneficiados pela assistência estudantil em Uberaba-MG e analisar sua relação com percepção de saúde e estilo de vida.

MÉTODO

Este estudo foi desenvolvido com um delineamento observacional, de corte transversal, usando uma abordagem quantitativa como parte integrante do projeto "Perfil nutricional e práticas alimentares de universitários beneficiados pelo auxílio alimentação". Este projeto é uma iniciativa do NETRAS – Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trabalho, Participação Social e Saúde, pertencente ao Departamento de Terapia Ocupacional da UFTM (Universidade Federal do Triângulo Mineiro) em parceria com o LABRAT - Laboratório de Reabilitação, Trabalho e Acessibilidade do Departamento de Terapia Ocupacional da UFPR (Universidade Federal do Paraná), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa

da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), CAAE 62835316.8.0000.5154, sob parecer número 1.910.

Para o cálculo amostral foi utilizado como ponto de partida o número total de estudantes beneficiados pelo Programa de Auxílios, 453 no ano de 2014. A estimativa de tamanho da amostra considerou um nível de confiança de 95%; erro máximo desejado de três pontos; e um desvio-padrão médio, estimado em um estudo piloto, igual a 10,63 pontos; totalizando uma amostra mínima de 49 indivíduos. Inicialmente, 60 estudantes foram selecionados aleatoriamente perfazendo o mínimo de 49 participantes mais uma estimativa de 20% de recusa. Destes, 04 discentes não tiveram disponibilidade para participar e 56 compuseram a amostra total deste estudo. As avaliações ocorreram entre os meses de abril a novembro de 2015.

Após o sorteio, esses estudantes foram convidados a participar da pesquisa via e-mail e o agendamento da coleta de dados foi realizado de acordo com a disponibilidade de dia e horário de cada estudante, sendo preferencialmente nos horários de intervalo entre as aulas, não havendo, assim, gastos extras com transporte e alimentação durante a participação na pesquisa. Aqueles que concordaram em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os estudantes responderam a três questionários. No primeiro, foi feito um levantamento dos dados sócio demográficos e educacionais, bem como avaliada a percepção de saúde através de uma variável categórica com escala variando de muito boa a muito ruim. Posteriormente estas opções foram agrupadas em duas categorias: "Regular a muito ruim" e "Boa ou muito boa". Segundo Peres et al. (2010), a saúde percebida pode ser avaliada por meio de uma única questão, que tem sido empregada em diferentes inquéritos de saúde e vem servindo para subsidiar serviços e tratamentos de saúde.

Para avaliar o estilo de vida os estudantes responderam ao instrumento Estilo de Vida Fantástico desenvolvido em 1984 para adultos jovens, por Wilson, Nielsen & Ciliska (1984) e traduzido e validado para o Brasil por Rodriguez-Añez, Reis & Petroski (2008). Este instrumento é auto administrado e possui 25 questões que englobam nove domínios: 1) família e amigos; 2) atividade física; 3) nutrição; 4) cigarro e drogas; 5) álcool; 6) sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro; 7) tipo de comportamento; 8) introspecção; e 9) trabalho. As questões estão dispostas na forma de escala de

Likert de cinco pontos. A codificação das respostas é realizada por pontos e sua soma permite obter um escore total que classificará o estudante entre cinco categorias: “Excelente” (85 e 100 pontos), “Muito bom” (70 a 84 pontos), “Bom” (55 a 69 pontos), “Regular” (35 a 54 pontos) e “Necessita melhorar” (0 a 34 pontos). Para análise, o escore total foi agrupado em duas categorias: “Necessita de melhora a bom” (escore total de 0 a 69) e “Muito bom e excelente” (escore total de 70 a 100).

Comportamento ocupacional foi mensurado pelo instrumento “Auto avaliação do Funcionamento Ocupacional (SAOF)”, traduzido para o português e validados para o contexto brasileiro por Tedesco, Citero, Nogueira-Martins & Iacoponi, 2010. A SAOF é uma escala baseada no Modelo da Ocupação Humana que tem como objetivo possibilitar um rastreamento da participação e desempenho de um indivíduo em diferentes áreas de comportamento ocupacional. Esta é composta por 23 itens distribuídos em sete categorias: 1) causalidade pessoal; 2) valores; 3) interesses; 4) papéis; 5) hábitos; 6) habilidades; e 7) meio ambiente. Cada um destes itens possui três níveis de respostas e os resultados são classificados em uma escala de três pontos: “Ponto forte”, “Adequada” e “Necessidade de melhora” (Tedesco et al, 2010). Essa escala irá quantificar a percepção do indivíduo sobre suas áreas de comportamento ocupacional avaliando seu desempenho como “Muito Bom” (forte), “Bom” (adequado) e “Presença de dificuldades” (necessidade de melhora) (Bezerra, 2006). Para os resultados finais, desempenho “muito bom” e “bom” foram agrupados na categoria “ponto forte”; enquanto que “presença de dificuldade” foi agrupada na categoria “necessita ser melhorado”.

Após a coleta, os dados foram submetidos à análise descritiva (média, desvio padrão e porcentagem). A associação entre comportamento ocupacional e a percepção de saúde foi realizada pelo teste não paramétrico *Mann-Whitney*. O coeficiente de correlação de *Spearman* foi empregado a fim de se obter a relação entre o escore do estilo de vida e o comportamento ocupacional dos estudantes. Por fim, o teste não paramétrico *Mann-Whitney* foi utilizado para analisar a associação entre o comportamento ocupacional dos estudantes e as categorias da variável estilo de vida. Os testes estatísticos foram realizados no *software SPSS (Statistical Package for Social Sciences)* versão 20.0 e tiveram um nível de 5% de confiança.

RESULTADOS

Participaram do estudo 56 estudantes universitários com idade mínima de 17 e máxima de 35 anos, sendo a média de idade de 20 anos (DP=2,93). Desses, 87,5% eram do sexo feminino e 12,5% do sexo masculino. Em relação ao estado civil, 53 participantes eram solteiros (94,6%), dois casados (3,6%) e um divorciado (1,8%). A renda familiar relatada variou de R\$0,00 a R\$5.100,00, sendo a média de R\$ 2.270,29 (DP=R\$ 1.251,19). Apenas um participante possui trabalho remunerado desvinculado da universidade.

Os cursos em que os participantes estão matriculados foram agrupados em dois grandes grupos: “Saúde” e “Outras áreas”, correspondendo a 85,7% e 14,3% dos participantes, respectivamente. O grupo “Saúde” engloba os cursos de graduação em Biomedicina, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Terapia Ocupacional; já o grupo “Outras áreas” é composto pelos cursos de Ciências Biológicas, Engenharia Ambiental, História, Letras, Psicologia e Serviço Social, totalizando 12 cursos de um total de 25 oferecidos pela universidade (Figura 2). Com relação ao ano cursado, 22,2% estavam matriculados no primeiro ano, 46,3% no segundo, 22,2% no terceiro e 9,3% no quarto ano de seus respectivos cursos; nenhum estudante estava matriculado no quinto ou sexto ano.

TABELA 1 DESCRIÇÃO DAS INFORMAÇÕES SÓCIO-DEMOGRÁFICAS E ESCOLARES DOS UNIVERSITÁRIOS BENEFICIADOS PELA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (N=56), UBERABA/MG, 2016.

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA	(%)
Gênero		
Masculino	7	12,5
Feminino	49	87,5
Idade (anos)		
17-22	45	83,4
23-28	7	12,5
Acima de 29	4	7,1
Estado civil		
Solteiro (a)	48	94,1
Casado (a)	2	3,9
Separado (a) ou divorciado (a)	1	2,0



VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA	(%)
Curso		
Biomedicina	3	5,4
Ciências Biológicas	1	1,8
Enfermagem	4	7,1
Engenharia Ambiental	1	1,8
Fisioterapia	13	23,2
História	1	1,8
Letras	1	1,8
Medicina	2	3,6
Nutrição	7	12,5
Psicologia	1	1,8
Serviço Social	3	5,4
Terapia Ocupacional	19	33,8
Período		
1º	4	7,1
2º	8	14,3
3º	17	30,4
4º	8	14,3
5º	5	8,9
6º	7	12,5
7º	3	5,4
8º	4	7,1

Na avaliação da auto percepção de saúde, 61,8% dos participantes percebem sua saúde como sendo “Boa ou muito boa” e 38,2% como sendo de “Regular a muito ruim”. O escore da Escala Fantástica variou de 0 a 100 pontos, sendo a média igual 83,07 (DP=10,63). Do total de participantes, seis (10,7%) se enquadram na categoria “Necessita de melhora a bom” e cinquenta (89,3%) na categoria “Muito bom e excelente”. Foi encontrada diferença significativa entre o estilo de vida e a percepção de saúde ($p=0,016$), indicando que aqueles estudantes que percebem sua saúde como sendo de “Regular a muito ruim” possuem estilo de vida classificado entre “Necessita de melhora a bom” e aqueles que percebem sua saúde como “Boa ou muito boa” possuem estilo de vida “Muito bom ou excelente”.

Cada um dos sete domínios do funcionamento ocupacional do SAOF (causalidade pessoal, valores, interesses, papéis, hábitos, habilidades, e meio ambiente) foi cal-

culado separadamente. A Tabela 2 apresenta valores médios e desvios-padrão dos sete domínios do funcionamento ocupacional, bem como os resultados da comparação entre o funcionamento ocupacional e as duas categorias de percepção de saúde. Foi encontrada diferença significativa entre a percepção de saúde e o funcionamento ocupacional dos estudantes nas áreas de Hábitos ($p=0,028$) e Meio Ambiente ($p=0,040$).

TABELA 2 COMPARAÇÃO ENTRE AUTO PERCEPÇÃO DE SAÚDE E FUNCIONAMENTO OCUPACIONAL DE UNIVERSITÁRIOS BENEFICIADOS PELA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (N = 56), UBERABA/MG, 2016.

FUNCIONAMENTO OCUPACIONAL	PERCEPÇÃO DE SAÚDE		VALOR P
	Regular a Muito ruim (Média ± DP)	Boa ou Muito boa (Média ± DP)	
Causalidade Pessoal	4,76 ± 1,13	4,97 ± 1,64	0,325
Valores	2,61 ± 0,66	2,70 ± 0,71	0,650
Interesses	2,42 ± 0,50	2,64 ± 0,64	0,924
Papéis	5,47 ± 1,47	5,50 ± 1,61	0,809
Hábitos	0,85 ± 0,85	1,61 ± 1,10	0,028*
Habilidades	8,52 ± 2,29	9,00 ± 2,93	0,310
Meio Ambiente	0,57 ± 0,50	0,73 ± 0,44	0,040*

* $p<0,05$ é significativo pelo Teste *Mann-Whitney*.

Ao analisar o escore total do estilo de vida dos estudantes universitários com as áreas de funcionamento ocupacional, identificamos correlação significativa de magnitude fraca, entre o estilo de vida e a área Valores ($p=0,048$ e $r=0,265$), indicando que os valores (atividades que são importantes para os indivíduos, seus padrões e metas estabelecidos) podem influenciar negativa ou positivamente o estilo de vida desses indivíduos. Não houve significância estatística entre as demais áreas de funcionamento ocupacional (causalidade pessoal, interesses, papéis, hábitos, habilidades e meio ambiente) e o estilo de vida (Tabela 3).

TABELA 3 CORRELAÇÃO ENTRE O ESTILO DE VIDA E FUNCIONAMENTO OCUPACIONAL DE UNIVERSITÁRIOS BENEFICIADOS PELA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (N = 56), UBERABA/MG, 2016.

FUNCIONAMENTO OCUPACIONAL	ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO	
	r	Valor p
Causalidade Pessoal	0,146	0,284
Valores	0,265	0,048*
Interesses	0,164	0,227
Papeis	0,084	0,540
Hábitos	0,087	0,522
Habilidades	0,176	0,196
Meio Ambiente	0,053	0,696

* $p < 0,05$ é significativo pelo Coeficiente de correlação de *Spearman*.

Por fim, ao comparar as áreas de funcionamento ocupacional com o estilo de vida categorizado, observa-se diferença significativa nas áreas de Causalidade Pessoal ($p=0,039$), Valores ($p=0,001$), Interesses ($p=0,001$) e Papéis ($p=0,000$). Não houve associação significativa do estilo de vida categorizado e as áreas de Hábitos ($p=0,886$), Habilidades ($p=0,564$) e Meio Ambiente ($p=0,900$) (Tabela 3).

TABELA 4 COMPARAÇÃO ENTRE ESTILO DE VIDA E FUNCIONAMENTO OCUPACIONAL DE UNIVERSITÁRIOS BENEFICIADOS PELA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (N = 56), UBERABA/MG, 2016.

FUNCIONAMENTO OCUPACIONAL	ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO CATEGORIZADO		VALOR P
	Necessita de melhora a bom (Média \pm DP)	Muito bom e excelente (Média \pm DP)	
Causalidade Pessoal	4,16 \pm 2,22	4,94 \pm 1,636	0,039*
Valores	2,00 \pm 1,26	2,76 \pm 0,55	0,001*
Interesses	2,16 \pm 1,16	2,60 \pm 0,49	0,001*
Papéis	4,16 \pm 3,06	5,68 \pm 1,21	0,000*
Hábitos	1,66 \pm 1,03	1,26 \pm 1,08	0,886
Habilidades	9,16 \pm 2,85	8,76 \pm 2,67	0,564

FUNCIONAMENTO OCUPACIONAL	ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO CATEGORIZADO		VALOR P
	Necessita de melhora a bom (Média \pm DP)	Muito bom e excelente (Média \pm DP)	
Meio Ambiente	0,66 \pm 0,51	0,68 \pm 0,47	0,900

* $p < 0,05$ é significativo pelo Teste de *Mann-Whitney*.

DISCUSSÃO

Este estudo buscou analisar o comportamento ocupacional de jovens estudantes universitários beneficiados pela assistência estudantil em uma instituição pública de Minas Gerais e sua relação com percepção de saúde e estilo de vida. A amostra foi composta predominantemente por estudantes do sexo feminino. Segundo a Andifes (2011), o Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Universidades Federais Brasileiras em âmbito nacional indica que 53,5% dos estudantes das universidades federais são mulheres e, na região Sudeste, esta população representa 54,27% dos matriculados. Além disso, o estudo de Nardeli, Gaudenci, Garcia, Carleto, Gontijo & Pedrosa (2013), aponta que 89,0% dos ingressantes em primeira chamada em cursos da área da saúde da mesma universidade federal, eram do sexo feminino, o que pode ser uma possível explicação já que a amostra do presente estudo é composta principalmente por alunas da área da saúde.

Os achados da pesquisa nacional realizada pela Andifes (2011) também evidenciaram outros resultados semelhantes ao encontrado neste estudo regional, que descreve uma predominância dos estudantes universitários com idade entre 18 e 24 anos (73,71%) e solteiros (86,64%). Em relação à renda familiar mensal, as famílias dos estudantes entrevistados recebiam, segundo auto relato, cerca de 2,88 salários mínimos. De acordo com o estudo da Andifes (2011), 43,7% dos alunos das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) brasileiras encontram-se nas categorias C, D e E (até cinco salários mínimos), 41,1% nas categorias B (até 10 salários mínimos) e apenas 15,3% nas categorias A (acima de 17 salários mínimos), desconstruindo a ideia de que a maioria dos estudantes destas instituições são de classe social alta (Andifes, 2011).



Na região sudeste, 33,94% dos alunos exercem alguma atividade não acadêmica remunerada, porém, na universidade em que este estudo foi realizado, a maioria dos estudantes entrevistados era de cursos em período integral (manhã e tarde), o que inviabiliza ou dificulta a realização de atividades laborais (Andifes, 2011).

Quanto à percepção de saúde, 38,2% dos estudantes universitários entrevistados apresentaram auto percepção negativa de sua saúde. Em estudos realizados anteriormente, no Brasil, os alunos que classificaram negativamente sua percepção de saúde representaram percentuais menores, como no estudo de Sousa (2010), e de Silva (2012), que encontraram 14,3% e 20,0% de estudantes com percepção negativa de saúde, respectivamente.

A auto avaliação do estado de saúde vem sendo amplamente utilizada como uma maneira válida e importante de se diagnosticar as condições de saúde de indivíduos e grupos por meio de uma análise de seus aspectos objetivos e subjetivos individuais (Souza, 2010; Pertali, Salaroni, Bissoli & Zandonade, 2015). Uma percepção negativa de saúde está associada a medidas objetivas e preditoras de morbidade e mortalidade, bem como a utilização de serviços de saúde, independente de fatores médicos, comportamentais e psicossociais. Atualmente, a percepção de saúde tem sido associada com indicadores de mortalidade, comportamentos relacionados à saúde, condições de vida e de trabalho, e reportada para diferentes populações (Silva, 2012; Pertali, Salaroni, Bissoli & Zandonade, 2015; Bezerra, Opitz, Koifman & Muniz, 2011).

Além do alto índice de estudantes que percebem sua saúde como “Regular a muito ruim” identificado neste estudo, também foi encontrada uma diferença significativa entre a percepção de saúde e o estilo de vida dessa população. Os estudantes que auto relatam sua saúde como “Regular a muito ruim” são os que apresentam estilo de vida que “Necessita de melhora a bom”. A associação encontrada entre esta variável e a percepção de saúde indica um estilo de vida que necessita ser melhorado. Esta relação é preocupante, uma vez que informa que esse grupo de universitários apresenta pior estilo de vida, isto é, atitude menos positiva face à prevenção das doenças; cuidados com a alimentação, saúde física; e menor cuidado com o uso de cigarro e drogas, entre outras. Silva, (2012), identificou aspectos similares que indicavam hábitos inadequados de alimentação, problemas com o sono,

o não uso de cinto de segurança, estresse, sexo sem proteção, tipo de comportamento inadequado e problemas de introspecção como indicadores do estilo de vida relacionados a auto avaliação negativa de saúde. Outros estudos também demonstram maior prevalência da percepção negativa de saúde em pessoas com níveis elevados de estresse, quantidade reduzida de sono, obesos, fumantes e com baixo engajamento em atividades físicas de lazer (Bezerra, Opitz, Koifman & Muniz, 2011; Barros & Nahas, 2011).

No presente estudo, 10,7% dos estudantes universitários entrevistados possuem estilo de vida entre ‘Necessita de melhora a bom’. Nos estudos de Coelho & Pereira (2015), Silva, Brito & Amado (2014), e Leite & Santos (2011), que também avaliaram estilo de vida de estudantes universitários, esta percentagem foi de 38%, 17,4% e 58,2%, respectivamente. O estilo de vida é um dos fatores que podem influenciar a qualidade de vida tanto positiva quanto negativamente. Ele representa uma gama de ações realizadas no cotidiano que estão associadas à percepção de qualidade de vida do indivíduo (Nahas, Barros & Francalacci, 2000). A análise e a compreensão dos fatores que influenciam esse indicador de saúde entre estudantes podem servir de subsídio para o desenvolvimento de ações voltadas à promoção de saúde e prevenção de doenças dos alunos na universidade, repercutindo diretamente em sua qualidade de vida.

Outro importante achado foi a associação significativa entre a percepção de saúde e o comportamento ocupacional nas áreas de Hábitos e Meio Ambiente. Os Hábitos referem-se aos atos rotineiros e a organização e execução das tarefas do dia a dia e o Meio Ambiente à variedade de locais onde o indivíduo passa o tempo, incluindo as pessoas, os objetos e os recursos sociais envolvidos (Tedesco, 2013). Essa associação indica que os estudantes com percepção negativa da saúde apresentam comportamento ocupacional com organização do cotidiano e envolvimento em ambientes que necessitam melhorar. Dito de outra forma, os contextos em que os estudantes estão inseridos, assim como seus hábitos de vida, se mostram como um gradiente negativo para a percepção de saúde. Esta relação também foi identificada por Moraes (2004), ao analisar o cotidiano de mulheres. As entrevistadas com auto avaliação de saúde negativa tinham comportamento ocupacional classificado como “Necessita ser Melhorado” nas áreas de Valores, Interesses, Papéis, Hábitos, Habilidade e Meio Ambiente.

Em uma última comparação realizada, identificou-se correlação significativa entre o estilo de vida e o comportamento ocupacional nas áreas de Causalidade Pessoal, Valores, Interesses e Papéis. O que se percebe com esse resultado é que estudantes que apresentam funcionamento ocupacional que “Necessita ser Melhorado”, também foram avaliados com pior estilo de vida, um achado que agrupa fatores de risco potencialmente associados a problemas de saúde e maior índices de morbidade e mortalidade. A forma como o indivíduo se vê e suas expectativas de falhar ou ter sucesso nas ações, incluindo a opinião que possui sobre sua capacidade de autocontrole, decisões e frustrações é denominada de Causalidade Pessoal. As atividades que ele considera como importantes, seus padrões e objetivos estabelecidos são seus Valores. Os Interesses são aquelas atividades que ele gosta e tem prazer em realizar (Tedesco, 2013).

E, por último, os Papéis são aqueles que ele desempenha ao longo da vida como, por exemplo, o papel de estudante, filho ou trabalhador. Para Tedesco (2013) esta área inclui o conhecimento e o desempenho de comportamentos e habilidades necessárias ao envolvimento em papéis socialmente esperados. Bezerra (2006) encontrou resultados semelhantes a este estudo ao avaliar o comportamento ocupacional de pacientes adultos atendidos em um hospital de nível terciário. Esses pacientes tinham restrições para organizar seu tempo, horários e se adaptar a mudanças na rotina apresentando dificuldades na área de Hábitos (20%). Também foram identificadas limitações em relação a ter objetivos e expectativas para o futuro que está relacionado à área de Valores (20,5%).

Com resultados similares, Moraes (2004), identificou uma associação positiva entre estilo de vida e funcionamento ocupacional. Nesse estudo, mulheres sedentárias e com hábitos alimentares pouco saudáveis apresentaram limitações no funcionamento ocupacional, com dificuldades no trabalho, problemas nas relações sociais e restrições na participação em atividades cotidianas. De forma geral, o comportamento ocupacional dos estudantes avaliados também seguiu a mesma tendência do estilo de vida para quase todas as áreas. Os alunos com pior estilo de vida (necessita melhorar) foram os que apresentaram, de forma significativa, um pior comportamento em Causalidade Pessoal, Valores, Interesses e Papéis.

Alguns fatores podem representar limitações presentes neste estudo e precisam ser discutidos. O delineamento transversal limita uma análise de relação causal, uma vez que não é possível estabelecer a existência de uma sequência temporal nas associações encontradas. Outra limitação refere-se ao tamanho da amostra e a sua composição ser predominantemente formada por alunos dos cursos da saúde, especificamente da Terapia Ocupacional. Por isso, a generalização dos resultados para alunos dos cursos de outras áreas deve ser feita com cautela. Como já descrito, diversos fatores podem afetar o comportamento ocupacional, além da percepção de saúde e estilo de vida. É importante atenção a outros fatores que podem influenciar as associações encontradas. Alunos dos cursos noturnos (Ciências Biológicas, História, Letras e Serviço Social) tendem a também desenvolverem atividades laborais o que poderiam influenciar em seu estilo de vida e levar a comportamentos ocupacionais distintos em relação aos alunos dos cursos diurnos.

No entanto, apesar de pequena, a amostra é representativa da população de universitários brasileiros das instituições federais do país, no que diz respeito aos aspectos sócio demográficos (idade, sexo e escolaridade) e econômicos. Este estudo ganha relevância quando explora a percepção de saúde e estilo de vida específicos para uma população adulto jovem e utiliza a SOAF para avaliar o comportamento ocupacional, questionário ainda pouco explorado em investigações no Brasil. O uso da SAOF possibilitou não apenas o rastreamento da participação e desempenho desses estudantes em suas diferentes áreas de funcionamento ocupacional, como também a informação qualitativa dessas experiências, através de um escore que reflete a opinião do indivíduo sobre suas próprias potencialidades ou limitações.

CONCLUSÃO

Observou-se um alto percentual de estudantes que percebem sua saúde negativamente e que possuem um estilo de vida e comportamento ocupacional considerados de risco para a saúde. Houve também associação significativa entre a auto percepção negativa de saúde com um pior estilo de vida e comportamento ocupacional. Assim, sugere-se a ampliação da pesquisa para estudantes de outras áreas, também como possibilidade para aumento da amostra. As universidades poderiam utilizar as avaliações de percepção de saúde, estilo de



vida e comportamento ocupacional, ou medidas correlacionadas. Por fim, os resultados encontrados oferecem subsídios para direcionar propostas e programas voltados para a melhoria da saúde dos estudantes universitários, além da promoção de estilo de vida e funcionamento ocupacional mais saudáveis, fatores que influenciam a saúde e o bem estar, tanto na vida adulta quanto na velhice.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andifes (2011). *Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Universidades Federais Brasileiras*. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis: Brasília.
- Barros, M. V. G., Nahas M. V. (2011). Comportamentos de risco, autoavaliação do nível de saúde e percepção de estresse entre trabalhadores da indústria. *Revista de Saúde Pública*, 35 (6), 554–563.
- Bezerra, K. V. (2006). *Estudo do cotidiano e qualidade de vida de pessoas com insuficiência renal crônica (IRC) em hemodiálise* (dissertação de mestrado). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto. Recuperado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-19092006-112400/pt-br.php>.
- Bezerra, P. C. L., Opitz, S. P., Koifman, R. J., Muniz, P. T. (2011). Percepção de saúde e fatores associados em adultos: inquérito populacional em Rio Branco, Acre, Brasil, 2007–2008. *Cadernos de Saúde Pública*, 27 (12), 2441–2451.
- Brito, B.J.Q, Gordia, A.P, Quadros, T.M.B. (2014). Revisão da literatura sobre o estilo de vida de estudantes universitários. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, Ponta Grossa, 6, (2), 66–76.
- Coelho, J., Pereira, Jr A. A. (2015). Avaliação do estilo de vida em adultos jovens universitários. *Revista Gestão, Sustentabilidade e Negócios*, 3 (1), 41–50.
- Kielhofner, G. (2003). Modelo de Ocupação Humana. Em Hagedorn R. (3era Ed.), *Fundamentos para a prática em terapia ocupacional* (pp. 219–254). São Paulo: Roca.
- Leite, T. R. A., Santos, B. R. M. (2011). Pressão arterial e estilo de vida de estudantes universitários. *Revista Brasileira de ciência e Saúde*, 9 (27), 14–20.
- Morais, L. V. (2004). *A vida cotidiana de mulheres com obesidade: a percepção da saúde e do funcionamento ocupacional* (dissertação de mestrado). Faculdade de Medicina de ribeirão Preto, Ribeirão Preto. Retirado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-30102008-152217/pt-br.php>.
- Nahas, M.V, Barros, M.V.G, Francalacci, V.L. (2000). O Pentáculo do Bem-Estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. *Revista Brasileira de Atividade Física e saúde, Pelotas*, 5, (2), 48–59.
- Nardelli, G. G., Gaudenci, E. M., Garcia, B. B., Carleto, C. T., Gontijo, L. M., Pedrosa, L. A. K. (2013). Perfil dos alunos ingressantes dos cursos da área da saúde de uma universidade federal. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 2 (1), 3–12.
- Peres, M. A., Masiero, A. V., Longo, G. Z., Rocha, G. C., Matos, I. B., Najnie, H., et al. (2010). Self-rated health among adults in Southern Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 44 (5), 901–911.
- Pertali, G. B., Salaroni, L. B., Bissoli, N, S., Zandonade, E. (2015). Autoavaliação do estado de saúde e fatores associados: um estudo em trabalhadores bancários. *Cadernos de Saúde Pública*, 31 (4), 787–799.
- Rodriguez Añez, C. R., Reis, R. S., Petroski, E. L. (2008). Versão Brasileira do Questionário “Estilo de Vida Fantástico”: Tradução e Validação para Adultos Jovens. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 91 (2), 92–98.
- Silva, A. M. M., Brito, I. S., Amado, J. M. C. (2014). Tradução, adaptação e validação do questionário Fantastic Life Style Assessment em estudantes do ensino superior. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 19 (6), 1901–1909.
- Silva, D. A. S. (2012). Indicadores do estilo de vida e Autoavaliação negativa de saúde em universitários de uma instituição pública do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, 17 (4), 263–269.
- Silva, D.A.S., Quadros, T. M. B., Gordia, A. P., Petroski, E. L. (2011). Associação do sobrepeso com variáveis sócio demográficas e estilo de vida em universitários. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (11), 4473–4479.
- Silveira, M. M. (2012). *A Assistência Estudantil no Ensino Superior: uma análise sobre as políticas de permanência nas universidades federais brasileiras* (dissertação de mestrado). Universidade Católica de Pelotas, Pelotas. Recuperado de <http://tede.ucpel.edu.br:8080/tede/handle/tede/260>.
- Sousa, T. F. (2010). Autopercepção negativa de saúde e fatores associados em acadêmicos de Educação Física no Nordeste, Bahia. *Lectura Educación Física y Deportes*, 143.
- Sousa, T.F., José, H.P.M., Barbosa, A.R. (2013). Condutas negativas à saúde em estudantes universitários brasileiros. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 18 (12), 3563–3575.
- Tedesco, S. A., Citero, V. A., Nogueira-Martins, L. A., Iacoponi, E. (2010). Tradução e Validação para português brasileiro da Escala de Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional. *O Mundo da Saúde*, 34 (2), 230–237.
- Tedesco, S.A. (2013). *Ações de Terapia Ocupacional (TO) em saúde mental no contexto de um serviço de interconsulta psiquiátrica em hospital geral (HG)* (tese de doutorado). Universidade Federal de São Paulo, São Paulo. Recuperado de <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/22769>.
- Vieira, V.C.R, Priore, S.E, Ribeiro, S.M.R, Franceschini, S.C.C, Almeida, L.P. (2002). Perfil socioeconômico, nutricional e de saúde de adolescentes recém-ingressos em uma universidade pública brasileira. *Revista de Nutrição*, 15 (3), 273–82.
- Wilson, D.M, Nielsen, E, Ciliska, D. (1984). Lifestyle assessment: testing the FANTASTIC instrument. *Can Fam Physician.*; 30, 1863–6.
- World Health Organization (1998). *Health Promotion Glossary*. Geneva: World Health Organization. Recuperado de <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>.