

Artigos originais

Fatores associados ao estilo de vida fantástico de universitários brasileiros – uma análise multinível

Factors associated with a fantastic lifestyle in Brazilian college students – a multilevel analysis

Rafael Aiello Bomfim⁽¹⁾
Maynara Azevedo Silva Mafra⁽¹⁾
Iad Muhamad Samih Gharib⁽¹⁾
Alessandro Diogo De-Carli⁽¹⁾
Edilson José Zafalon⁽¹⁾

⁽¹⁾ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS – Cidade Universitária, Campo Grande- MS - Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

RECEBIDO EM: 21/12/2016
ACEITO EM: 01/08/2017

Endereço para correspondência:

Rafael Aiello Bomfim
Av Senador Filinto Muller s/n - Campo Grande, MS, Brasil
CEP: 79070-900
E-mail: aiello.rafael@gmail.com

RESUMO

Objetivo: analisar associações entre o estilo de vida fantástico com a auto percepção de saúde bucal, a prática de *Binge-drinking* e variáveis sócio demográficas de universitários.

Métodos: foram aplicados três questionários validados, sendo o primeiro questionário, para medir o estilo de vida fantástico, o segundo, para medir a qualidade de vida em saúde bucal (Ohip-14) e um terceiro com informações sociodemográficas, e aplicados em 672 estudantes. Foram realizadas regressões lineares multiníveis para analisar as associações.

Resultados: verificou-se que 64,21% eram do turno integral, 52,82% do gênero feminino, 50,85% tinham renda familiar entre 4 a 8 salários mínimos, 16,75% praticam *Binge-drinking* e que 22,22% dirigem após beber. As variáveis sociodemográficas renda ($p=0,001$), ser praticante de religião ($p=0,02$), estado conjugal ($p=0,021$), *Binge-drinking* ($p<0,001$) e escore Ohip-14 ($p<0,001$) estiveram significativamente associados ao estilo de vida fantástico.

Conclusão: o estilo de vida fantástico de universitários brasileiros esteve associado à renda, à qualidade de vida em saúde bucal, à situação conjugal, à prática religiosa e ao consumo de álcool (*Binge-drinking*).

Descritores: Saúde Bucal; Estilo de Vida; Bebedeira

ABSTRACT

Purpose: to analyze possible associations between a Fantastic lifestyle and self-perception of oral health, binge drinking, and socio-demographic variables among public college students.

Methods: questionnaires validated for use in Brazil were applied to 672 students in randomly selected courses. It was the first questionnaire to assess a Fantastic lifestyle, the second to measure oral health-related quality of life (OHIP-14), and the third to include socio-demographic information. Multilevel linear regression was used for the analyses.

Results: among the participants, 64.21% were full-time students, 52.82% were females, 50.85% had a family income between 4 and 8 minimum wages, 16.75% were binge drinkers, and 22.22% used to drive after drinking. Socio-demographic variables such as income ($p = 0.001$), religion ($p = 0.02$), marital status ($p = 0.021$), binge drinking ($p < 0.001$), and OHIP-14 ($p < 0.001$) were associated with a Fantastic lifestyle.

Conclusions: fantastic lifestyle of the Brazilian college students was associated with income, oral health-related quality of life, marital status, religion, and alcohol consumption (binge drinking).

Keywords: Oral Health; Lifestyle; Binge Drinking

INTRODUÇÃO

O relatório Lalonde (1974), no Canadá, reconheceu o Estilo de Vida (EV) como um dos principais fatores para determinação social da saúde¹, o que pode acarretar grande perda de anos vividos e maiores despesas com serviços de saúde². A Promoção da Saúde é vista como a principal estratégia para a redução da morbimortalidade, o que reforça as ações frente ao EV das pessoas, tendo em vista que muitas doenças (como hipertensão arterial, diabetes, câncer) são conseqüências de comportamentos lesivos para a saúde, tais como o estresse, a alimentação inadequada e o consumo de substâncias psicoativas³, de modo que uma significativa porcentagem de doenças não comunicáveis poderiam ser evitadas⁴. Mesmo assim, o EV não possui uma definição particular, sendo relacionado aos hábitos e pode ser influenciado ou desenvolvido durante atividades diárias de trabalho ou de estudo⁵.

Estudos têm demonstrado os benefícios de estilos de vida saudáveis como fatores protetores da saúde física e mental em estudantes universitários^{6,7}. O modo de vida universitário representa um estágio complexo em que hábitos e comportamentos se tornam determinantes para o resto da vida; além das constantes mudanças psicológicas, ainda neste estágio, assume-se as responsabilidades frente à própria saúde⁵ e tem-se maior acesso a bebidas alcoólicas⁸. Tal fato proporciona a prática do *binge-drinking*, o uso excessivo episódico do álcool⁹⁻¹². A quantidade que define esta prática, segundo o *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* (NIAAA) dos Estados Unidos, é o consumo de cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas em uma única ocasião¹³, fazendo com que tal prática seja o foco de preocupações¹⁴, como a prática de sexo inseguro, maior susceptibilidade à violência física, e principalmente pelo fato de que 1,8 a 2,2% da população costumam dirigir após a prática de *binge-drinking*¹⁵.

No alinhamento das investigações acerca das influências do EV sobre o processo saúde-doença, o questionário Estilo de Vida Fantástico (EVF)¹⁶ tem sido utilizado de forma promissora, dada a pluralidade das questões nele abordadas.

Considerando a amplitude do conceito atual de saúde, a saúde bucal deve ser inserida no contexto do EV, tendo em vista que também é influenciada por fatores socioeconômicos e comportamentais. Com vistas à integralidade da compreensão do processo saúde-doença e na perspectiva de que a saúde bucal

é relacionada aos determinantes sociais em saúde, faz-se necessária maior exploração desta temática em populações específicas, como a de universitários, pois tais abordagens podem influenciar a saúde geral¹⁷, a capacidade para o trabalho¹⁸ e ao mesmo tempo pode ser mensurada utilizando-se um instrumento validado para uso no Brasil, o *Oral Health Impact Profile- short form* (OHIP-14)¹⁹.

Desta forma, ao ponderarmos o Brasil como um país de dimensões continentais, caracterizado por intensas desigualdades sociais, faz-se necessário que o SUS (Sistema Único de Saúde), aqui representado pelos próprios serviços de assistência ao estudante disponibilizados pelas instituições públicas de ensino, atenda a demandas heterogêneas junto a estas²⁰. Tal necessidade se acentua quando, nos dias atuais, vivencia-se o acesso à universidade por pessoas de diversos segmentos sociais, viabilizado por políticas inclusivas, estipuladas pelo governo federal. Estas implicam maior heterogeneidade dentre os universitários, fato recente na comunidade acadêmica²⁰.

Pela utilização do questionário EVF, a com especificidade de informações nele contidas, espera-se que este estudo sirva de suporte para as ações das equipes multiprofissionais em saúde (compostas por enfermeiros, odontólogos, médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, dentre outros), com o intuito de que atuem com visão transdisciplinar frente a uma comunidade específica, favorecendo a elaboração de projetos terapêuticos mais eficazes²¹ pois raros são os estudos latino-americanos²² que têm investigado o Estilo de Vida Fantástico (EVF) de jovens universitários. Esta foi a primeira pesquisa realizada com o objetivo de verificar as possíveis associações entre o EVF, a QVSB, a prática de episódios de *binge-drinking* e as características sociodemográficas de universitários brasileiros de uma instituição pública de ensino superior. A hipótese do estudo a ser testada é de que o estilo de vida fantástico associa-se à qualidade de vida em saúde bucal, à prática de episódios de *binge-drinking* e à características sócio-demográficas de universitários.

MÉTODOS

Trata-se de estudo observacional, transversal, realizado com estudantes universitários (n=672) de uma instituição pública de ensino superior, no período de agosto de 2015 a agosto de 2016.

Critérios de inclusão dos alunos e cursos

Para a seleção dos cursos, foram respeitados o tamanho proporcional dos cursos, sendo que foram previamente selecionados entre as áreas (exatas, humanas e biológicas/saúde) com maior número de vagas disponibilizadas para períodos noturno e diurno pela lista Sistema de Seleção Unificada (SISU). Ainda, os cursos não constantes na pré-seleção, participaram da pesquisa por sorteio.

Critérios de exclusão dos alunos e cursos

Foram excluídos os cursos tecnológicos e os que possuem tempo de formação inferior ao usual, como por exemplo, os cursos que possuem três anos de formação.

Estudo piloto e cálculo do tamanho amostral

Foi realizado um estudo piloto com 15 estudantes de cada área (exatas, humanas e biológicas) totalizando 45 estudantes, que não participaram da pesquisa propriamente dita, para o conhecimento do escore EVF entre os universitários para delineamento do estudo (minimização de eventuais vieses) e cálculo do tamanho amostral.

Constatou-se diferenças significativas entre os escores EVF entre alunos dos primeiros e últimos anos, o que permitiu ajustes importantes na seleção amostral. Dessa forma, para minimização dos eventuais vieses, dividimos os alunos para equiparar a distribuição por meio da divisão de cada curso em três categorias (alunos do primeiro e segundo semestres; alunos do 2º ano e 3º ano (3º ao 6º semestres); e alunos do 4º e 5º anos (7º ao 10º semestre), sendo respeitada a mesma proporção de alunos entre as respectivas categorias para que se viabilizasse a estimativa do escore médio do EVF. Para cada curso participante da pesquisa, houve o mesmo número de alunos nas três categorias definidas previamente, que foram representativas em todas as fases e categorias.

Em seguida foi realizado o cálculo do tamanho amostral por meio do teste t para uma amostra, com poder de 90% e alpha de 5%. O cálculo levou em consideração a média dos escores EVF e o desvio padrão e foi realizado no Programa Stata v.14 (College corp, Tx, EUA), o que totalizou 530 alunos para, inicialmente, participarem da pesquisa. Corrigidos por 10% de perdas e 15% de efeitos de desenho, o tamanho amostral final foi composto por 672 estudantes.

Aplicação dos questionários

Para a aplicação dos questionários, dois pesquisadores se dirigiam às salas de aula previamente ao início da mesma e, sendo autorizado pelo professor, explicavam os objetivos da pesquisa, por aproximadamente 5 min. Após este procedimento, os alunos eram sorteados de acordo com a lista impressa pelo professor no sistema de gerenciamento Siscad/UFMS. Aceitando a participação, os alunos, individualmente e de forma independente, respondiam aos questionários validados para uso no Brasil e ao questionário sociodemográfico.

Os questionários apresentavam questões fechadas: um contendo questões de variáveis sociodemográficas, outro em que foi avaliada a autopercepção de saúde bucal sendo o questionário *Oral health impact profile- Ohip-14*, que avalia a qualidade de vida em saúde bucal em 7 dimensões, variando de 0 (melhor estado de saúde bucal) a 56 pontos (piores estado de saúde bucal), validado para uso no Brasil por Oliveira e Nadanovsky¹⁹.

O questionário Estilo de Vida Fantástico, validado por Anez et al¹⁶, origina-se do acrônimo FANTASTIC, letras iniciais dos nomes dos nove domínios (em língua inglesa) em que estão distribuídos seus itens: F= Family and friends (família e amigos); A = Activity (atividade física); N = Nutrition (nutrição); T = Tobacco & toxics (cigarro e drogas); A = Alcohol (álcool); S = Sleep, seatbelts, stress, safe sex (sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro); T = Type of behavior (tipo de comportamento; padrão de comportamento A ou B); I = Insight (introspecção); C = Career (trabalho; satisfação com a profissão). Este questionário contém 25 perguntas, das quais 23 possuem cinco alternativas e duas são dicotômicas. A soma de todos os pontos permite classificar os indivíduos em cinco categorias, sendo elas: excelente (85 a 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).

Variáveis dependentes e independentes

A variável dependente da pesquisa foi o escore EVF, que foi representado pelo valor bruto da aplicação dos questionários.

As variáveis independentes foram dicotomizadas ou categorizadas para avaliar se os coeficientes tinham significância estatística em relação à variável dependente. As variáveis independentes foram: Área do curso (exatas, humanas e biológicas), turno

de estudo(matutino, vespertino e integral), gênero (feminino e masculino), moradia(sozinho/companheiro, pais, república) , escolaridade dos pais (médio completo e médio incompleto), etnia autodeclarada (branco e não-branco), renda familiar(até 3 salários mínimos, 4 a 8 e acima de 9), religião (católico e outras), praticante de religião (não e sim), participante de atlética (não e sim), situação conjugal (solteiro, casado ou relacionamento estável), prática de *binge-drinking* (não e sim), Ohip-14(escore do questionário) e grupo etário (até 21 anos e acima de 21 anos).

Análise estatística

Os dados obtidos foram incluídos em uma planilha no programa Excel® e analisados no *software* STATA® v.14. Foram calculadas as médias, proporções e intervalos de confiança entre as variáveis analisadas, bem como foram realizadas regressões lineares multiníveis com efeitos mistos para a análise da variável dependente (escore Estilo de Vida Fantástico), considerando que os níveis dos cursos (17 cursos participantes) foram considerados como variável de segundo nível, e as variáveis individuais como variável de primeiro nível, partindo-se da premissa de que os contextos dos cursos, tanto em relação à carga horária quanto às atividades propostas podem influenciar no plano individual das respostas dos universitários. A análise de regressão foi realizada em bloco, com todas as variáveis independentes analisadas. Ou seja, foi ajustada por todas as variáveis independentes presentes no modelo.

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul – UFMS com CAAE 124416/2015-2.

RESULTADOS

Participaram do estudo 672 estudantes, sendo 355 do gênero feminino e 317 do gênero masculino. A confiabilidade dos questionários foi satisfatória para ambos os questionários, obtendo-se os valores de alpha de cronbach²³ 0,72 para escore EVF e 0,87 para o Ohip-14, respectivamente. A faixa etária média de 22,5 anos com desvio padrão de 5 anos. As médias dos escores para o estilo de vida fantástico (EVF) e do Ohip-14 foram de 68,47 e 9,29 respectivamente,

considerando os participantes com um bom estilo de vida e um satisfatório estado de saúde bucal. Vale ressaltar que o desvio padrão para o EVF foi de 10,97 e para o Ohip-14 de 7,86 e que o intervalo de confiança (IC) compreende o intervalo estimado em que a média de um parâmetro de uma amostra tem uma dada probabilidade de ocorrer.

Houve maior prevalência do gênero feminino (52,86%) e da religião Católica (47,44%), sendo que 59% afirmaram ser praticantes de uma religião. Além disso, foi registrada uma predominância de estudantes que moram com seus pais (64,49%), tendo uma renda média de 4 a 8 salários mínimos (50%); 43,87% relataram a escolaridade dos pais como de ensino superior completo. A maioria dos estudantes frequentava período ou turno integral (62,79%) e 60,77% relataram não participar da associação atlética do curso nem de jogos universitários. Entre os participantes, 22,22% dos universitários relataram dirigir após consumo de bebidas alcoólicas (Tabela 1).

Observa-se a classificação do EVF na população estudada, uma vez que 42,49% são classificados com estilo de vida fantástico bom, ou muito bom para 42,19% dos participantes, sendo que 9,06% consideram seu estilo de vida como regular e 0,44% relatam que necessitam melhorar.

A Tabela 2 apresenta a análise regressão linear multinível com efeitos mistos, sendo a variável dependente o escore EVF. Verificou-se que as variáveis independentes como renda ($p=0,001$), ser praticante de religião ($p<0,02$), o estado conjugal como relacionamento estável (solteiro, porém, comprometido) ou casado ($p<0,021$), a prática de *binge-drinking* ($p<0,001$) e o escore Ohip-14 ($p<0,001$) estiveram significativamente associados ao Escore EVF, ou seja, quanto melhor a percepção da saúde bucal do participante, melhor o estilo de vida do mesmo, demonstrando uma associação positiva.

Os dados da Tabela 3 mostraram que a maioria dos cursos teve uma média nos escores relacionados ao estilo de vida fantástico parecida, porém, o curso que teve a média mais alta foi o de engenharia civil (73,5) e o que teve mais baixa foi o de medicina (64,07). A análise de variância mostrou diferenças estatisticamente significativas entre os cursos ($p=0,01$), bem como demonstrou a prevalência de *binge-drinking* por curso superior analisado. Nota-se que o curso de Medicina possuiu a maior prevalência (35,71%).

Tabela 1. Distribuição das proporções entre as variáveis independentes (n=672)

Variáveis	n (%)	IC95%	
Área			
Humanas	233(34.72)	31.14	38.49
Exatas	177(26.35)	23.09	29.9
Biológicas	262(38.93)	35.21	42.74
Turno			
Matutino	107(15.96)	13.33	19.01
Vespertino	1(0.15)	0.08	0.28
Noturno	132(19.68)	16.79	22.94
Integral	432(64.21)	58.98	66.44
Gênero			
Feminino	355(52.86)	48.99	56.7
Masculino	317(47.14)	42.98	50.69
Moradia			
Sozinho/companheiro	203(30.23)	26.8	33.89
Pais	433(64.49)	60.73	79.08
República	36(5.28)	3.65	7.11
Escolaridade dos Pais			
Ensino médio completo ou acima	563(83.80)	80.81	86.40
Ensino médio incompleto	109(16.20)	13.59	19.18
Etnia			
Branco	400(59.53)	55.68	63.26
Não branco	272(40.47)	36.73	44.31
Renda			
Até 3 salários mínimos	188(28.06)	24.71	31.66
De 4 a 8 salários mínimos	342(50.85)	46.98	54.7
9 ou mais salários mínimos	142(21.09)	18.01	24.41
Religião			
Católico	319(47.44)	43.6	51.31
Outras	353(52.56)	48.7	54.18
Praticante (religião)			
Não	274(40.77)	37.03	44.62
Sim	398(59.23)	55.23	63.91
Participante de Atletica			
Não	409(60.77)	56.93	64.48
Sim	263(39.23)	35.38	44
Estado Conjugal			
Solteiro	387(57.67)	53.81	61.44
Casado/companheiro	68(10.07)	79.75	12.65
Relacionamento estável	217(32.26)	28.74	35.96
Binge-Drinking			
Sim	112(16.75)	14.05	19.83

Tabela 2. Análise da Regressão Linear Multinível do Escore Estilo de Vida Fantástico e demais variáveis independentes (n=672)

Variáveis	β	IC 95% β		p
Grupo etário	0,21	-1,19	1,61	0,77
Áreas	0,44	-0,50	1,39	0,36
Turno	0,92	-1,09	2,94	0,36
Gênero	0,98	-0,63	2,6	0,234
Moradia	-1,42	-4,98	2,13	0,433
Escolaridade dos pais	0,08	-2,03	2,20	0,93
Etnia	0,69	-0,91	2,31	0,39
Renda	1,29	0,49	2,08	0,001
Religião	0,005	-0,56	0,57	0,98
Praticante	1,85	0,22	3,47	0,02
Participante de Atlética	0,64	-1,00	2,29	0,44
Estado conjugal	0,99	0,14	1,83	0,021
OHIP-14	-0,39	-0,49	-0,29	<0,001
Binge- drinking	-9,33	-11,46	-7,19	<0,001
Null model	Variação entre cursos			IC95%
Cursos	2,14%			0,4%-9,51%

Regressão linear multinível com efeitos mistos

Log likelihood= -2402.96

Prob>chi²<0.0000**Tabela 3.** Média e desvio dos escores Estilo de Vida Fantástico e prevalência de Binge-Drinking (n=672)

Cursos	n	Prevalência (%)	EVF	Dp
Administração	87	18,39	68,87	10,19
Arquitetura	30	13,33	64,46	10,17
Direito	85	17,64	69,42	13,27
Enfermagem	29	13,79	68,06	7,75
Eng. Computação	28	14,28	71,46	9,81
Eng. Ambiental	30	23,33	67,9	10,11
Eng. Civil	31	13,33	73,5	9,9
Eng. Elétrica	28	19,35	68,54	9,37
Eng. Produção	29	21,42	68,89	9,71
Física	30	3,44	69,89	10,05
Fisioterapia	30	13,33	67,23	10,41
Letras	28	14,28	65,6	8,96
Matemática	28	14,28	64,85	9,7
Medicina	42	35,71	64,07	13,67
Odontologia	30	23,33	68,76	7,99
Pedagogia	49	12,24	67,95	13,3
Química	57	7,91	71,5	10,62
Total	672	16,75	68,47	10,96

Anova para Escore EVF p=0,01

Teste Tukey para detectar diferenças entre os cursos

DISCUSSÃO

A avaliação do EVF entre cursos de graduação brasileiros ainda são escassos, o que confere relevância à presente pesquisa, pois foram avaliados o EVF e a autopercepção da saúde bucal de 17 cursos de graduação de uma universidade federal, embora alguns estudos^{5,7,8} tenham demonstrado o recorrente baixo índice de qualidade de vida entre estudantes de medicina em comparação com outros cursos. Tal dado pode ser explicado devido ao fato de que a formação é intensamente estressante, o tempo demandado para os estudos é alto, aliado ao contato com doentes e mortes, o que pode fomentar sintomas depressivos entre os estudantes, podendo interferir na qualidade de vida dos futuros profissionais^{24,25}. Estes estudos sobre qualidade de vida de universitários corroboram com os resultados da presente pesquisa tendo em vista que os graduandos de medicina possuíram a menor média do EVF, quando comparado aos demais cursos. Similares foram os resultados encontrados por Rodrigues-Añez et al. (2008)¹⁶, que avaliaram 62 adultos jovens estudantes de graduação e pós-graduação, com média de idade de 21,3 anos, sendo que 21% pontuaram entre 55-69 pontos (Bom) e 61,3% entre 70-84 pontos (Muito bom), corroborando aos achados da presente pesquisa. Em comparação com estudantes de outros países, o estudo realizado com universitários colombianos²¹ mostrou que houve diferenças significativas no escore EVF entre homens e mulheres, o que não foi verificado em nossos resultados.

O consumo de bebida alcoólica merece especial atenção como potencial influenciador do EVF. Quanto aos eventos indesejáveis (acidentes, violência, danos pessoais) associados ao consumo de álcool, nosso estudo revelou que 16,75% dos universitários já praticaram o *binge-drinking*, ou seja, consomem cinco ou mais doses alcoólicas em uma mesma ocasião. Nossos achados vão ao encontro com Cardoso et al.⁸, pois os autores relataram que 15,3% de estudantes da área da saúde praticam *binge-drinking* e corroboram também com os achados de Paul et al. (2011)²⁶ que estimou prevalência de 15% de *binge-drinking* na população americana. Por essa razão, o consumo de álcool nessa população tem sido foco de preocupações e buscas de intervenções eficazes para diminuir o consumo, assim como os problemas e consequências associadas ao estilo de vida²⁷.

Nessa perspectiva, salienta-se que o uso abusivo de álcool tem sido responsável por consequências adversas, como doenças cardíacas

e cerebrovasculares, eventos fatais, transtornos psiquiátricos, além de maior envolvimento em brigas, principalmente entre jovens na vida acadêmica⁸. Outro aspecto negativo da prática de *binge-drinking* entre os acadêmicos é que, diante de tal prática, estes comumente apresentam maior chance de baixo desempenho e de negligenciarem as atividades universitárias, demonstrando que o consumo alcoólico pode interferir no comprometimento e rendimento acadêmico^{8,24-28}.

Em contrapartida, estudos comprovam que, apesar do conhecimento sobre os riscos existentes da prática do *binge-drinking*, esses jovens continuam fazendo uso da bebida alcoólica a fim de aliviarem as situações de estresse^{8,29-32}, a mudança rápida de rotina, trabalhos, ansiedade e necessidade de criação de novas amizades, sendo a bebida alcoólica uma maneira para que consigam se inserir nesse novo meio social acadêmico, tornando-os mais suscetíveis a esta prática^{27,31,33}.

No estado do Rio Grande do Sul, estudos realizados revelaram que o padrão de alto consumo de bebida alcoólica era mais comum entre indivíduos de baixo nível educacional e baixa renda³⁴, ao contrário do estudo realizado com indivíduos residentes em Salvador, revelando que indivíduos de elevado poder aquisitivo apresentam mais episódios de consumo exagerado de álcool³⁵, resultados também demonstrados em nossa pesquisa.

Em relação à situação conjugal dos participantes desse estudo, os que estavam em relacionamento formal (casados, acompanhados) demonstraram um EVF melhor do que os solteiros ($p < 0,02$), sendo mais comum os solteiros associarem diversão com bebidas alcoólicas e festas. Assim, fica claro que o estado conjugal pode alterar o EV e impactar no escore do EVF, considerando que situações conjugais estáveis atuam como fator protetor em relação ao estilo de vida/comportamento inadequado⁵, inclusive interferindo no risco de mortalidade, que pode ser até 25% maior em indivíduos solteiros quando comparados com aqueles que vivem com seus parceiros, conforme apontado por um estudo de coorte na Itália²⁶.

A religiosidade também influencia a maneira de viver das pessoas pois, através de sua doutrina, orienta os fiéis a terem comportamentos saudáveis, considerando-se que, ao seguir preceitos religiosos (praticar alguma orientação religiosa) pressupõe-se que o indivíduo adotará hábitos considerados saudáveis. Estudos realizados com adultos verificaram

que a importância dada à religião está positivamente associada à qualidade de vida nos mais diferentes contextos, podendo influenciar valores, emoções, comportamentos e o EV³. Acreditar e ter a conduta e comportamento saudável, tem se mostrado como um fator de empoderamento individual³. Apesar de não ter sido o foco do trabalho, nosso estudo vem ao encontro destes achados, pois revelou que ser praticante de uma religião interfere positivamente no estilo de vida fantástico dos universitários ($p < 0,001$).

A renda também tem sido relatada como fator que interfere no estilo de vida de cada pessoa, devido à influência sobre a alimentação, moradia, no entendimento e nos cuidados da saúde, fomentando exposição direta aos fatores de riscos de diversas doenças^{26,36}. Nesse estudo, observou-se que a renda teve um resultado significativo, ou seja, quanto maior o poder aquisitivo, melhor é o estilo de vida entre os universitários.

Em 2003, estudos da Organização Mundial da Saúde (OMS), mostraram que os fatores socioculturais e os fatores ambientais influenciam na saúde bucal e na qualidade de vida das pessoas⁴. Alguns estudos também demonstraram que uma saúde bucal deficiente pode limitar atividades diárias³⁷, impactar a QVSB³⁶ e influenciar a capacidade para o trabalho¹⁸. Nosso estudo demonstrou que o escore EVF esteve positivamente associado ao escore da QVSB medido pelo questionário Ohip-14. Assim, reforça-se a ideia de que a qualidade de vida em saúde bucal pode influenciar o EVF, pois, uma vez que os universitários participantes desta pesquisa estiveram sob situações de carga horária extensa em sala de aula e campo de estágio, muitas vezes podem estar realizando alimentações rápidas e não regulares, sendo assim, prejudicados os cuidados com as escovações e uso do fio dental, piorando o escore Ohip-14.

Embora existam evidências positivas para a saúde com relação ao bem-estar e à atividade física, observa-se que uma grande parcela da população não segue uma rotina adequada²⁶. Como a atividade física e os hábitos alimentares desempenham um papel significativo na promoção da saúde e na prevenção de doenças, os dados obtidos por este estudo reforçam a ideia de que a condição de saúde bucal está ligada diretamente à qualidade de vida de cada pessoa.

Dessa forma, sugere-se a inserção de ações de intervenção e prevenção em relação ao estilo de vida de jovens universitários, visando diminuir o percentual do alto consumo de álcool e, conseqüentemente, a

prática do *binge-drinking*. Para isto, é de suma importância a implantação de atividades de promoção da saúde sobre essa temática, com a finalidade de, ao menos, propiciar a reflexão sobre o EV e QVSB. Essas ações deveriam ser convergentes às iniciativas de recuperação de universitários com baixo rendimento acadêmico, embasadas na estruturação de medidas intra e intersetoriais, com finalidade de apoio e responsabilização dos mesmos com seu rendimento acadêmico e sua saúde.

Algumas limitações foram evidentes no presente trabalho. Por se tratar de um estudo transversal, os fatores associados ao EVF não podem ser interpretados como fatores causais e sim como fatores associados ao EVF. Como o estudo foi realizado em uma única instituição de ensino superior, os resultados limitam a generalização para outros grupos universitários/popacionais. Sugerem-se estudos em instituições de ensino superior privadas. Além disso, considerando os questionários autoaplicáveis, um possível viés de memória pode ter existido por parte dos acadêmicos. Também não foi avaliado se o aluno estava repetindo uma disciplina ou semestre, o que poderia inviabilizar as três categorias de seleção da amostra. Como os dados foram ajustados pela idade, este possível viés foi minimizado. Entretanto, as limitações não comprometem os resultados da pesquisa, tendo em vista que foi realizada a análise multinível, que leva em consideração o contexto dos cursos, e que ajusta as demais variáveis independentes individuais em que os estudantes se encontram. Em nosso estudo piloto, foi possível verificar que existia um padrão diferente do EVF em relação aos semestres de curso letivo, o que foi possível ajustar quando das coletas da pesquisa propriamente dita. Este procedimento validou nossa metodologia e permitiu a comparação dos cursos de uma forma mais coerente. A confiabilidade dos questionários foi medida pelo teste Alpha de Cronbach, cujos valores, para serem satisfatórios, devem estar acima de 0,7²³; neste sentido, obtivemos os valores de 0,72 e 0,87 para o escore EVF e OHIP 14, respectivamente, o que demonstra a confiabilidade dos dados encontrados.

Outra limitação foi a não quantificação das doses de álcool ingeridas, pois consideramos o *binge-drinking* como a ingestão de cinco ou mais doses de bebida alcoólica, sem a qualificação do tipo de bebida e a quantificação de álcool ingerido que também afetaria a qualidade de vida de forma diferenciada, com maior ou menor gravidade.

Como perspectivas de pesquisas futuras, há a necessidade de verificação da associação de tais bebidas e quantidades de álcool ingeridas em relação ao EVF e qualidade de vida. Para além, estudos longitudinais necessitam ser executados com esta população alvo, para definição de direções causais entre as variáveis analisadas, bem como para mensuração do impacto de medidas interventivas e de orientação aos estudantes em desfechos de acidentes de trânsito.

CONCLUSÕES

Concluiu-se que o EVF de universitários brasileiros de uma instituição pública de ensino superior esteve associado à renda, à qualidade de vida em saúde bucal, à situação conjugal, à prática religiosa e ao consumo de álcool (*binge-drinking*).

REFERÊNCIAS

1. Lalonde M. New perspective on the health of Canadians: 28 years later. *Rev Panam Salud Publica*. 2002;12(3):149-52.
2. Silva AMM, Brito IdS, Amado JMdC. Tradução, adaptação e validação do questionário Fantastic Lifestyle Assessment em estudantes do ensino superior. *Cien Saude Colet*. 2014;19(6):1901-9.
3. Soares M, Ferreira R, Pazzini C, Travassos D, Paiva S, Ferreira E. Individual and collective empowerment and associated factors among Brazilian adults: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2015;15:775. doi: 10.1186/s12889-015-2113-7.
4. Petersen P, Kwan S. The 7(th) WHO Global Conference on Health Promotion - towards integration of oral health (Nairobi, Kenya 2009). *Community Dent Health*. 2010;27(2):129-36.
5. Pacheco RL, Santos-Silva DA, Gordia AP, Bianchini de Quadros TM, Petroski EL. Sociodemographic determinants of university students' lifestyles. *Rev Saude Publica*. 2014;16(3):382-93.
6. González-Jiménez E, Schmidt-Río-Valle J, García-López PA, García-García CJ. Análisis de la ingesta alimentaria y hábitos nutricionales en una población de adolescentes de la ciudad de Granada. *Nutri Hosp*. 2013;28(3):779-86.
7. Wang D, Ou C, Chen M, Duan N. Health-promoting lifestyles of university students in Mainland China. *BMC Public Health*. 2009;9:379. doi: 10.1186/1471-2458-9-379.
8. Cardoso FM, Barbosa HA, Costa FMd, Vieira MA, Caldeira AP. Factors associated with practice of binge drinking among students of health. *Rev. CEFAC*. 2015;17(2):475-84.
9. Arantes LFR. Binge drinking: um estudo bibliométrico (1999-2010) dos artigos publicados na base de dados SciELO. *Estudos Psicol*. 2012;29(2):253-7.
10. Oliveira P, Jorge K, Ferreira E, Ramos-Jorge M, Tataounoff J, Zarzar P. Association between dental trauma and alcohol use among adolescents. *Dent Traumatol*. 2013;29(5):372-7.
11. Cavariani MB, Oliveira JBd, Kerr-Corrêa F, Lima MCP. Expectativas positivas com o uso de álcool e o beber se embriagando: diferenças de gênero em estudo do Projeto GENACIS, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2012;28(7):1394-404.
12. Meneses C, Markez I, Romo N, Uroz J, Rua A, Laespada T. Diferencias de género en el consumo diario de tabaco e intensivo de alcohol en adolescentes latinoamericanos en tres áreas españolas (Andalucía, Madrid y País Vasco). *Rev Asoc Esp Neuropsiq*. 2013;33(119):525-35.
13. NIAAA. Helping patients who drink too much: a clinician's guide. 2005.
14. Paiva PCP, Paiva HNd, Lamounier JA, Ferreira EFe, César CAS, Zarzar PM. Consumo de álcool em binge por adolescentes escolares de 12 anos de idade e sua associação com sexo, condição socioeconômica e consumo de álcool por melhores amigos e familiares. *Cien Saude Colet*. 2015;20(11):3427-35.
15. Moura EC, Malta DC, Morais Neto OL, Penna GO, Temporão JG. Motor vehicle driving after binge drinking, Brazil, 2006 to 2009. *Rev Saude Publica*. 2009;43(5):891-4.
16. Anez C, Reis R, Petroski E. Brazilian version of a lifestyle questionnaire: Translation and validation for young adults. *Arq Bra Cardiol*. 2008;91(2):102-9.
17. Brennan D, Teusner D. Oral health impacts on self-rated general and oral health in a cross-sectional study of working age adults. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2015;43(3):282-8.
18. Bomfim R, Crosato E, Mazzilli L. Relations between oral health and work ability among administrative workers. *Braz J Oral Scien*. 2015;14(1):41-5.
19. de Oliveira B, Nadanovsky P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile-short form. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2005;33(4):307-14.

20. Dutra NGR, Santos MFS. Assistência estudantil sob múltiplos olhares: a disputa de concepções. *Ensaio: aval pol públ Educ.* 2017;25(94):148-81.
21. Soleman C, Martins CL. The work of speech therapists under Support Centers for Family Health (NASF) - specificities of primary care. *Rev. CEFAC.* 2015;17(4):1241-53.
22. Ramirez-Velez R, Triana-Reina H, Carrillo H, Ramos-Sepulveda J, Rubio F, Poches-Franco L et al. A cross-sectional study of Colombian University students' self-perceived lifestyle. *Springerplus.* 2015;4:289. doi:10.1186/s40064-015-1043-2
23. Bland J, Altman D. Cronbach's alpha. *British Medical Journal.* 1997;314:572.
24. Bampi LNdS, Baraldi S, Guilhem D, Araújo MPd, Campos ACdO. Qualidade de vida de estudantes de medicina da Universidade de Brasília. *Rev Bras Educ Med.* 2013;37(2):217-25.
25. Enns M, Cox B, Sareen J, Freeman P. Adaptive and maladaptive perfectionism in medical students: a longitudinal investigation. *Med Educ.* 2001;35(11):1034-42.
26. Paul L, Grubaugh A, Frueh B, Ellis C, Egede L. Associations between binge and heavy drinking and health behaviors in a nationally representative sample. *Addict Behav.* 2011;36(12):1240-5.
27. Silva ÉC, Tucci AM. Intervenção breve para redução do consumo de álcool e suas consequências em estudantes universitários brasileiros. *Psicologia: Reflexão e Crítica.* 2015;28(4):728-36.
28. Guimarães VV, Florindo AA, Stopa SR, César CLG, Barros MBdA, Carandina L et al. Consumo abusivo e dependência de álcool em população adulta no Estado de São Paulo, Brasil. *Rev Bras Epidem.* 2010;13(2):314-25.
29. Nunes JM, Campolina LR, Vieira MA, Caldeira AP. Consumo de bebidas alcoólicas e prática do binge drinking entre acadêmicos da área da saúde. *Archiv Clinic Psychiatry.* 2012;39(3):94-9.
30. Ocampo Ortega R, Bojorquez Chapela I, Unikel Santoncini C. Disordered eating behaviors and binge drinking in female high-school students: the role of impulsivity. *Salud mental.* 2012;35(2):83-9.
31. Setlalentoa M, Ryke E, Strydom H. The influence of binge drinking on social support networks. *Social Work.* 2014;50(3):349-70.
32. Loch MR, Souza RKTd, Mesas AE, Martinez-Gómez D, Rodríguez-Artalejo F. Relationship between social capital indicators and lifestyle in Brazilian adults. *Cad Saude Publica.* 2015;31(8):1636-47.
33. Peuker AC, Fogaça J, Bizarro L. Expectativas e beber problemático entre universitários. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2006;22(2):193-200.
34. Silveira CM, Silveira CC, Silva JGd, Silveira LM, Andrade AGd, Andrade LHSGd. Epidemiologia do beber pesado e beber pesado episódico no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. *Archiv Clinic Psychiatry.* 2008;35(suppl 1):31-8.
35. Almeida-Filho N, Lessa I, Magalhães L, Araújo MJ, Aquino E, Kawachi I et al. Alcohol drinking patterns by gender, ethnicity, and social class in Bahia, Brazil. *Rev Saude Publica.* 2004;38(1):45-54.
36. Norman P, Conner MT, Stride CB. University students' reasons for binge drinking: An application of behavioural reasoning theory *Br J Health Psychol.* 2012;17(4):682-98.
37. Tsakos G, Allen PF, Steele JG, Locker D. Interpreting oral health-related quality of life data. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2012;40(3):193-200.
38. Batista M, Lawrence H, de Sousa M. Impact of tooth loss related to number and position on oral health quality of life among adults. *Health Qual Life Outcomes.* 2014;12:165. doi: 10.1186/s12955-014-0165-5.