

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DE SAÚDE

LEVEL OF PHYSICAL ACTIVITY AND QUALITY OF LIFE OF COLLEGE STUDENTS AREA HEALTH

Raquel Simões Mendes Netto¹, Camilla Santos da Silva², Dayanne Costa³ e Oscar Felipe Falcão Raposo⁴

¹ Professora adjunta do curso de Nutrição da Universidade Federal de Sergipe (UFS).

² Graduada em Bacharelado em Nutrição, pela Universidade Federal de Sergipe (UFS).

³ Especialista em Nutrição pela Universidade Federal de Sergipe (UFS),

⁴ Mestrado em Biometria e Estatística Aplicada, pela Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE).

Data de entrada do artigo: 13/09/2012

Data de aceite do artigo: 09/11/2012

RESUMO

Introdução: a atividade física apropriada à condição de cada indivíduo e a dedicação ao lazer não sedentário são comportamentos saudáveis que influenciam a qualidade de vida. **Objetivo:** identificar as relações entre qualidade de vida, estado nutricional e atividade física de acadêmicos da área de saúde de uma universidade pública no nordeste. **Metodologia:** o presente estudo constitui uma pesquisa transversal. A amostra foi constituída por 352 estudantes, sendo 242 mulheres. Mensuraram-se o nível de atividade física (AF), através do IPAQ versão curta (Questionário Internacional de Atividade Física), e a qualidade de vida (QV), por intermédio do WHOQOL-bref. **Resultados:** foram encontradas médias altas de indicador de QV para ambos os gêneros, exceto para o domínio psicológico. A maioria da amostra foi classificada como ativa, sendo que as mulheres apresentaram menor nível de atividade física. Atividades físicas com maior frequência e intensidade implicaram melhores escores na qualidade de vida nos aspectos físicos e psicológicos. Porém, apenas entre as estudantes o aumento do peso corporal resultou na diminuição nos escores de indicador de qualidade de vida geral e do aspecto psicológico. **Conclusão:** estes resultados demonstram a necessidade de estratégias para o incentivo da prática de atividade física no âmbito universitário.

Palavras-chave: qualidade de vida; atividade física; universitários.

ABSTRACT

Introduction: Physical activity appropriate to the condition of each individual, and dedication to leisure are not sedentary healthy behaviors that influence the quality of life. **Objective:** To identify the relationship between quality of life, nutritional status and physical activity in academic health care at a public university in the northeast. **Methods:** This study is a cross-sectional survey. The sample consisted of 352 students, and 242 women. Measured the level of physical activity (PA) through the IPAQ short version (International Physical Activity Questionnaire) and quality of life (QOL) through the WHOQOL-bref. **Results:** We found high mean QOL indicator for both sexes, except for the psychological domain. The majority of the sample was classified as active, and women with lower levels of physical activity. Physical activities with greater frequency and intensity resulted in better scores on quality of life in the physical and psychological aspects. However, only between women the increase in body weight resulted in a decrease in scores as an indicator of general quality of life and psychological aspect. **Conclusion:** These results demonstrate the need for strategies for the encouragement of physical activity in the university.

Keywords: quality of life; physical activity; university students.

1. INTRODUÇÃO

A qualidade de vida consiste na percepção do indivíduo de sua posição na vida, de acordo com a sua cultura, seus valores, objetivos, padrões de vida, condições físicas e ambientais, relacionamentos e aspectos religiosos e espirituais ⁽¹⁾. Na visão mais focalizada de qualidade de vida em saúde, sua centralidade está na capacidade de viver sem doenças e superar as dificuldades dos estados ou condições de morbidade ⁽²⁾.

Visto que o conceito de qualidade de vida é considerado usualmente como sinônimo de condição de saúde e, atualmente, há a maior busca por esta condição ideal, a análise dos fatores determinantes da saúde, tanto física quanto mental, torna-se relevante para a melhor compreensão do nível de qualidade de vida de uma população ⁽³⁾.

Um dos instrumentos mais utilizados para determinação deste é o WHOQOL-100, um questionário constituído de cem perguntas referentes a seis aspectos da vida do indivíduo: espiritualidade, físico, nível de independência, psicológico, relações sociais e meio ambiente ⁽¹⁾. A partir deste, foi feita uma versão abreviada formada por 26 questões: o WHOQOL-bref ⁽⁴⁾. Ambos estão disponíveis em 20 idiomas e, conforme estudo de Fleck *et al.* ⁽⁵⁾, a versão em português do WHOQOL-bref apresentou características satisfatórias de consistência interna, validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade teste-reteste.

A avaliação do nível de qualidade de vida de uma população de estudantes universitários torna-se uma abordagem fundamental, visto que estes estão expostos a fatores bastante complexos e sua vida, durante o processo de escolaridade, é reconhecida como um período particularmente de alta tensão. Alguns estudos sugerem que as percepções dos alunos sobre a qualidade de vida da sua experiência universitária estão essencialmente relacionadas com as taxas de desgaste e realizações acadêmicas ⁽⁶⁾. Na literatura, há diversos estudos que abordam o tema qualidade de vida entre universitários ^(3, 7, 8).

Para obtenção de um melhor nível de qualidade de vida e promoção da saúde, há a necessidade da predominância de comportamentos saudáveis entre os indivíduos. Dentre estes, a prática regular de atividade física apropriada à condição de cada indivíduo e a dedicação ao lazer não sedentário se destacam ⁽⁹⁾. Bion *et al.* ⁽¹⁰⁾ afirmaram que os principais benefícios à saúde provenientes da prática de atividade física referem-se aos aspectos antropométricos, neuromusculares, metabólicos e psicológicos.

Para os acadêmicos, a universidade é a porta de entrada para a vida profissional, ou a prerrogativa para manter o seu emprego. Muitos deles, com a finalidade de obter promoção, seguem dupla jornada: a de trabalho e a acadêmica. Essa jornada, como consequência, limita o tempo livre para a vida pessoal e para o lazer, diminuindo assim a possibilidade de aumento do nível de atividade física destes e comprometendo ainda mais a qualidade de vida ⁽⁶⁾.

Dentre as diversas formas de mensuração do nível de atividade física de um indivíduo, está o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ – *International Physical Activity Questionnaire*), que foi proposto como um possível modelo de padronização para a obtenção de medidas de atividades físicas internacionalmente comparáveis. Este questionário foi testado e validado por estudos científicos no Brasil ^(11, 12).

Através de vários estudos, pode-se observar que, dentre estudantes universitários e a população jovem em geral, há prevalência de sedentarismo alta ^(13, 14). Assim, considerando-se que o nível de atividade física do indivíduo é determinante na promoção da saúde e na qualidade de vida, e que os adultos jovens, especialmente universitários da área de saúde, possuem importante papel como multiplicadores dessas informações na sociedade, podendo modificar a comunidade onde estão inseridos, o presente estudo tem como objetivo identificar as relações entre qualidade de vida, estado nutricional e atividade física de acadêmicos da área de saúde de uma universidade pública no Nordeste.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, conduzido com acadêmicos da área de saúde de uma universidade pública no Nordeste, realizado no primeiro semestre de 2011. Para calcular o tamanho da amostra, utilizou-se um banco de dados fornecido pelo Departamento de Assuntos Acadêmicos (DAA) da universidade, no qual havia informações sobre o número de estudantes regularmente matriculados nos diferentes cursos da área de saúde e seu respectivo gênero (Medicina, Nutrição, Enfermagem, Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia e Fonoaudiologia) no ano de 2011, totalizando 2.305 alunos, sendo 1.497 mulheres e 808 homens.

O tamanho da amostra foi calculado considerando-se uma prevalência média de 44% para sedentarismo e baixa qualidade de vida, encontrada em estudos anteriores realizados entre universitários ^(13, 15). Utilizando-se um erro aceitável

de 2,0 pontos percentuais e um nível de 95% de confiança, calculou-se como necessário estudar, no mínimo, 326 indivíduos. O procedimento de sorteio para escolha do indivíduo a ser entrevistado considerou a quantidade de alunos em cada curso por gênero, e a sua representação percentual no total de alunos matriculados.

Em sala de aula, os acadêmicos foram informados sobre o objetivo do estudo e os procedimentos aos quais seriam submetidos e, assim, os alunos que aceitaram participar assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Para que toda a amostra do estudo preenchesse os instrumentos sob condições similares, anteriormente ao preenchimento dos questionários que foram utilizados para o estudo – o IPAQ (Questionário Internacional de Atividade Física) e o WHOQOL-bref (*World Health Organization Quality of Life*) –, os indivíduos foram orientados verbalmente sobre a forma correta de preenchimento e tiveram as possíveis dúvidas esclarecidas. Os questionários, depois de respondidos, foram entregues ao pesquisador. Havia também necessidade de preenchimento de dados sobre gênero, idade, curso, período/semestre, número de matrícula, peso e estatura autorreferidos dos indivíduos.

Para a avaliação do nível de atividade física, utilizou-se o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ – 8.0), em sua versão curta, proposta pela Organização Mundial da Saúde em 1998. Tal instrumento constitui-se de perguntas referentes à duração, frequência e intensidade da prática de atividade física do entrevistado. Os indivíduos foram classificados em quatro categorias: sedentário, insuficientemente ativo A e B, ativo ou muito ativo ⁽¹¹⁾. De posse dos dados fornecidos pelo IPAQ, foi calculado o tempo despendido por cada indivíduo em atividades físicas (AF) de diferentes intensidades de esforço: alta (AF vigorosa), moderada (AF moderada), leve (AF leve), a somatória do tempo despendido nas três intensidades (AF total) e as atividades relacionadas aos comportamentos sedentários (repouso). Todos os valores foram expressos em minutos/dia (min/dia).

O nível de qualidade de vida foi determinado através da utilização do WHOQOL-bref, que é a versão abreviada do WHOQOL-100 (*World Health Organization Quality of Life*) e consta de 26 questões ⁽⁴⁾. Duas questões referem-se à percepção individual da qualidade de vida ao passo que as demais estão subdivididas em quatro domínios gerais de qualidade de vida, representando cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original, que são os seguintes:

(a) Domínio I – físico: dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho; (b) Domínio II – psicológico: sentimentos positivos, capacidade de pensar e aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião e crenças pessoais; (c) Domínio III – relações sociais: relações pessoais, suporte (apoio) social, atividade sexual; (d) Domínio IV – meio ambiente: segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais (disponibilidade e qualidade), oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, participação e oportunidades de recreação e lazer, ambiente físico (poluição, ruído, trânsito, clima e transporte) ⁽⁴⁾.

O escore para cada domínio e para a avaliação global variou de quatro a 20 pontos (quanto mais alta a pontuação, supõe-se melhor qualidade de vida). Pela dificuldade em se distinguir entre boa ou má qualidade de vida, não há ponto de corte para essa classificação, sendo os escores dos domínios costumeiramente utilizados para comparar grupos.

Assim, para a análise estatística, foi utilizado o *software* SPSS, versão 19. Em relação ao WHOQOL, a verificação da consistência interna – ou seja, o grau indicativo de que os itens dentro de um domínio são coesivos e homogêneos em conteúdo – foi obtida por intermédio do coeficiente de fidedignidade de Alfa Cronbach (α). Conforme evidenciou Streiner ⁽¹⁶⁾, este coeficiente está sendo amplamente utilizado para atestar a confiabilidade das respostas obtidas em análises realizadas através de questionários. Sua variabilidade está compreendida entre 0,00 (ausência de confiabilidade) a 1,00 (confiabilidade perfeita). O valor mínimo de 0,70 foi recomendado por Rowland ⁽¹⁷⁾ para definir que os itens avaliam consistentemente o mesmo constructo (grupo de perguntas).

Foram utilizadas medidas de tendência central (média), variabilidade (desvio padrão e índice de confiança de 95%) e frequências (absoluta e relativa). Com finalidade de testar a normalidade dos dados de qualidade de vida (QV), foi feito o teste de (Komogorov). Devido à ausência de normalidade, foi utilizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney para comparação de médias. O teste de correlação de Pearson e Spearman foi empregado para verificar a correlação entre o tempo despendido na atividade física em função da pontuação dos domínios e o índice de massa corporal (IMC). Todos os valores de p inferiores a 0,05 foram considerados estatisticamente significantes.

O estudo foi conduzido dentro dos padrões exigidos pela Declaração de Helsinki (2000), e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário/UFS. (CAAE 0131.0.107.000-11). Todos os indivíduos envolvidos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

3. RESULTADOS

Os valores obtidos para os domínios atestam uma consistência interna satisfatória do WHOQOL-bref. (Tabela 1).

Tabela 1. Valores dos coeficientes de fidedignidade obtidos através das respostas do questionário WHOQOL avaliado por gênero, São Cristóvão – SE, 2011

Consistência interna	Masculino (n = 110)	Feminino (n = 242)	Total (n = 352)
Coefficiente Alfa de Cronbach	0,87	0,86	0,866

Foram avaliados 352 estudantes universitários, sendo 68,8% (n = 242) do sexo feminino. Não houve perdas na amostra final. Os indivíduos avaliados tinham média de idade de $21,6 \pm 3,2$ anos e índice de massa corpórea (IMC) de $21,6 \pm 3,2\text{kg/m}^2$ para as mulheres e $24,3 \pm 3,5\text{kg/m}^2$ para os homens. As medidas de tendência central apresentaram, de forma geral, uma QV com valores altos, exceto em relação ao domínio meio ambiente para ambos os gêneros. No entanto, não houve diferença significativa entre os gêneros para a qualidade de vida geral (média das pontuações dos domínios) nem por domínios (Tabela 2).

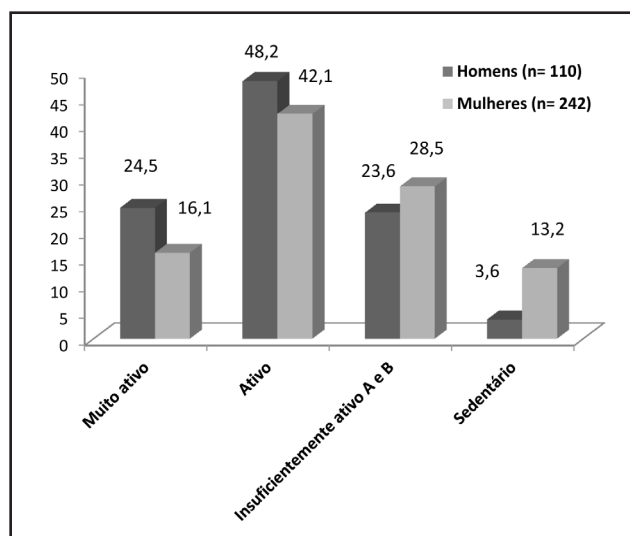
Tabela 2. Valores do WHOQOL-Bref apresentados por domínios expressos em média, desvio padrão e intervalo de confiança (95%) avaliados por gênero, 2011

Qualidade de vida	Masculino (n = 110)	Feminino (n = 242)
Domínio I – físico	$15,62 \pm 1,93$ $15,33 \pm 2,12$	(15,26 – 15,99) (15,6 – 15,60)
Domínio II – psicológico	$15,21 \pm 2,19$ $14,99 \pm 2,21$	(14,80 – 15,63) (14,71 – 15,27)
Domínio III – relações pessoais	$15,83 \pm 2,59$ $15,71 \pm 2,81$	(15,33 – 16,32) (15,36 – 16,07)
Domínio IV – meio ambiente	$13,82 \pm 2,43$ $13,96 \pm 2,12$	(13,36 – 14,28) (13,69 – 14,23)
Qualidade de vida geral	$14,95 \pm 1,74$ $14,83 \pm 1,74$	(14,62 – 15,27) (14,61 – 15,06)

Com relação à pergunta referente à percepção individual da QV, 5,4% avaliaram-na como ruim ou muito ruim, 19,3% como nem boa nem ruim, 75,3% como boa ou muito boa. Quando questionados sobre quão satisfeitos estavam com a saúde, 9,7% dos participantes estavam insatisfeitos ou muito insatisfeitos, 23,6% nem satisfeitos nem insatisfeitos e 66,8% manifestaram-se satisfeitos ou muito satisfeitos. Mais estudantes do sexo feminino (6,2%) do que do masculino (3,6%) avaliaram sua QV como ruim ou muito ruim e 11,4% delas estavam insatisfeitas com a sua saúde, contra 6,4% de insatisfação dos homens.

Os percentuais dos níveis de AF do sexo masculino demonstram que os acad AF do sexo, 8% estavam sa como ativos. Da mesma forma, as estudantes do sexo feminino foram classificadas como ativas em maiores percentuais (Gráfico 1). Comparando-se os percentuais de sedentarismo, verifica-se que as mulheres são maioria.

Gráfico 1. Valores dos níveis de AF (IPAQ) dos acadêmicos expressos em percentuais. São Cristóvão – SE, 2011



No presente estudo, optou-se por utilizar o tempo despendido nas diferentes intensidades de esforço para as análises de correlação entre as variáveis (tabelas 3 e 4). Pode-se observar que o domínio psicológico foi o mais influenciado pela atividade física e pelo IMC. Correlação positiva e significativa para AF vigorosa e, consequentemente, para a AF total e inversa para o repouso e o IMC. A qualidade de vida geral teve correlação negativa significativa com o IMC. O domínio físico e o IMC apresentaram correlação inversamente proporcional alta, porém sem significância. Já o

domínio físico e a AF total foram correlacionados significativamente com a atividade física vigorosa e o IMC, respectivamente.

A análise de correlação entre os universitários do sexo masculino também mostrou que o domínio psicológico foi o mais influenciado pela atividade física, novamente correlação positiva e significativa com a atividade física vigorosa e, consequentemente, com a AF total. A AF vigorosa também apresentou correlação significativa com a qualidade de vida geral e o domínio físico, já a atividade física leve (caminhada) teve correlação significativa apenas com o IMC.

4. DISCUSSÃO

A literatura afirma que a qualidade de vida depende da autoavaliação e percepção das pessoas. No entanto, essa é uma maneira bastante subjetiva que tende a ser influenciada tanto por mecanismos sociais de resignação e de baixa expectativa causados pela pobreza crônica como pela insatisfação em relação à febre de consumismo desenfreado e ascendente, marca da sociedade pós-industrial⁽²⁾. Mesmo considerando-se a possibilidade de esses vieses estarem presentes, 75,3% dos indivíduos consideraram como boa ou muito boa sua QV.

Em estudo feito com estudantes de Medicina, Chehuen-Neto *et al.*⁽¹⁸⁾ encontraram que 86,7% e 79,5% dos graduandos em Medicina avaliaram a sua QV como boa ou muito boa e demonstraram-se satisfeitos ou muito satisfeitos com a sua saúde, respectivamente, dados estes semelhantes aos do presente estudo. A prevalência geral de sedentários entre universitários em estudos que utilizaram os mesmos critérios de mensuração e tipo de agrupamento das categorias de nível de atividade física mostra-se bem heterogênea. No presente estudo, ao agrupar as categorias de nível de atividade física em sedentários (sedentários e insuficientemente ativos) e ativos (ativos e muito ativos), o nível de sedentarismo foi de 37,2%, sendo próximo aos níveis do estudo de Rodrigues *et al.*⁽¹⁴⁾ em universitários do Tocantins e inferior ao descrito por Martins *et al.*⁽¹³⁾ em estudo feito com população de universitários de Teresina, no Piauí (52%). No entanto, no estudo de Quadros *et al.*⁽¹⁹⁾, apenas 13,8% dos universitários de Santa Catarina apresentaram baixa prevalência de inatividade física.

Entre as mulheres do presente trabalho, o nível de sedentarismo foi mais alto do que entre os homens. Um menor nível de atividade física pode ser verificado desde as fases iniciais da vida para o gênero feminino, conforme observado

Tabela 3. Valores de correlações (r) entre os domínios de QV, IMC e o tempo habitual de prática de atividades físicas para o sexo feminino (n = 242) – Universidade Federal de Sergipe, 2011

	AF vigorosa	AF moderada	AF leve	Repouso	AF total	IMC
Qualidade de vida geral	0,094	0,30	-0,025	-0,101	0,051	-0,144*
Domínio físico	0,130*	0,30	-0,026	-0,114	0,066	-0,68
Domínio psicológico	0,130*	0,106	0,053	-0,180**	0,149*	-0,256**
Domínio relações sociais	0,044	-0,007	0,037	-0,036	0,029	0,048
Domínio meio ambiente	-0,006	-0,032	-0,098	0,010	-0,063	-0,121
IMC	0,067	0,071	0,128	0,010	0,128*	1

*p < 0,05; **p < 0,01.

Tabela 4. Valores de correlações (r) entre os domínios de QV, IMC e o tempo habitual de prática de atividades físicas para o sexo masculino (n = 110) – Universidade Federal de Sergipe, 2011

	AF vigorosa	AF moderada	AF leve	Repouso	AF total	IMC
Qualidade de vida geral	0,257**	0,100	-0,015	-0,034	0,148	0,076
Domínio físico	0,285**	0,048	0,020	-0,060	0,148	-0,008
Domínio psicológico	0,242*	0,136	0,130	-0,165	0,238*	0,134
Domínio relações sociais	0,025	0,109	-0,009	-0,003	0,066	0,026
Domínio meio ambiente	0,179	0,046	-0,130	0,081	0,027	0,067
IMC	-0,104	0,014	0,219*	-0,103	0,082	1

*p < 0,05; **p < 0,01.

com adolescentes do sexo feminino em Santa Catarina ⁽²⁰⁾ e na Austrália ⁽²¹⁾. Outras pesquisas com jovens adultos (universitários) também demonstraram prevalência semelhante de menores níveis de prática de atividades físicas no lazer para as mulheres ^(22, 23).

As mulheres praticam menos atividade física no lazer do que os homens, especialmente nas faixas etárias jovens (18 a 24 anos). Em geral, existe uma tendência de as mulheres praticarem menos atividade física no lazer quando comparadas aos homens, sendo este comportamento observado já na infância e na adolescência, tendo em vista que as mulheres se dedicam mais a brincadeiras e atividades com menos gasto calórico (assistir à TV, brincar de bonecas) do que os homens (jogar bola, correr) ⁽²⁴⁾. Alguns estudos apontam, ainda, que a prática de atividade física das mulheres na fase adulta está mais relacionada à participação em atividade física de lazer programadas e sistematizadas que a dos homens (grupos de exercício, academias e caminhadas, dentre outros) ⁽²⁵⁾.

Após o conhecimento de tais informações, deve ser salientada a necessidade de incentivo à prática de atividades físicas, em especial para as mulheres, desde a infância, sendo fundamental que a continuidade da prática de atividades físicas durante a fase adulta seja proporcionada na determinação de um estilo de vida ativo ao longo da vida ⁽²²⁾.

Neste estudo, observou-se que o sedentarismo estava relacionado aos aspectos psicológicos das universitárias. A correlação inversa entre o repouso e a qualidade de vida destas no domínio psicológico pode estar associado ao tempo despendido em repouso pelos universitários às horas sentadas assistindo às aulas e estudando em casa, principalmente em período de provas. Em estudo feito por Tondo, Silva e Roth ⁽²⁶⁾ com universitários do sul do País, observou-se que, entre as acadêmicas, a barreira para a não realização de atividades físicas mais citada foi a jornada de estudos extensa, sendo esta quase sempre presente no que se refere à prática de tais atividades.

Quanto à correlação negativa entre o IMC e a qualidade de vida geral e no domínio psicológico entre as mulheres, deve-se considerar que a alteração da imagem corporal provocada pelo aumento de peso pode provocar uma desvalorização da autoimagem e do autoconceito, principalmente com excesso de peso, diminuindo a sua autoestima e, possivelmente, a qualidade de vida ⁽²⁷⁾. Assim, conseqüentemente, poderão surgir sintomas depressivos e ansiosos, uma

diminuição da sensação de bem-estar e um aumento da sensação de inadequação social ⁽²⁸⁾. No presente estudo, encontrou-se entre as mulheres maior frequência das respostas negativas de duas das seis questões que se referem ao domínio psicológico: "Você é capaz de aceitar a sua aparência física?" e "Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?".

Pode-se verificar também que maiores valores do IMC estavam correlacionados com maior tempo despendido em atividades físicas leves para homens e no tempo total em atividades físicas para mulheres. O tipo de exercício mais frequentemente prescrito para indivíduos com excesso de peso é aquele de intensidade leve, ou seja, a caminhada. A adaptação mais fácil destes indivíduos a este tipo de exercício e também por favorecer a maior mobilização da gordura como fonte de energia são fatores que possivelmente tenham levado à maior prevalência deste tipo de atividade ⁽²⁹⁾.

A realização de atividades físicas, especialmente aquelas de intensidades vigorosas, está relacionada aos valores de qualidade de vida nos domínios físico e psicológico para ambos os sexos. Durante a realização de exercício físico, ocorre a produção de endorfina pela glândula pituitária e a liberação desta pelo organismo, propiciando um efeito tranquilizante e analgésico no praticante regular, que frequentemente se beneficia de um efeito relaxante pós-esforço e, em geral, consegue manter-se um estado de equilíbrio psicossocial mais estável diante das ameaças do meio externo ⁽³⁰⁾.

Além disso, segundo Pekmezovic *et al.* ⁽⁶⁾, a atividade física tem um desvio positivo de pensamentos e situações estressantes entre os estudantes, sendo uma boa estratégia para melhorar a qualidade de vida dos alunos, visto que o exercício físico leva o indivíduo a uma maior participação social, resultando em um bom nível de bem-estar biopsicofísico, fatores esses que contribuem para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos.

Maior frequência e intensidade na realização da atividade física também podem provocar importantes modificações nos parâmetros de composição corporal, sobretudo na gordura corporal e na massa magra, sendo assim um importante fator na regulação e na manutenção da massa corporal. Os efeitos anabólicos da atividade física induzem a um aumento na massa magra e, conseqüentemente, a gordura corporal relativa tende a sofrer redução ⁽³¹⁾.

5. CONCLUSÃO

Dados do presente estudo permitem inferir que estudantes universitários que estão envolvidos em atividades físicas com maior frequência e intensidade apresentam melhores escores na qualidade de vida nos aspectos físicos e psicológicos. Porém, apenas entre as estudantes os maiores valores de IMC implicaram menores escores de qualidade de vida geral e do aspecto psicológico.

A partir de tais resultados, verificou-se a necessidade da realização de estratégias para a promoção de saúde no âmbito universitário, principalmente direcionadas para o público feminino.

Contribuição dos autores

Camilla Santos da Silva participou da concepção do projeto, fazendo tanto coleta como realização da discussão dos resultados e da redação do artigo. Oscar Felipe Falcão Raposo realizou a análise estatística do projeto desde a concepção do mesmo (cálculo amostral) até o processamento, a análise e a discussão dos dados. Dayanne da Costa participou da concepção e da discussão do estudo e, ainda, da revisão crítica da escrita do trabalho. Raquel Simões Mendes-Netto, sendo a coordenadora do projeto, esteve envolvida em todas as etapas, desde a concepção do projeto, o planejamento e a revisão crítica do conteúdo intelectual abordado, como também realizou a aprovação final do artigo concretizado.

REFERÊNCIAS

1. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995 Nov; 41(10):1.403-9.
2. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000; 5(1):7-18.
3. Cielask F, Levandoski G, Góes SM, Dos Santos TK, Vilela-Junior GB, Leite N. Relação do nível de qualidade de vida e atividade física em acadêmicos de educação física. *Fit Perf J*. 2007 nov/dez; 6(6):357-61.
4. The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-Bref: quality of life assessment. *Psychol Med*. 1998 May; 28(3):551-58.
5. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L *et al*. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-Bref". *Rev Saúde Pública*. 2000 abr; 34(2):178-83.
6. Pekmezovic T, Popovic A, Tepavcevic DK, Gazibara T, Paunic M. Factors associated with health-related quality of life among Belgrade University students. *Qual Life Res*. 2011 Apr; 20(3):391-97.
7. Baumann M, Ionescu I, Chau N. Psychological quality of life and its association with academic employability skills among newly-registered students from three European faculties. *BMC Psychiatry*. 2011; 11:63.
8. Gültekin BK, Dereboy ÝF. The prevalence of social phobia, and its impact on quality of life, academic achievement, and identity formation in university students. *Turk Psikiyatri Derg*. 2011 Fall; 22(3):150-8.
9. Pucci GCMF, Rech CR, Fermino RC, Reis RS. Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos. *Rev Saúde Pública*. 2012 fev; 46(1):166-79.
10. Bion FM, Chagas MHC, Muniz GS, Sousa LGO. Estado nutricional, medidas antropométricas, nível socioeconômico y actividad física en universitarios brasileños. *Nutr Hosp*. 2008 may/jun; 23(3):234-41.
11. Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC *et al*. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade de reprodutibilidade no Brasil. *Rev Ativ Fís Saúde*. 2001; 6(2):5-18.
12. Guedes DP, Lopes CC, Guedes JERP. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física em adolescentes. *Rev Bras Med Esporte*. 2005 mar/abr; 11(2):151-8.
13. Martins MCC, Rocha CHL, Ricarte IF, Maia RB, Silva VB, Veras AB *et al*. Pressão arterial, excesso de peso e nível de atividade física em estudantes de universidade pública. *Arq Bras Cardiol*. 2010 ago; 95(2):192-9.
14. Rodrigues ES, Cheik NC, Mayer AMF. Nível de atividade física e tabagismo em universitários. *Rev Saúde Pública*. 2008 ago; 42(4):672-8.

REFERÊNCIAS

15. Saupe R, Nietche EA, Cestari ME, Giorgi MDM, Krahl M. Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2004 jul/ago; 12(4):636-42.
16. Streiner D. Starting at the beginning: an introduction to coefficient alpha and internal consistency. *J Pers Assess*. 2003 Feb; 80(1):99-103.
17. Rowland D, Arkke-Lin D, Crisler L. *Computer-based data analysis: using SPSS' in the social and behavioral sciences*. Chicago: Nelson-Hall Inc.; 1991.
18. Chehuen-Neto JA, Sirimarco MT, Baratti AB, Marques FS, Pittondo MS. Qualidade de vida dos estudantes de Medicina e Direito. *HU Revista*. 2008 jul/set; 34(3):197-203.
19. Quadros TMB, Petroski EL, Santos-Silva DA, Pinheiro-Gordia A. Prevalência de sedentarismo em universitários brasileiros: associação com variáveis sociodemográficas. *Rev Salud Pública*. 2009 set/out; 11(5):724-33.
20. Silva KS, Nahas MV, Hoefelmann LP, Lopes AS, Oliveira ES. Associações entre atividade física, índice de massa corporal e comportamentos sedentários em adolescentes. *Rev Bras Epidemiol*. 2008 mar; 11(1):159-68.
21. Hardy LL, Okely AD, Dobbins TA, Booth ML. Physical activity among adolescents in New South Wales (Australia): 1997 and 2004. *Med Sci Sports Exerc*. 2008 May; 40(5):835-41.
22. Sousa, TF. Inatividade física em universitários brasileiros: uma revisão sistemática. *Rev Bras Cien Saúde*. 2011 jul/set; 9(29):47-55.
23. Abolfotouh MA, Bassiouni FA, Mounir GM, Fayyad RCh. Health-related lifestyle and risk behaviours among students living in Alexandria University hostels. *East Mediterr Health J*. 2007 Mar/Apr; 13(2):376-391.
24. Salles-Costa R, Werneck GL, Lopes CS, Faerstein E. Associação entre fatores sociodemográficos e prática de atividade física de lazer no Estudo Pró-Saúde. *Cad Saúde Pública*. 2003 jul/ago; 19(4):1.095-105.
25. Petroski EL, Oliveira MM. Atividade física de lazer e estágios de mudança de comportamento em professores universitários. *Rev Port Cien Desp*. 2008 ago; 8(2):209-18.
26. Tondo JR, Silva TR, Roth MA. Barreiras percebidas e nível de atividade física de universitários residentes na Casa do Estudante da Universidade Federal do Sul do Brasil. *EFDesp [periódico na internet]* 2011 fev; 15(153). [acesso em 25 out 2011]. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd153/barreiras-percebidas-e-nivel-de-atividade-fisica.htm>>.
27. Kortt MA, Dollery B. Association between body mass index and health-related quality of life among an Australian sample. *Clin Ther*. 2011 Oct; 33(10):1:466-74.
28. Hidalgo-Rasmussen CA, Martín AHS, Rasmussen-Cruz B, Montañó-Espinoza R. Calidad de vida, según percepción y comportamientos de control del peso por género, en estudiantes universitarios adolescentes en México. *Cad Saúde Pública*. 2011 jan; 27(1):67-77.
29. Salve MGC. Obesidade e peso corporal: riscos e consequências. *Mov Percepção*. 2006 jan/jun; 6(8):29-48.
30. Imayama I, Alfano CM, Kong A, Foster-Schubert EK, Bain EC, Xiao L *et al*. Dietary weight loss and exercise interventions effects on quality of life in overweight/obese postmenopausal women: a randomized controlled trial. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2011 Oct; 8:118.
33. Aoi, W, Naito Y, Yoshikawa T. Dietary exercise as a novel strategy for the prevention and treatment of metabolic syndrome: effects on skeletal muscle function. *J Nutr Metab*. 2011 Jun; 2011.

Endereços para correspondência:

Raquel Simões Mendes Netto
raquelufs@gmail.com

Camilla Santos da Silva
mmillaa_@hotmail.com

Dayanne Costa
day_nut@yahoo.com.br

Oscar Felipe Falcão Raposo
raposo.ufs@gmail.com

