

Conduas de Saúde entre Estudantes de Odontologia

Health Behavior among Dental Students

Carolina da Franca¹, Viviane Colares^{2*}

RESUMO:

Este estudo avaliou condutas de saúde de estudantes de odontologia para investigar diferenças entre estudantes do início e do final do curso de graduação. A amostra foi composta por 116 estudantes das universidades públicas de Pernambuco. A coleta de dados foi realizada através da aplicação do questionário *National College Health Risk Behavior Survey*, validado para utilização com jovens brasileiros. Verificou-se menores percentuais para algumas condutas saudáveis entre estudantes do final do curso, entre elas: consumo de verduras e medidas de segurança no trânsito, como uso do capacete ao andar de moto. Por outro lado, observou-se uma tendência entre estudantes do final do curso a apresentarem condutas prejudiciais à saúde com mais frequência, como: relação sexual desprotegida, consumo de guloseimas, uso de álcool e tabaco. De modo geral, não se verificou diferença significativa entre os estudantes do primeiro e último período com relação às condutas de saúde.

Descritores: Estudantes de Ciências da Saúde, Conduta de Saúde, Estilo de Vida.

¹ Doutoranda em Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Pernambuco. -Universidade de Pernambuco - Av. Gal. Newton Cavalcanti, 1.650 - Camaragibe – PE - CEP 54.753-220 - Fone:81-3458.1000 - FAX:81-3458.1186

² Professora Adjunta de Odontopediatria - Departamento de Odontologia Social Universidade de Pernambuco - Av. Gal. Newton Cavalcanti, 1.650 - Camaragibe – PE - CEP 54.753-220 - Fone:81-3458.1000 - FAX:81-3458.1186 - vcolares@elogica.com.br

* AUTOR RESPONSÁVEL PELA CORRESPONDÊNCIA: Viviane Colares - Av. José Gonçalves de Medeiros, 118/501 - Madalena – Recife – PE - 50 720- 575 - vcolares@elogica.com.br

ABSTRACT:

The present study assessed health-related behaviors of students of Dentistry in order to discover the differences between both the groups students in the first and final semesters of their undergraduate course. The sample comprised 116 students from public universities of Pernambuco. The data collection was made by means of application of the questionnaire National College Health Risk Behavior Survey, validated for use with young Brazilians. The smaller number of students at the end of the course showed healthy behaviors, such as taking safety precautions in the traffic, like use of helmet on motorcycle and consumption of vegetables. In addition, there was a larger percentage of students at the end of their course showed undesirable practices, such as unprotected sexual intercourse, consumption of sweets and savories, consumption of alcohol and smoking. Generally, between the start and end of the graduation course health behaviors among students of Dentistry remained mostly no difference.

Keywords: Students Health Occupations , Health Behavior, Life Style.

INTRODUÇÃO

Muitos estudos têm sido realizados sobre as condutas de saúde geral de universitários ^{1, 2, 3, 4, 5, 6} no entanto, entre universitários de saúde existem poucos estudos. ^{7, 8, 9} Estes trabalhos geralmente investigam condutas relacionadas à atividade profissional, como por exemplo, entre estudantes de Odontologia, investigou-se hábitos relacionados à saúde bucal. ^{10, 11}

A saúde está diretamente associada ao estilo de vida. Para os profissionais de saúde assim como para os indivíduos em geral, supõe-se que a educação tem grande influência sobre o seu estilo de vida considerando a cultura além dos conceitos e teorias sobre saúde. Por isso, o profissional de saúde, em especial, deve adotar condutas saudáveis como demonstração do conhecimento sobre a necessidade delas para uma melhor qualidade de vida tanto para si próprio, como para aqueles que serão assistidos por estes profissionais. ¹²

Os jovens adultos devem ser considerados assim como os adolescentes, num período de importantes mudanças que devem ser monitoradas para um direcionamento para condutas saudáveis. ¹³ Quanto mais cedo os indivíduos adotarem condutas de saúde positivas, maiores serão as chances dessas

condutas persistirem ao longo da vida adulta. Segundo Tamin et al. ¹⁴ os comportamentos formados na segunda década de vida têm conseqüências duradouras para o indivíduo e para a saúde pública em geral.

Se por um lado essa é uma fase favorável à instituição de condutas saudáveis permanentes por outro, o ambiente universitário geralmente é o lugar onde os jovens têm pela primeira vez total independência da supervisão dos seus pais. É nesse período que os estudantes podem mudar seu estilo de vida e passar a adotar condutas positivas ou negativas para a saúde. ¹⁵

Portanto, é fundamental o monitoramento das condutas de saúde para que estratégias preventivas e/ou interceptativas sejam traçadas à tempo com foco nos temas com necessidades evidentes. Os estudantes de saúde, em especial, devem ser prioridade no monitoramento das condutas de saúde, pois além de poderem perpetuar as condutas saudáveis para si, têm um maior potencial destas condutas influenciarem positivamente a população em geral através de sua atividade profissional futura.

Vieira et al. ¹⁶ traçaram um perfil dos adolescentes de uma universidade pública brasileira em relação às condições socioeconômicas e de

saúde, incluindo a prática de atividade física, consumo de álcool e cigarro e comportamento alimentar. Verificou-se que após a entrada na universidade, houve uma redução ou abandono da prática de atividade física; um aumento do consumo de álcool e um aumento do consumo do tabaco. Os autores concluíram que apesar dos estudantes terem informado preocupação com a saúde, eles não assumiram comportamentos efetivos neste aspecto.

Reis et al.¹² investigaram as condutas de saúde entre estudantes de enfermagem e concluíram que apesar do conhecimento adquirido durante o curso de saúde os estudantes adotaram hábitos moderados de vida.

Kerr-Corrêa et al.¹⁷ investigaram a prevalência do uso de drogas entre estudantes (5.227) paulistas de medicina. Os resultados mostraram que a prevalência do uso de álcool foi de 50% e a prevalência de tabagismo foi de 7%.

Steptoe et al.¹⁸ avaliaram as mudanças sobre condutas de saúde entre dois estudos transversais que ocorreram com dez anos de diferença (1990-2000) em 13 países europeus. Os resultados mostraram que a prevalência do tabagismo aumentou, o consumo de frutas diminuiu e a prática de atividade física demonstrou um leve aumento, de forma coerente com as mudanças ocorridas nas opiniões dos estudantes em relação à influência destas condutas sobre a saúde. Os autores concluíram que as alterações ocorridas nos comportamentos de saúde, na consciência de fatores de risco e nas opiniões sobre a saúde não foram direcionadas para um estilo de vida mais saudável.

Rozmus et al.¹⁵ investigaram comportamentos de risco para saúde entre estudantes (251) americanos com uma média de idade de 19 anos. Verificou-se que: 68% dos estudantes consumiram álcool, 35% andaram em um veículo dirigido por um motorista que bebeu, 27% dirigiram um veículo após beber, 69% consumiram tabaco, 14% consumiram maconha, 1% consumiu cocaína e 3% usaram inalantes. O uso regular do tabaco foi

relatado por 12% dos participantes. Os autores concluíram que os estudantes no ambiente universitário se envolveram em comportamentos pouco saudáveis.

Segundo o Departamento Nacional de Trânsito – DENATRAN¹⁹, 26,5% dos acidentes de trânsito fatais no Brasil ocorreram com jovens na faixa etária de 18 a 29 anos. Andrade et al.²⁰, em um estudo realizado com estudantes de medicina (n=309) da Universidade Estadual de Londrina (PR), verificaram um percentual alto para comportamentos de risco no trânsito. Os autores observaram que 44,6% dos estudantes do sexo masculino dirigiram após ingerir álcool e 65,6% se envolveram em acidentes de trânsito. A maioria dos estudantes não respeitou o limite de velocidade, o semáforo, fez ultrapassagem perigosa e falou ao celular quando dirigia. Os autores concluíram que medidas urgentes devem ser implementadas para diminuir este grande número de comportamentos de risco no trânsito cometidos principalmente por universitários do sexo masculino.

Fiates e Salles²¹ investigaram a presença de fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares em estudantes universitárias do curso de nutrição (n=114) e de cursos desvinculados da área de saúde (n=107). Verificou-se que 22,17% das estudantes apresentaram fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbio alimentar sendo o percentual das estudantes de nutrição maior (25,4%) em relação às estudantes de outras áreas (18,6%). O sobrepeso também apresentou maior número entre estudantes de nutrição. As autoras concluíram que o percentual encontrado para fatores de risco de distúrbio alimentar pode ser considerado preocupante, principalmente para as estudantes de nutrição que estão inseridas num ambiente mais favorável ao risco.

Considerando a fase de adolescência tardia como um período crítico para o estabelecimento de hábitos saudáveis, e o estudante de saúde como um personagem fundamental na educação voltada para a saúde da população. Este estudo teve como

objetivo investigar as condutas de saúde de universitários de odontologia do primeiro e do último ano do curso, avaliando as diferenças entre os dois grupos.

MÉTODOS

A população alvo deste estudo piloto foi composta por 200 estudantes dos cursos de Odontologia da Universidade de Pernambuco (UPE) e da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), matriculados no segundo semestre de 2005 no primeiro e último período do curso em cada universidade.

O tamanho da amostra foi calculado em 132 estudantes considerando a prevalência de 50% para as condutas de saúde, a confiabilidade de 95% e o erro de 5%. A amostra obtida foi de 116 estudantes devido a perdas por preenchimento incorreto e recusa em participar do estudo. A perda em relação ao cálculo amostral foi de 12,1%, tendo sido considerada aceitável.

Como critério de inclusão foi utilizada a faixa etária de adolescentes e jovens. Dentre os alunos do primeiro período foram incluídos no estudo aqueles com idade entre 18 e 24 anos. Já dentre os alunos do último período aqueles na faixa etária de 21 a 29 anos.

Os dados foram coletados em sala de aula através da aplicação de um questionário auto-aplicável. Um estudo de validação foi realizado previamente para adequação do *National College Health Risk Behavior Survey* (NCHRBS), desenvolvido pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC)²² dos EUA, para utilização com universitários brasileiros.

O processo de validação do questionário foi composto pelas seguintes etapas: (1) tradu-

ção; (2) retrotradução; (3) correção e adaptação semântica (transculturalização); (4) validação de face; (5) aplicação do instrumento com teste e reteste para avaliar a confiabilidade e reprodutibilidade do instrumento.

O questionário é composto por informações sócio-demográficas além de abordar condutas de saúde como: uso do tabaco, comportamento alimentar, prática de atividade física, uso do álcool e outras drogas, comportamento sexual e prevenção de gravidez, assim como comportamento que possa resultar em injúrias não intencionais como acidente de trânsito e violências, incluindo suicídio.

Para análise dos dados foram utilizadas técnicas de estatística descritiva, teste Qui-quadrado de Pearson e teste Exato de Fisher. Foi realizada uma análise exploratória univariada para observar a distribuição de freqüências das variáveis estudadas. Os dados foram digitados através da planilha Excel e o "software" utilizado para a obtenção dos cálculos estatísticos foi o *Statistical Analysis System* (SAS) na versão 8,0 para microcomputador.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Pernambuco (protocolo no 087/04). Todos os participantes aceitaram voluntariamente fazer parte do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Participaram desse estudo 116 estudantes de odontologia, sendo a maioria do sexo feminino (60,3%).

Com relação à segurança no trânsito, não houve diferenças significativas estatisticamente entre os estudantes do início e do final do curso (Tabela 1).

Tabela 1 – Condutas relacionadas à segurança no trânsito

Condutas	Período				Valor de p
	Primeiro		Último		
	n	%	n	%	
• Uso de capacete ao andar de moto					
Não andou de moto nos últimos 12 meses	34	52,3	31	67,4	0,334 ⁽¹⁾
Nunca usei um capacete	1	1,5	3	6,5	
Raramente usei um capacete	3	4,6	1	2,2	
Às vezes usei capacete	4	6,2	1	2,2	
A maioria das vezes usei capacete	6	9,2	2	4,3	
Sempre usei capacete	17	26,2	8	17,8	
Total⁽²⁾	65	100,0	46	100,0	
(2) – Para 5 pesquisados não se dispõe desta informação					
• Uso de capacete ao andar de bicicleta					
Nunca usei um capacete	35	97,2	11	91,7	0,441 ⁽¹⁾
Raramente usei um capacete	-	-	1	8,3	
Às vezes usou capacete	1	2,8	-	-	
Total	36	100,0	12	100,0	

(1) – Através do teste exato de Fisher.

As condutas relacionadas à violência e ao suicídio também não apresentaram diferenças significativas entre os dois grupos, do primeiro e do último período, sendo os resultados encontrados muito baixos principalmente ao final do curso.

○ consumo de álcool e de tabaco pelos participantes deste estudo mostrou que não houve

diferença significativa entre o início e o final do curso. No entanto, observou-se um maior percentual de fumantes, assim como maior consumo de álcool, entre estudantes do último período (Tabela 2).

Tabela 2 – Consumo de Álcool e Tabaco

Condutas	Período				Valor de p
	Primeiro		Último		
	n	%	n	%	
Consumo de bebida alcoólica nos 30 dias anteriores ao estudo					
Nenhum dia	12	22,6	7	16,3	0,237 ⁽¹⁾
1 ou 2 dias	17	32,1	10	23,3	
3 a 5 dias	10	18,9	16	37,2	
6 a 9 dias	8	15,1	8	18,6	
10 a 19 dias	6	11,3	2	4,7	
Total	53	100,0	43	100,0	
Consumo regular do tabaco					
Sim	4	8,3	5	13,2	0,500 ⁽²⁾
Não	44	91,7	33	86,8	
TOTAL	48	100,0	38	100,0	

(1) – Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

(2) – Através do teste exato de Fisher.

O consumo de drogas ilícitas não apresentou diferenças significativas estatisticamente. Em relação à maconha, 6% dos estudantes do grupo total relataram já ter consumido, apesar da maioria (85,7%) ter informado que não fumou nos 30 dias anteriores à pesquisa. Comparando-se o primeiro com o último período observou-se um menor percentual de consumo de maconha entre estudantes do final do curso (4%) do que entre estudantes do início da graduação (7,5%). Em relação à idade que os estudantes fumaram maconha pela primeira vez, a faixa etária variou de 15 a 18 anos.

Outras drogas ilícitas, como a cocaína, LSD e ecstasy não foram consumidas por nenhum participante nos 30 dias anteriores ao estudo. Os aerossóis como “lança-perfume” ou “loló” foram consumidos por apenas 4 estudantes do primeiro período e um estudante do último período.

As pílulas de esteróide sem prescrição médica foram consumidas por apenas 2 estudantes do primeiro período e 1 do último período. O consumo na vida, em relação a outras drogas como LSD, PCP, Ecstasy, Cogumelo, Afetamina (speed), Anfetamina (ice) e heroína, foi informado por apenas um estudante do primeiro período.

As condutas relacionadas ao comportamento sexual também não apresentaram diferenças significantes ao final do curso. No entanto, houve uma tendência para uma maior freqüência de atividade sexual entre os estudantes do último período enquanto o uso do preservativo foi menos freqüente (Tabela 3). O teste HIV foi realizado por 27,3% dos estudantes do primeiro período e por 40,9% entre os do último período. Apesar de não haver diferença significativa ($p=0,177$), houve um maior risco entre estudantes do final do curso ($OR=1,85$).

Tabela 3 – Comportamento Sexual nos 30 dias anteriores ao estudo

Condutas	Período				Valor de p
	Primeiro		Último		
	n	%	n	%	
• Freqüência de atividade sexual ‡					
Nenhuma vez	16	37,2	9	20,5	0,224 ⁽¹⁾
Uma vez	3	7,0	2	4,5	
2 ou 3 vezes	5	11,6	11	25,0	
4 a 9 vezes	16	37,2	14	31,8	
10 a 19 vezes	2	4,7	6	13,6	
20 ou mais vezes	1	2,3	2	4,5	
Total⁽³⁾	43	100,0	44	100,0	
(3) – Para 29 pesquisados não se dispõe desta informação					
• Uso do preservativo ‡					
Não teve relação sexual durante os últimos 30 dias	14	32,6	9	20,5	0,102 ⁽¹⁾
Nunca usou preservativo	3	7,0	4	9,1	
Raramente usou preservativo	2	4,7	6	13,6	
Às vezes usou preservativo	3	7,0	11	25,0	
A maioria das vezes usou preservativo	10	23,3	7	15,9	
Sempre usou preservativos	11	25,6	7	15,9	
Total⁽⁴⁾	43	100,0	44	100,0	

(4) – Para 29 pesquisados não se dispõe desta informação

• **Uso de método contraceptivo †**

Nenhum método foi usado	5	11,6	1	2,4	0,099 ⁽¹⁾
Pílulas anticoncepcionais	8	18,6	14	33,3	
Preservativo	27	62,8	20	47,6	
Coito interrompido	2	4,7	6	14,3	
Algun outro método	1	2,3	1	2,4	
Total⁽²⁾	43	100,0	42	100,0	0

(2) – Para 31 pesquisados não se dispõe desta informação

(*) – Significante a 5,0%.

(1) – Através do teste exato de Fisher.

(‡) – Nos 30 dias anteriores ao estudo

(†) – Na última relação sexual

Com relação às condutas relacionadas ao peso corporal, a alimentação e atividade física também não foram encontradas diferenças significativas ao final do curso (Tabelas 4 e 5).

As informações recebidas pelos estudantes sobre prevenção em saúde apresentaram maiores percentuais entre estudantes do final do curso em

apenas alguns temas como: acidentes e segurança, AIDS/ HIV, suicídio, violência e uso do tabaco. No entanto não foi observada diferença significativa em nenhum dos temas. Outros temas como prevenção do álcool e de outras drogas, e hábitos alimentares foram pouco relatados.

Tabela 4 – Avaliação das condutas relacionadas ao peso corporal

Condutas	Período				Valor de p
	Primeiro		Último		
	n	%	n	%	
• Avaliação do peso					
Muito abaixo do peso normal	3	4,5	-	-	0,187 ⁽¹⁾
Levemente abaixo do peso normal	12	18,2	7	14,3	
No peso certo	32	48,5	19	38,8	
Levemente acima do peso normal	17	25,8	22	44,9	
Muito acima do peso normal	2	3,0	1	2,0	
Total⁽³⁾	66	100,0	49	100,0	

(3) – Para um pesquisado não se dispõe desta informação

• **Atitude do estudante diante do peso**

Perder peso	21	31,8	22	44,9	0,232 ⁽²⁾
-------------	----	------	----	------	----------------------

Ganhar peso	15	22,7	5	10,2
Manter peso	23	34,8	15	30,6
Não estou tentando fazer nada	7	10,6	7	14,3
Total⁽⁴⁾	66	100,0	49	100,0

(4) – Para um pesquisado não se dispõe desta informação.

• **Dieta para perder ou manter o peso**

Sim	21	31,8	14	28,6	0,708 ⁽²⁾
Não	45	68,2	35	71,4	
Total⁽⁵⁾	66	100,0	49	100,0	

(5) – Para um pesquisado não se dispõe desta informação.

• **Exercício para perder ou manter o peso**

Sim	24	36,4	20	40,8	0,627 ⁽²⁾
Não	42	63,6	29	59,2	
Total⁽⁶⁾	66	100,0	49	100,0	

(6) – Para um pesquisado não se dispõe desta informação.

(1) – Através do teste exato de Fisher.

(2) – Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

Tabela 5 – Condutas relacionadas a Alimentação e Atividade Física

Condutas	Período				Valor de p
	Primeiro		Último		
	n	%	n	%	
• Consumo de frutas no dia anterior					
Nenhuma vez	31	47,0	23	46,9	0,983 ⁽¹⁾
1 vez	17	25,8	14	28,6	
2 vezes	12	18,2	8	16,3	
3 ou mais vezes	9	9,1	4	8,2	
Total⁽³⁾	66	100,0	49	100,0	
(3) – Para um pesquisado não se dispõe desta informação					
• Consumo de verduras no dia anterior					
Nenhuma vez	29	43,9	22	44,9	0,620 ⁽²⁾
1 vez	28	42,4	24	49,0	
2 vezes	7	10,6	3	6,1	
3 ou mais vezes	2	3,0	-	-	
Total⁽⁴⁾	66	100,0	49	100,0	

(4) – Para um pesquisado não se dispõe desta informação.

• **Consumo de hambúrguer, cachorro-quente, coxinha, empadinha ou salgadinhos**

Nenhuma vez	42	63,6	17	34,7	0,006 ^{(1)*}
1 vez	20	30,3	29	59,2	
2 vezes	3	4,5	2	4,1	
3 ou mais vezes	1	1,5	1	2,0	
TOTAL⁽⁵⁾	66	100,0	49	100,0	

(5) – Para um pesquisado não se dispõe desta informação

• **Consumo de biscoitos, tortas ou bolos**

Nenhuma vez	24	36,4	20	41,7	0,055 ⁽¹⁾
1 vez	22	33,3	23	47,9	
2 vezes	16	24,2	5	10,4	
3 ou mais vezes	4	6,1	-	-	
TOTAL⁽⁶⁾	66	100,0	48	100,0	

(6) – Para dois pesquisados não se dispõe desta informação

• **Prática de atividade física**

Nenhuma dia	39	59,1	32	65,3	0,760 ⁽²⁾
1 dia	4	6,1	1	2,0	
2 dias	6	9,1	6	12,2	
3 dias	7	10,6	3	6,1	
4 dias	4	6,1	1	2,0	
5 dias	3	4,5	3	6,1	
6 dias	1	1,5	2	4,1	
7 dias	2	3,0	1	2,0	
TOTAL⁽⁷⁾	66	100,0	49	100,0	

(7) – Para um pesquisado não se dispõe desta informação.

(*) – Significante a 5,0%.

(1) – Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

(2) – Através do teste exato de Fisher.

DISCUSSÃO

De modo geral, observou-se que as condutas de saúde não apresentaram diferenças significativas entre os estudantes do início e do final do curso. No entanto, os resultados encontrados mostraram que as condutas benéficas para a saúde apresentaram uma tendência a ser menos freqüente entre os estudantes que estavam no final do curso, entre elas: a prática de atividade física e medidas de segurança no trânsito.

Quanto ao uso de drogas, nos 30 dias precedentes ao estudo, encontrou-se um percentual de uso da maconha (0,9%) muito menor do que aquele (14%) observado por Rozmus et al.¹⁵ entre estudantes americanos.

Com relação ao consumo de tabaco, houve uma tendência a ser mais freqüente entre estudantes do final do curso, com percentuais mais elevados do que aqueles encontrados por Kerr-Corrêa et al.¹⁷ entre estudantes paulistas de medicina. Outro aspecto importante refere-se à duração do vício,

pois segundo Pierce e Gilpin²³, estudantes com idade em torno de 17 anos terão uma expectativa de duração do vício de 16 anos para o gênero masculino e 20 anos para o gênero feminino. Estes autores sugeriram que a prevenção deve ser feita ainda contra a experimentação, já que o fumo é um vício de longo prazo entre os jovens. Evitar o início do vício pode ser mais racional do que tentativas de abandono. No entanto, segundo o Ministério da Saúde²⁴ a dependência econômica brasileira do setor fumageiro torna qualquer estratégia de intervenção mais complexa.

O consumo de álcool também demonstrou uma tendência a ser mais freqüente entre os estudantes do final do curso, apresentando um percentual mais elevado do que aquele encontrado por Rozmus et al.¹⁵ entre estudantes americanos (68%). Possivelmente este resultado está associado à aprovação social do consumo desta droga, assim como a acessibilidade. No entanto, é importante alertar para a prevenção do consumo do álcool, pois esta é a droga mais freqüente entre os estudantes e o seu consumo excessivo é responsável por mais conseqüências negativas do que o uso de outras drogas.²⁵

Em relação ao comportamento sexual, observou-se que uso do preservativo foi menos frequente entre estudantes do final do curso. Curiosamente o número de testes para detecção do HIV foi mais freqüente entre estes estudantes. No entanto, é possível que ao final do curso os estudantes estivessem envolvidos em relacionamentos mais estáveis e por isso tenham apresentado menores percentuais para o uso do preservativo. Isto não exclui a necessidade do desenvolvimento de estratégias mais eficazes voltadas para esta população, visto que, a contração de HIV, por exemplo, só tem aumentado a cada ano segundo a OMS²⁶.

Quanto à alimentação, os universitários do último período relataram significativamente um maior consumo de lanches como salgadinhos e cachorro-quente. Vieira et al.¹⁶ observaram um aumento na ingestão de guloseimas (chocolates, biscoitos, refrigerantes e outros) em estudantes recém ingressos na universidade, porém no período de finais de semana ou de maior atividade

acadêmica. Estes autores sugeriram duas hipóteses causais: reflexo da escassez de tempo para realizar refeições completas, ou indícios de compulsão alimentar, em momentos de ansiedade. Estas duas hipóteses podem ser melhor investigadas em pesquisas futuras.

Em relação ao controle do peso, Fiates e Salles²¹ observaram que estudantes do curso de nutrição se preocuparam em controlar o peso apenas por estética recorrendo às dietas e ao exercício físico. Apesar de a saúde ser um argumento que deveria ter maior importância como estímulo para o controle do peso, dieta adequada e prática de atividade física, o interesse dos jovens pela estética corporal demonstrou ser uma estratégia melhor de convencimento para adoção de hábitos saudáveis. No presente estudo, o relato de exercício para perder ou manter o peso foi mais freqüente do que o controle da dieta, o que pode apoiar a conclusão dos autores acima citados.

Pode-se observar diferença significativa entre os estudantes do primeiro e último período em relação à alimentação, sendo o consumo de "fast-food" mais freqüente entre estudantes do final do curso. As outras condutas não apresentaram diferenças significativas, porém com tendência para menor adequação à promoção de saúde entre universitários no final do curso.

Torna-se preocupante o fato de que, apesar de todas as informações recebidas ao longo de um curso de saúde, no caso, Odontologia, os jovens do final do curso não apresentaram condutas mais favoráveis à saúde em concordância com outros estudos.^{15, 18, 21}

Dessa forma, os resultados chamam a atenção para a necessidade da adoção de estratégias de promoção e orientação para condutas saudáveis entre universitários, em especial da área de saúde.

Autoras:

- Carolina da Franca: trabalhou na coleta, análise e interpretação dos dados e redação do artigo;

- Viviane Colares: trabalhou na concepção, análise e interpretação dos dados e redação do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Kisch J, Leino V, Silverman MM. Aspects of suicidal behavior, depression, and treatment in college students: results from the Spring 2000 National College Health Assessment Survey. *Suicide e Life* 2005; 35(1): 3-13.
2. Oksuz E, Malhan S. Socioeconomic factors and health risk behaviors among university students in Turkey: questionnaire study. *Croat Med J* 2005; 46(1): 66-73.
3. Sakamaki R, Toyama K, Amamoto R, Liu C, Shinfuku N. Nutritional knowledge, food habits and health attitude of chinese university students – a cross sectional study. *Nutrition Journal* 2005; 4(4): 1-5.
4. Buckworth J, Nigg C. Physical activity, exercise, and sedentary behavior in college students. *J Am Coll. Health* 2004; 53(1): 28-34.
5. Von AH D, Ebert S, Ngamvitroj A, Park N, Kang D. Predictors of health behaviours in college students. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 48(5): 463-474.
6. Weitzman ER, Nelson TF. College student binge drinking and the “Prevention Paradox”: implications for prevention and harm reduction. *J Drug Education* 2004; 34(3): 247-266.
7. Lucas ACS, Parente RCP, Picanço NS, Conceição DA, Costa KRC, Magalhães IRS, et al. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. *Cad Saude Publ* 2006; 22(3): 663-671.
8. Nagy K, Barabás K, Nyári T. Attitudes of hungarian healthcare professional students to tobacco and alcohol. *Eur J Dent Educ* 2004; 8(suppl.4): 32-35.
9. Zhu T, Feng B, Wong S, Choi W, Zhu S. A comparison of smoking behaviors among medical and other college students in China. *Health Promotion International* 2004; 19(2): 189-196.
10. Komabayashi T, Kwan YL, Hu D, Kajiwara K, Sasahara H, Kawamura M. A comparative study of oral health attitudes and behaviour using the Hiroshima University-Dental Behavioural Inventory (HU-DBI) between dental students in Britain and China. *Journal of Oral Science* 2005; 47(1): 1-7.
11. Kassak KM, Dagher R, Doughan B. Oral Hygiene and Lifestyle Correlates among New Undergraduate University Students in Lebanon. *Journal of American College Health* 2001; 50(1): 15-20.
12. Reis AT, Pereira VRF, Parreira DCM, Teixeira KM. A saúde e sua forma de viver: perfil dos graduandos em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. *R Enferm* 1996; Edição extra, 11-22.
13. Boreham C, Robson P J, Galladher AM, Gran GW, Savage MJ, Murray LJ. Tracking of physical activity, fitness, body composition and diet from adolescence to young adulthood: the young hearts project, Northern Ireland. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2004; 1(14): 1-8.
14. Tamim H, Terro A, Kassem H, Ghazi A, Khamis TA, Hay MMA et al. Tobacco use by university students, Lebanon, 2001. *Society for the Study of Addiction to Alcohol and Other Drugs* 2003; 98: 933-939.
15. Rozmus CI, Evans R, Wysochansky M, Mixon D. An analysis of health promotion and risk behaviors of freshman college students in a rural southern setting. *Journal of Pediatric Nursing* 2005; 20(1): 25-33.
16. Vieira VCR, Priore SE, Ribeiro SMR, Franceschini SCC, Almeida LP. Perfil Socioeconômico, Nutricional e de Saúde de Adolescentes Recém-

ingressos em uma Universidade Pública Brasileira. *Rev Nutr* 2002; 15(3): 273-282.

17. Kerr-Corrêa F, Andrade AG, Bassit AZ, Boccuto NMYF. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp. *Rev Bras Psiquiatr* 1999; 21 (2): 95-100.

18. Steptoe A, Wardle J, Cui W, Bellisle F, Zotti AM, Baranyai R et al. Trends in smoking, diet, physical exercise, and attitudes toward health in European university students from 13 countries, 1990-2000. *Prev Med* 2002; 35(2): 97-104.

19. Departamento Nacional de Trânsito - DENATRAN. Acidentes de trânsito. Anuário estatístico de acidentes de trânsito - 2002. [acessado 2006 Jul 07]. Disponível em: <<http://www.denatran.gov.br/acidentes.htm>>.

20. Andrade SM, Soares DA, Braga GP, Moreira JH, Botelho FMN. Comportamentos de risco para acidentes de trânsito: um inquérito entre estudantes de medicina na região sul do Brasil. *Rev Assoc Med Bras* 2003; 49 (4): 439-444.

21. Fiates GMR, Salles RK. Fatores de Risco para o Desenvolvimento de Distúrbios Alimentares: um Estudo em Universitárias. *Rev Nutr* 2001; 14(supl): 3-6.

22. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Youth Risk Behavior Survey*. [acessado 2006 Jul 15] Disponível em: <http://www.cdc.gov/nccdphp/dash/yrbs/survey99.htm>.

23. Pierce JP, Gilpin E. How long will today's new adolescent smoker be addicted to cigarettes? *American Journal of Public Health* 1996; 86(2): 253-256.

24. Brasil. Ministério da Saúde. *Prevalência de Tabagismo no Brasil. Dados dos inquéritos epidemiológicos em capitais brasileiras*. Rio de Janeiro, 2004. [acessado 2005 Jul 15] Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tabaco_inquerito_nacional_070504.pdf

25. Stempluk VA, Barroso LP, Andrade AG, Nicastri S, Malbergier A. Comparative study of drug use among undergraduate students at the University of São Paulo - São Paulo campus in 1996 and 2001. *Rev Psiquiatr* 2005; 27(3): 185-193.

26. Organização Mundial de Saúde - *AIDS - Epidemic Update: december 2005*. Brasil: UNAIDS. [acessado 2006 Jan 10] Disponível em: http://www.unaids.org/epi/2005/doc/report_pdf.asp