

Health Research Unit (UIS)  
School of Health Sciences (ESSLei)  
Polytechnic of Leiria  
Morro do Lena – Alto do Vieiro  
2411-901 Leiria, Portugal

## RESEARCH ARTICLE

***Physical activity and Quality of Life of Medical students*****Atividade física e qualidade de vida nos estudantes de medicina**

Darlen Josilda da Silva<sup>1</sup>; João Ghizzo Filho<sup>1</sup>; Nazaré Otília Nazário<sup>1</sup>; Dulcineia Ghizoni Schneider<sup>2</sup>; Márcia Regina Kretzer<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Cidade Universitária Pedra Branca, Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), 88137 272 Palhoça, Santa Catarina, Brasil.

<sup>2</sup> Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), 88040-900 Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

**Citation:** Silva, D., Filho, J., Nazário, N., Schneider, D. & Kretzer M. (2016). Physical activity and Quality of Life of Medical students. *Res Net Health* 2, e-1-10.

**Received:** 30<sup>th</sup> October 2016

**Accepted:** 9<sup>th</sup> December 2016

**Published:** 30<sup>th</sup> December 2016

**Copyright:** This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

**Corresponding Author:**  
Márcia Regina Kretzer  
marcia.kretzer1@gmail.com

**Abstract**

**Introduction:** Quality of life is a subject widely discussed in scientific circles in recent years. Physical Activity improves the quality of life of people in general. The demands relating to attending medical school can interfere with healthy lifestyle habits and with the quality of life of students. **Objective:** To analyse the association between the pattern of Physical Activity and Quality of Life (QoL) in medical school students in Santa Catarina, Brazil. **Methods:** Cross-sectional study conducted at the University of Southern Santa Catarina (UNISUL), with students in the 1<sup>st</sup> and 6<sup>th</sup> year of medical school. Data were collected from March-June/2014, the WHOQOL-bref and the International Physical Activity Questionnaire - short version was used. Data analysis was obtained using the SPSS-18.0 programme, comparing averages of the T Student Test,  $p < 0.05$ , 95% confidence interval. The project was approved by the Ethics Committee for Research involving human subjects in UNISUL. **Results:** The study included 119 medical students, 72.3% female, between 17 and 34 years, 87.4% were single. In regards to physical activity, 36.1% were active and 34.5% were irregularly active. The best average of quality of life was in the field of Social Affairs (60.4) and worse in psychological (63.8). Final year students had better quality of life in the Environment domain ( $p = 0.035$ ). The Very Active had better quality of life scores in all areas. Sedentary had the lowest average QV in the field Social Affairs (63.3). **Conclusions:** By linking the pattern of physical activity with quality of life domains, it is highlighted that the individuals classified as “Very Active” have the highest quality of life mean scores in all domains.

**Keywords:** Quality of Life (QoL); physical activity; medical students

**Resumo**

**Introdução:** Qualidade de vida é um tema amplamente discutido no meio científico nos últimos anos. A Atividade Física melhora a qualidade de vida das pessoas em geral. As exigências do ensino do curso de medicina podem interferir nos hábitos de vida saudáveis e na qualidade de vida dos alunos. **Objetivo:** Analisar a associação entre o padrão de atividade física e a qualidade de vida nos estudantes do curso de Medicina de Santa Catarina/Brasil. **Métodos:** Estudo transversal, realizado na Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), com alunos do 1<sup>o</sup> e 6<sup>o</sup> ano do curso de Medicina. Os dados foram colhidos de março-junho/2014, utilizado o instrumento WHOQOL-bref e o Questionário Internacional de Atividade Física - versão curta. Para a análise de dados utilizou-se o programa SPSS-18.0, Teste qui-quadrado, ANOVA e comparação de médias pelo *Test t Student*, valor de  $p < 0,05$  e intervalo de confiança de 95%. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da UNISUL. **Resultados:** Participaram do estudo 119 estudantes, 72,3% do sexo feminino, entre 17 e 34 anos, 87,4% solteiros. Na atividade física, 36,1% ativos e 34,5% irregularmente ativos. Melhor média de qualidade de vida no domínio Relações Sociais (60,4) e pior no Psicológico (63,8). Estudantes do último ano tiveram melhor qualidade de vida no domínio Meio Ambiente ( $p = 0,035$ ). Os Muito Ativos tiveram melhores escores de qualidade de vida em todos os domínios. Os sedentários apresentaram a menor média de qualidade de vida no domínio Relações Sociais (63,3).

**Conclusão:** Ao associar o padrão de atividade física com os domínios de qualidade de vida, destaca-se que os indivíduos classificados como “Muito Ativos” apresentaram maiores médias de escores de qualidade de vida em todos os domínios.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida (QV); Atividade Física; Estudantes de Medicina.

## Introdução

A qualidade de vida (QV) é tema amplamente debatido no meio científico nos últimos anos, cujo conceito e procura por maneiras de viver têm sido preocupação desde a antiguidade até os dias atuais (Vilarta, Gutierrez & Monteiro, 2010; Fiedler, 2012; Pucci, Rech, Fermino & Reis, 2012)

A *World Health Organization*-WHO (1995) definiu a qualidade de vida como a percepção do indivíduo da sua posição na vida, no contexto da cultura e nos sistemas de valores em que vive e, em relação aos seus objetivos, suas expectativas, seus padrões e suas preocupações. Essa definição leva em conta a subjetividade e os fatores transculturais. Autores como Vilarta et al. (2010); Fiedler (2012); Alves, Tenório, Anjos e Figueiroa (2010); Ferreira, Castiel e Cardoso (2011), definem QV como o alcance do equilíbrio entre diversas áreas da vida, tais como a aprendizagem, a motivação, o interesse, as finanças, a família, a saúde, o convívio social, o próprio cotidiano da profissão e o saber lidar com o sofrimento e a morte.

A QV não pode ter uma única definição considerada exata, pois fundamenta-se principalmente no discernimento pessoal e subjetivo do indivíduo (Fiedler, 2008; WHO, 1995). Assim, envolve muitos aspectos da vida, e entre eles, os aspectos físicos, os psicológicos, o meio ambiente, a cultura, os objetivos, a filosofia de vida e as relações sociais (Fiedler, 2008; Alves et al., 2010).

Entre os aspectos físicos da QV, destaca-se a atividade física (AF), definida pela WHO como qualquer movimento corporal, produzido por músculos esqueléticos, que requeira gasto de energia maior que em nível de repouso, ou seja, qualquer atividade realizada pelo corpo humano, mais especificamente pelo sistema músculo-esquelético, que exige gasto energético maior que em repouso, como por exemplo, andar, jogar, subir escadas, trabalhar, dançar, fazer atividades domésticas e de recreação, em especial as atividades executadas com a finalidade de melhorar a QV. A AF não deve ser confundida com o exercício físico, uma de suas categorias, definido como atividade repetida, planejada e estruturada, que tem por objetivo a obtenção, a manutenção ou a melhoria da aptidão física. A recomendação da OMS é a realização de pelo menos 30 minutos de atividade física moderada, cinco vezes por semana, ou 20 minutos de exercícios intensos, três dias por semana, ou um mínimo de 150 minutos por semana (WHO, 2010).

Frente à abrangência das definições de QV e AF foi necessário padronizar formas de avaliação. Após vários anos de pesquisas, grupos da comunidade científica instituíram e reconheceram instrumentos que avaliam os seus diversos aspectos (Fleck, Louzada, Chavier, Matsudo, Andrade & Braggion, 2000; Pardini, Matsudo, Araújo, Matsudo, Andrade & Braggion, 2001). Diversos instrumentos para avaliar a QV foram validados em diferentes culturas com o objetivo de avaliar a percepção do indivíduo sobre alguns aspectos de sua vida. Esta percepção depende da história de vida, do momento que está vivendo, bem como de sua formação intelectual. Um mesmo indivíduo pode ter resultados diferentes, se avaliado em momentos distintos da vida (Fiedler, 2008; Fleck et al., 2000; Pardini et al., 2001).

Para avaliar a QV a WHO desenvolveu o *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100)* e sua versão resumida, o *WHOQOL-bref*, que analisa quatro aspectos/domínios: físico, psicológico, relação social e ambiente (WHO, 1995, Fleck et al., 2000). Da mesma forma que na QV, na AF diversos aspectos podem ser avaliados, a duração, o gasto energético, a frequência, o tipo de atividade e a intensidade (Vilarta et al., 2010; Pucci et al., 2012; Silva, Silva, Silva, Souza & Tomasi, 2010). O *International Physical Activity Questionnaire - IPAQ* (Questionário Internacional de Atividades Físicas), também desenvolvido pela WHO avalia quatro domínios da atividade física: trabalho doméstico; lazer; trabalho; meio de transporte (Pardini et al., 2001).

Com as transformações causadas pelos avanços da ciência e com a industrialização, o sedentarismo vem se tornando crescente na população. Atividades diárias, que antes exigiam certo esforço físico, agora não são tão praticadas como em algumas décadas atrás

(Vilarta et al., 2010; Ferreira et al., 2011). De acordo com a WHO, o sedentarismo é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, neoplasias e diabetes (WHO, 2016). Para a prevenção dessas doenças a WHO indica a prática de AF regular (WHO, 2010). A caminhada é a opção mais citada em estudos, e considerada uma das atividades aeróbicas mais completas e mais recomendadas para qualquer tipo de pessoa (Ferreira et al., 2011; Oliveira, Stefane, Liziero, Gabilan, Paranhos & Guimarães, 2011; Marcondelli, Costa & Schimitz, 2008). Dessa forma, a prática da AF está associada à QV. A saúde física é diretamente afetada pelo sedentarismo, e isso acaba causando danos, indiretamente, às relações sociais, pois o indivíduo sem saúde acaba, muitas vezes, afastando-se de suas atividades de trabalho/estudo, e isso acaba interferindo também no domínio psicológico, diminuindo a sua QV. Estudos afirmam que a prática de AF regular melhora as relações sociais e psicológicas, principalmente pela redução da depressão ou ansiedade (Silva et al., 2010; Moretti, Almeida, Westphal & Bogus, 2009; Porto, Gueses, Fernandes, & Reichert, 2012). Além disso, a AF melhora a QV das pessoas em geral, independente da idade, da profissão ou do gênero (Porto et al., 2012; Farias Junior, Lopes, Mota & Hallal, 2012; Siqueira, Nahas, Facchini, Piccini, Tomasi & Thumé, 2009).

Entre as profissões potencialmente estressantes estão as da área da saúde. Médicos, e mesmo estudantes de Medicina, estão inseridos num contexto de grandes responsabilidades, ampla necessidade do emprego de tempo ao trabalho e aos estudos, a obrigação de lidar com situações de risco e a exigência de tomar decisões ágeis e precisas, tornam o seu cotidiano altamente estressante (Vilarta et al., 2010; Fiedler, 2008; Peres, Barreto, Babler, Quaresma, Arakaki & Eluyf-Neto, 2014). Entre os estudantes de Medicina, o tempo de duração do curso, também é um fator estressante, pois entre os cursos de graduação é o que tem maior duração (seis anos). A grande exigência de ensino do curso, e o tempo empregado em estudos, suprimem outras atividades regulares do estudante, como, por exemplo, as relações sociais, o descanso e a realização de AF, o que acaba comprometendo a QV (Fiedler, 2008; Alves et al., 2010; Peres et al., 2014).

Estudos sobre QV com estudantes de Medicina concluíram que os alunos dos primeiros períodos têm melhor QV, quando comparados aos alunos dos últimos períodos, demonstrando que os estudantes de Medicina sofrem declínio na QV no decorrer do curso (Fiedler, 2008; Alves et al., 2010; Goldin, Wahi, Farooq, Borgman, Carpenter et al., 2007; Perini, 2013). Considerando como hipótese do estudo que os riscos oferecidos por uma vida sedentária poderiam ser minimizados com a realização da atividade física, define-se como questão de investigação: existe associação da atividade física com a qualidade de vida entre os estudantes de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina?

### **Materiais e Métodos**

Estudo epidemiológico observacional transversal, realizado na Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), localizado no Estado de Santa Catarina, Brasil. Foram entrevistados 134 alunos do curso de Medicina, das duas fases iniciais (1º e 2º semestres) e das duas fases finais (11º e 12º semestre), no período de março a junho de 2014, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram colhidos por meio de questionários autoaplicáveis, o WHOQOL-bref, o IPAQ e o sociodemográfico. O WHOQOL-bref, validado no Brasil por Fleck et al. (2000), é composto por 26 questões, duas sobre a QV geral e 24 distribuídas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. O instrumento faz a avaliação com base nas duas semanas anteriores ao dia da aplicação. O domínio físico avalia dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso; o psicológico, os sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal (aparência), sentimentos negativos; as relações sociais questionam sobre as relações pessoais, suporte (apoio) social e atividade sexual; enquanto o domínio meio ambiente, a segurança física e a proteção, o ambiente no lar, os recursos financeiros, os cuidados de saúde e sociais, a oportunidade de adquirir informações e habilidades, as oportunidades de recreação e lazer, o ambiente físico e locomoção. As respostas seguem uma escala de Likert (de um a cinco,

quanto maior a pontuação, melhor a QV) e os resultados classificam a QV da seguinte forma (em escores): necessita melhorar (1 a 2,9); regular (3 a 3,9); boa (4 a 4,9); muito boa (5). Os escores foram transformados em uma escala de 0 a 100, com melhor QV para os valores próximos a 100 (Fleck et al., 2000).

O IPAQ, validado no Brasil por Pardini et al. (2001), avalia a atividade física dos sete dias anteriores à participação na pesquisa, e é composto por oito perguntas, que avaliam, de forma agrupada quatro domínios: trabalho doméstico (trabalho, tarefas domésticas e cuidar da família); lazer (recreação, desporto, exercício e lazer); trabalho; meio de transporte. De acordo com as respostas, os participantes são classificados em quatro grupos: sedentários, irregularmente ativos, ativos e muito ativos. Os pontos de corte são: Sedentário: < 10min/sem; Irregularmente ativo: não cumpre as recomendações de duração ou frequência das atividades físicas; Ativo:  $\geq 3$  dias/sem e  $\geq 20$  min por sessão de atividade vigorosa; ou  $\geq 5$  dias/sem e  $\geq 30$  min por sessão de atividade moderada ou caminhada; ou  $\geq 5$  dias/sem e  $\geq 150$  min/sem de qualquer atividade somada; Muito ativo:  $\geq 5$  dias/sem e  $\geq 30$  min por sessão de atividade vigorosa; ou  $\geq 3$  dias/sem e  $\geq 20$  min por sessão de atividade vigorosa +  $\geq 5$  dias/sem e  $\geq 30$  min por sessão de atividade moderada ou caminhada (Pardini et al., 2001).

Para a colheita das características sociodemográficas, hábitos de vida e relacionadas ao curso foi utilizado um instrumento elaborado pelos autores do estudo.

A base de dados, organizada no *software* Excel, foi exportada para o Programa SPSS-18.0 (*Statistical Package for the Social Sciences - SPSS*). Version 18.0. [Computer program]. Chicago: SPSS Inc; 2009). Inicialmente, foi realizada análise descritiva das variáveis apresentadas em frequências absolutas e relativas. Foi utilizado o Teste qui-quadrado, ANOVA e o *Test t Student* para a comparação de médias, com nível de significância  $p < 0,05$  e Intervalo de Confiança de 95%.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISUL sob Parecer Consubstanciado nº 295.709 de 13 de junho de 2013. Não houve conflitos de interesse entre os investigadores e os sujeitos da investigação.

## Resultados

Neste estudo, 119 estudantes de Medicina da UNISUL, do primeiro ano e sexto ano do curso, responderam aos instrumentos de colheita de dados, entre março a junho de 2014, com taxa de resposta de 88,8%. Entre os participantes, encontrou-se maiores prevalências no sexo feminino (72,3%), solteiros (87,4%), faixa etária 20 e 24 anos (35,1%), com média de 23,6 anos, idade mínima de 17 anos e máxima de 34 anos, e 52,9% estudavam no primeiro ano. Em relação ao padrão de atividade física: muito ativos (21,0%), ativos (36,1%), irregularmente ativos (34,5%) e sedentários (8,4%).

Em relação aos domínios da qualidade de vida, verificou-se, conforme Tabela 1, que o Domínio Relações Sociais apresentou a maior média (69,40), com variação de 8,3 a 100, enquanto o Domínio Psicológico, a menor média (63,76), com variação de 12,5 a 87,5.

**Tabela 1.** Descrição dos domínios da qualidade de vida (QV).

Domínio	Média	Mínimo	Máximo
Físico	66,69	25,00	96,40
Psicológico	63,76	12,50	87,50
Relações Sociais	69,40	8,30	100,00
Meio Ambiente	66,26	31,30	96,90
Geral	66,52	33,80	90,90

Ao comparar o padrão de atividade física entre os estudantes do primeiro ano com os do sexto não se observaram diferenças estatisticamente significativas (Tabela 2).

**Tabela 2.** Comparação do padrão de atividades físicas de acordo com o ano de curso.

<b>Atividade Física</b>	<b>Primeiro ano n (%)</b>	<b>Sexto ano n (%)</b>	<b>Valor de p</b>
Muito Ativo	11 (17,46)	14 (25,00)	0,204
Ativo	27 (42,85)	16 (28,57)	
Irregularmente Ativo	22 (34,92)	19 (33,93)	
Sedentário	3 (4,76)	7 (12,50)	

Na comparação entre cada domínio da qualidade de vida, de acordo com o ano do curso, 1º e 6º, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas ( $p = 0,035$ ) no domínio Meio ambiente com média maior no final do curso (Tabela 3).

**Tabela 3.** Comparação das médias entre cada domínio de qualidade de vida de acordo com o ano de curso.

<b>Domínios</b>	<b>n</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>p</b>
<b>Físico</b>				
1º ano	63	64,51	14,56	0,505
6º ano	56	69,13	13,35	
<b>Psicológico</b>				
1º ano	63	61,83	16,41	0,164
6º ano	56	65,92	13,88	
<b>Social</b>				
1º ano	63	70,37	18,19	0,307
6º ano	56	68,30	17,22	
<b>Meio Ambiente</b>				
1º ano	63	65,83	16,32	0,035
6º ano	56	66,74	12,75	
<b>Geral</b>				
1º ano	63	65,64	12,30	0,187
6º ano	56	67,52	10,54	

Ao associar o nível de atividade física com os domínios da qualidade de vida não se observaram diferenças estatisticamente significativas (Tabela 4). Os muito ativos apresentaram maiores médias de escores de qualidade de vida em todos os domínios. O nível de AF sedentário apresentou a menor média de QV no domínio Relações Sociais (63,34).

**Tabela 4.** Associação da atividade física com a qualidade de vida de acordo com as médias dos escores dos domínios.

<b>Atividade Física</b>	<b>Domínio Físico</b>	<b>Domínio Psicológico</b>	<b>Domínio Relações Sociais</b>	<b>Domínio Meio Ambiente</b>	<b>Geral</b>
Muito Ativo	72,43	68,65	75,00	69,63	71,43
Ativo	64,37	62,79	68,98	62,80	64,74
Irreg. Ativo	65,33	61,69	67,89	67,46	65,59
Sedentário	67,85	64,17	63,34	67,84	65,78
	$p = 0,125$	$p = 0,328$	$p = 0,264$	$p = 0,254$	$p = 0,115$

## Discussão

No estudo em discussão a maioria dos alunos era do sexo feminino (72,3%). Resultado similar foi encontrado no estudo de Fallahzadeh e Mirzaei (2012), ao avaliar a QV em 364 estudantes, dos cursos de Ciências Médicas, no Irão, em 2012 (57,4% do sexo feminino). Mendes-Netto, Silva, Costa e Raposo (2012), em estudo com 326 universitários das áreas da saúde, em Universidade Pública no Nordeste, em 2012, obtiveram maioria do sexo feminino (68,8%). Estudo realizado em estudantes de Medicina da UNISUL no ano de 2013 corroboram estes resultados (Perini, 2013). Resultados divergentes foram encontrados em estudos como o de Fiedler et al. (2008), com 800 alunos de Medicina, de cinco regiões brasileiras, quando 54,3% eram do sexo masculino. Meyer, Guimarães, Machado e Parcias (2012), em estudo com 508 estudantes de Medicina de diversas faculdades de Santa Catarina, identificaram o sexo masculino em 65,9% da população estudada. O predomínio de estudantes do sexo feminino pode estar associado ao aumento da admissão feminina no mercado de trabalho desde os anos 80 e 90, o que levou ao aumento do acesso de mulheres nas universidades brasileiras. Associado a isso, atualmente o mercado de trabalho do médico também está mais aberto à participação feminina, o que gera aumento do número de estudantes universitárias em Medicina. Fato esse confirmado pelo Conselho Federal de Medicina no Brasil em 2015, onde foi registrada uma mudança histórica, com a maioria de mulheres (54,8%), entre médicos jovens, de 29 anos ou menos (Cheffer, Biancarelli & Cassenote, 2015).

Em relação à faixa etária, no atual estudo, observou-se predomínio de alunos com a média de idade de 23,6 anos, entre os 17 e 34 anos. Para Goldin et al. (2007), a idade média foi de 25,8 anos. Fallahzadeh e Mirzaei (2012) obtiveram a média de idade de 21,7 anos. Das, Basu, Dasgupta, Roy, Das e Kumar (2013), Mendes-Netto et al (2012) e Perini (2013) encontraram média de idade na faixa entre 20-23 anos. Fiedler et al. (2008) verificaram idades com variação entre 16 e 47 anos. A prevalência da faixa etária encontrada no estudo em questão pode estar associada ao facto dos jovens admitidos cedo na universidade, e em especial no curso de Medicina, por ter a maior duração entre as graduações e o facto de exigir período integral na universidade, acaba impedindo a admissão de indivíduos com mais idade, que tenham família e que precisem trabalhar para seu sustento.

No estudo em discussão mais de metade dos alunos praticavam atividade física regularmente e os sedentários foram a minoria. Para Fallahzadeh e Mirzaei (2012), 47,8% dos participantes praticavam AF regular. Knuth, Malta, Dumith, Pereira e Moraes (2008), avaliaram a QV e AF numa população geral de adultos, através da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios-PNAD, e identificaram na Região Sul do Brasil, 9,0% de participantes ativos no deslocamento e 11,3% ativos no lazer. Segundo dados do Ministério da Saúde do Brasil obtidos pelo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico-VIGITEL, ano de 2014, a prática de exercícios físicos está a aumentar no Brasil, quanto maior a escolaridade, maior a prática de exercícios no tempo livre, 47,8% dos indivíduos com 12 anos ou mais de escolaridade são ativos no tempo livre. Houve ainda um aumento de 18% na frequência de adultos que praticam AF no tempo livre nos últimos seis anos. Florianópolis é a capital brasileira com maior prevalência (47%) de adultos que praticam a atividade física no seu tempo livre (Brasil, 2015). Silva, Bergamaschine, Rosa, Melo, Miranda et al. (2007), estudo com 280 universitários das áreas da saúde, em Minas Gerais, referem maioria de ativos (56,9%), o que é confirmado por Mendes-Netto et al. (2012) com 48,2% entre os participantes do sexo masculino e 42,1% do sexo feminino. Para Cieslak, Cavazza, Lazarotto, Titski, Stefanello e Leite (2012) em avaliação da QV e do nível de AF entre 178 universitários do Paraná, a maioria foi classificada entre ativos e muito ativos, 71,1% do sexo masculino e 43,7% no feminino. Resultados obtidos por Meyer et al. (2012) mostraram que a 50% dos estudantes realizam AF sistemática.

Por ser um curso da área da saúde, os estudantes têm conhecimento sobre os cuidados com a saúde, e infere-se que, sabendo que a prática de AF regular promove melhoras na saúde e QV, muitos têm a preocupação em realizá-la. Além disso, a prática de AF pode ser considerada, por muitos, como forma de lazer e possibilidade de encontro entre amigos.

Ainda, por se tratar de uma universidade privada, o poder aquisitivo é mais alto, o que pode facilitar o acesso às academias.

No estudo em discussão, a maior média de QV foi no domínio Relações Sociais (69,40), que avalia as relações pessoais, o suporte (apoio) social e a atividade sexual, baseado nas duas últimas semanas. Resultados semelhantes foram encontrados por Meyer et al. (2012), com média de 79,30 e Perini (2013), com média de 70,20 (sexo feminino) e 72,10 (sexo masculino). Mendes-Netto et al. (2012) não encontraram diferenças estatisticamente significativas entre as medianas em nenhum domínio da QV. Para Fiedler et al. (2008) o domínio Psicológico teve as maiores médias de escores de QV (66,09). Cieslak et al. (2012) apresentou maiores valores para o domínio físico enquanto os menores escores foram verificados no ambiental.

Ainda no atual estudo, a menor média dos escores de QV foi verificado no domínio Psicológico (63,76), que avalia os sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal (aparência), sentimentos negativos (Fiedler, 2008). De forma diferente, Perini (2013) encontrou as menores médias no Domínio Físico, sexo feminino (64,00) e masculino (69,80). Diversos estudos marcam o declínio emocional da QV entre estudantes de Medicina (Alves et al., 2010; Peres et al., 2012; Goldin et al., 2007; Fallahzadeh e Mirzaei, 2012; Meyer et al., 2012; Brandão, Pimentel, & Cardoso, 2011; Viana, Silva, Oliveira, Castro, Carreiro et al., 2014; Dias, Libardi, Zillo, Igarashi & Senger, 2010; Maia, Maciel, Vasconcelos, Vasconcelos & Vasconcelos, 2012). Os maiores escores do domínio Relações Sociais podem estar relacionados à convivência universitária, que aumenta o círculo de amizades em uma época em que grande parte dos estudantes começa a morar sozinho, assumindo a independência, tendo liberdade para uma vida social mais ativa. O declínio do domínio Psicológico pode ser explicado pelo início da independência, morar sozinho, sentir falta da família e dos antigos amigos, a mudança de ambiente, o nível de exigência do curso, a demanda de estudos, situações essas que podem causar estresse emocional.

Os resultados do estudo em discussão demonstraram que o padrão de atividade física entre o 1º e 6º ano é similar. De forma semelhante, Silva et al. (2007) constataram homogeneidade na percentagem de AF entre os estudantes dos períodos iniciais e finais do curso, sem diferenças estatisticamente significativas. Resultado divergente foi encontrado por Brandão et al. (2011), em estudo com 154 universitários de cursos diversos, em Portugal, que observou menores níveis de AF entre os alunos dos períodos finais. Maia et al. (2012), em estudo com 300 alunos de Medicina, em Fortaleza – CE, sobre Síndrome de *Burnout* e a prática de AF, identificaram 31,3% de alunos Irregularmente Ativos, seguidos de 29% de Ativos. A similaridade do padrão de AF nas fases iniciais e finais do curso pode ser explicada pelo fato de a fase do curso não interferir na decisão de praticar AF. Além disso, nas fases iniciais os universitários têm carga horária, de aulas, um pouco menor, conseqüentemente mais tempo para a prática de AF, enquanto os alunos das fases finais, apesar de terem carga horária, de aulas, maior, conseguem ter na AF uma forma de renovar as energias necessárias para compensar o desgaste mental.

O domínio Meio Ambiente foi significativamente maior no último ano do curso ( $p < 0,035$ ), e os demais domínios não obtiveram diferenças estatisticamente significativas, no estudo atual. Goldin et al. (2007) registraram queda estatisticamente significativa de 6,6 pontos na média de QV geral ( $p < 0,0001$ ) durante a graduação. Fiedler (2008) identificou redução das médias de todos os domínios de QV no decorrer do curso, porém com tendência de melhoria no domínio Social. Para Perini (2013) não houve diferença estatisticamente significativa na QV das fases iniciais em relação às finais. A melhoria da QV no domínio Meio Ambiente ao final do curso pode estar relacionada ao facto de no início haver maior dificuldade de adaptação ao novo local de residência, meios de transporte/locomoção, dificuldade de acesso a informações, já, no final do curso o aluno encontra-se melhor adaptado a essas realidades, pelo tempo de vivência e ganho de maturidade para conseguir soluções para as suas dificuldades.

Não houve associação significativa entre os domínios de QV e o padrão de AF, porém os Muito Ativos apresentaram maiores médias em todos os domínios. Cieslak et al. (2012) obtiveram associações significativas ( $p < 0,0001$ ) entre os níveis de AF e as variáveis de QV. Estudo de Silva et al. (2010), que avaliou AF e QV, com 634 estudantes universitários de vários cursos, 218 professores e funcionários da Universidade Católica de Pelotas, Rio Grande do Sul, a partir do instrumento WHOQOL-abreviado, verificou que os muito ativos apresentaram significativamente maiores escores de QV em relação aos Inativos nos domínios Físico ( $p < 0,001$ ), Psicológico ( $p < 0,000$ ) e Meio Ambiente ( $p < 0,000$ ). Em estudo com população de 1461 adultos do Paraná, em 2012, Pucci et al. (2012) relataram que AF vigorosas estão relacionadas a maiores escores de QV.

A apresentação de maiores médias em todos os domínios de QV entre os alunos muito ativos fisicamente, pode conferir uma possível associação positiva entre AF e QV. Pode-se inferir ainda que o sedentarismo leva a diminuição da QV, já que as médias dos domínios de QV foram menores entre os sedentários, em comparação aos Muito Ativos. Desse modo, sugere-se que os alunos de graduação em Medicina sejam incentivados à prática, não só de AF regulares, mas também que as pratiquem de forma muito ativa, para obterem plenamente os benefícios possíveis com a melhoria de sua QV em todos os aspectos.

Outro aspecto relevante foi a ocorrência dos menores escores de QV no Domínio Psicológico. Pode-se sugerir que o principal fator causador deste declínio seja o estresse emocional gerado pelo alto nível de exigência do curso. Além de recomendar a prática de AF, como forma de melhorar a QV, propõe-se serem criadas e oferecidas estratégias de apoio emocional direcionadas aos estudantes, durante toda a formação acadêmica, como prevenção de situações adversas que possam interferir negativamente no desempenho do aluno na graduação.

### Conclusões

O perfil sociodemográfico da população estudada é na maioria do sexo feminino (72,30%), com faixa etária entre 20 e 24 anos, a maior parte é de solteiros (87,4%) e com distribuição semelhante na quantidade de alunos do primeiro e último ano do curso. Ao identificar o padrão de atividade física, verifica-se que a maioria dos estudantes pratica algum tipo de AF, enquanto somente 8,4% da população é sedentária.

Na descrição dos Domínios de qualidade de vida o Domínio Social apresenta a maior média (69,40), enquanto o Domínio Psicológico a menor (63,76). O padrão de atividade física dos estudantes do 1º e 6º ano do curso não apresenta diferença estatisticamente significativa. Na comparação dos domínios de QV entre os anos inicial e final do curso, o domínio Meio Ambiente apresenta significância estatística ( $p = 0,035$ ), com maior média no final do curso.

Os participantes classificados como Muito Ativos apresentam as maiores médias de escores de qualidade de vida em todos os domínios, entretanto sem significância estatística. Os sedentários apresentam a menor média no domínio Relações Sociais.

Dessa forma, o estudo demonstra que a prática da atividade física vigorosa e frequente confere maior qualidade de vida aos estudantes de medicina e deve ser incentivada. A literatura é escassa de estudos que avaliam aspectos relacionados ao estilo de vida e o bem-estar em estudantes universitários, fundamentais para o aprimoramento do ensino na graduação.

### Referências

Alves, J.G.B., Tenório, M., Anjos, A.G., Figueroa, J.N. (2010). Qualidade de vida em estudantes de Medicina no início e final do curso: avaliação pelo Whoqol-bref. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 34(1), 91-96.

- Brandão, M.P., Pimentel, F.L., Cardoso, M.F. (2011). Impact of academic exposure on health status of university students. *Revista de Saúde Pública*, 45(1), 49-58.
- Brasil, Ministério da Saúde, Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico- VIGITEL. (2015). *VIGITEL Brasil 2014 Saúde Suplementar*. Ministério da Saúde, Brasília, 165.
- Cieslak, F., Cavazza, J.F., Lazarotto, L., Titski, A.C.K., Stefanello, J.M.F., Leite, N. (2012). Análise da qualidade de vida e do nível de atividade física em universitários. *Journal of Physical Education*, 23(2), 251-260.
- Cheffer, M., Biancarelli, A., Cassenote, A. (2015). *Demografia Médica no Brasil, 2015*. Departamento de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Conselho Regional de Medicina de São Paulo, Conselho Federal de Medicina.
- Das, P., Basu, M., Dasgupta, U., Roy, B., Das, K.P., Mundle, M. (2013). Health related quality of life among undergraduate medical students of Kolkata. *Healthline*, 4(2): 56-63.
- Dias, J.C.R., Libardi, M.C., Zillo, C.M., Igarashi, M.H., Senger, M.H. (2010). Qualidade de vida em cem alunos do curso de Medicina de Sorocaba – PUC/SP. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 34(1), 116-123.
- Fallahzadeh, H., Mirzaei, H. (2012). Health Related Quality of life and Associated Factors among Iranian University Students. *Journal of Community Health Research*, 1(2), 122-130.
- Farias Júnior, J.C., Lopes, A.S., Mota, J., Hallal, P.C. (2012). Prática de atividade física e fatores associados em adolescentes no Nordeste do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 46(3), 505-515.
- Ferreira, M.S., Castiel, L.D., Cardoso, M.H.C.A. (2011). Atividade física na perspectiva da Nova Promoção da Saúde: contradições de um programa institucional. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 16 Supl. 1, 865-872.
- Fiedler, P.T. (2008). *Avaliação da qualidade de vida do estudante de Medicina e da influência exercida pela formação acadêmica*. Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Fleck, M.P.A., Louzada, S., Chavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., Pinzon, V. (2000). Aplicação da versão em Português do instrumento WHOQOL – bref. *Revista de Saúde Pública*, 34(2), 178-183.
- Goldin, S.B., Wahi, M.M., Faroo, O.S., Borgman, H.A., Carpenter, H.L., Wiegand, L.R., Nixon, L.L., Paldas, C., Rosemurgy, A.S., Karl, R.C. (2007). Student quality-of-life declines during third year surgical clerkship. *Journal of Surgical Research*, 143(1), 151-157.
- Knuth, A.G., Malta, D.C., Dumith, S.C., Pereira, C.A., Morais, O.L., Jr., Temporão, J.G., Penna, G., Hallal, P.C. (2011). Prática de atividade física e sedentarismo em brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2008. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 16(9), 3697-3705.
- Maia, D.A.C., Maciel, R.H.M.O., Vasconcelos, J.A., Vasconcelos, L.A., Vasconcelos, J.O., Filho. (2012). Síndrome de Burnout em estudantes de Medicina: Relação com a prática de atividade física. *Cadernos ESP*, 6(2), 50-59.
- Marcondelli, P., Costa, T.H.M., Schmitz, B.A.S. (2008). Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestres da área da saúde. *Revista de Nutrição*, 21(1), 39-47.
- Mendes-Netto, R.S.M., Silva, C.S., Costa, D., Raposo, O.F.F. (2012). Nível de atividade física e qualidade de vida de estudantes universitários da área da saúde. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 10(34), 47-55.
- Meyer, C., Guimarães, A.C.A., Machado, Z., Parcias, S.R. (2012). Qualidade de vida e estresse ocupacional em estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 36(4), 489-498.
- Moretti, A.C., Almeida, V., Westphal, M.F., Bogus, C.M. (2009) Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde. *Saude e Sociedade*, 18(2), 346-354.
- Oliveira, C.S., Stefane, C.A., Liziero, L., Gabilan, J.G., Paranhos, A.C., Filho, Guimarães, F.K.O. (2011). A prática de atividade física na cidade universitária da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 16 (Supl.1), 1489-1496.

- Pardini, R., Matsudo, S., Araújo, T., Matsudo, V., Andrade, E., Braggion, G., Andrade, D., Oliveira, L., Figueira, A., Jr, Raso, V. (2001). Validação do Questionário Internacional de Nível de Atividade Física (IPAQ – versão 6): Estudo piloto em adultos jovens brasileiros. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 9(3), 45-51.
- Peres, M.F.T., Barreto, A.D.L., Babler, F., Quaresma, I.Y.V., Arakaki, JNL, Eluf-Neto, J. (2014). Exposição à violência, qualidade de vida, depressão, e burnout entre estudantes de Medicina em uma universidade estadual paulista. *Revista Medicina (São Paulo)*, 93(3), 115-124.
- Perini, C.G. (2013). *Qualidade de vida em estudantes de Medicina da UNISUL – Pedra Branca*. Trabalho de Conclusão de Curso de Medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, Santa Catarina, Brasil.
- Porto, D.B., Guedes, D.P., Fernandes, R.A., Reichert, F.F. (2012). Perceived quality of life and physical activity in Brazilian older adults. *Revista Motricidade*, 8(1), 33-41.
- Pucci, G.C.M.F., Rech, C.R., Fermino, R.C., Reis, R.S. (2012). Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos. *Revista de Saúde Pública*, 46(1), 166-179.
- Silva, R.S., Silva, I., Silva, R.A., Souza, L., Tomasi, E. (2010). Atividade física e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1), 115-120.
- Silva, G.S.F., Bergamaschine, R., Rosa, M., Melo, C., Miranda, R., Bara, M., Filho. (2007). Avaliação do nível de atividade física de estudantes de graduação das áreas saúde/biológica. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 13(1), 39-42.
- Siqueira, F.C.V., Nahas, M.V., Facchini, L.A., Piccini, R.X., Tomasi, E., Thumé, E. (2009). Atividade física em profissionais de saúde do Sul e Nordeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(9), 1917-1928.
- Viana, G.M., Silva, T.G., Oliveira, C.T., Castro, M.F.R., Carreiro, D.L., Coutinho, L.T.M., Martins, A.M.E.B.L., Coutinho, W.L.M. (2014). Relação entre síndrome de Burnout, ansiedade e qualidade de vida entre estudantes de ciências da saúde. *Revista da Universidade do Vale do Rio Verde*, 12(1), 876-885.
- Vilarta, R., Gutierrez, G.L., Monteiro, M.I. (2010). *Qualidade de vida: Evolução dos conceitos e práticas no século XXI*. Campinas: Ipes.
- World Health Organization, WHOQOL-Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403-9.
- World Health Organization. (2010). *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2016). *Physical Activity*. Geneva: World Health Organization.