

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

SAMANTHA DA SILVA E CRUZ

**QUALIDADE E ESTILO DE VIDA DOS GRADUANDOS DA ÁREA DA SAÚDE DE
UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA EM UBERABA-MG**

Uberaba

2017

SAMANTHA DA SILVA E CRUZ

**QUALIDADE E ESTILO DE VIDA DOS GRADUANDOS DA ÁREA DA SAÚDE DE
UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA EM UBERABA-MG**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Atenção à Saúde.

Linha de Pesquisa: Atenção à Saúde das Populações

Eixo Temático: Saúde da Criança e do Adolescente

Orientador: Profa. Dra. Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa

Uberaba

2017

Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

C964q Cruz, Samantha da Silva e
Qualidade e estilo de vida dos graduandos da área da saúde de uma universidade pública em Uberaba-MG / Samantha da Silva e Cruz. -- 2017.
100 f. : tab.

Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2017
Orientadora: Profa. Dra. Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa

SAMANTHA DA SILVA E CRUZ

**QUALIDADE E ESTILO DE VIDA DOS GRADUANDOS DA ÁREA DA SAÚDE DE
UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA EM UBERABA-MG**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação *stricto sensu* – Mestrado em Atenção à Saúde, área de concentração “Saúde e Enfermagem”, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para a obtenção de título de Mestre.

_____ de _____ de _____.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Profa. Dra. Rejane Maria Dias de Abreu Gonçalves
Universidade Federal de Uberlândia

Prof. Dr. Vanderlei José Haas
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Dedico este trabalho a minha família, minha querida mãe Maria dos Reis, meu ilustre pai José Pedro, minha irmã companheira Fabiana e meu compreensível noivo Renan, pelo apoio, carinho e incentivo que recebi sempre de todos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por todas as maravilhosas oportunidades que a mim foram dadas e que com Suas bênçãos sempre iluminou minha vida e abriu todos os meus caminhos.

A minha querida mãe Maria dos Reis, que sempre me auxiliou e me apoiou em todas as decisões ao longo de minha jornada com seu amor incondicional.

Ao meu ilustre pai José Pedro, pelo incentivo e exemplo de determinação e capacidade intelectual que muito contribuíram em minha formação pessoal e profissional.

A minha companheira irmã Fabiana, por sempre acreditar em mim e me incentivar a buscar o melhor com seus sábios conselhos.

Ao meu compreensível noivo Renan, pelo carinho que me impulsionou a alcançar exaustivamente os meus maiores sonhos.

À Universidade Federal do Triângulo Mineiro e ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde – PPGAS, pela formação que me proporcionaram.

Aos docentes do PPGAS que contribuíram para o meu crescimento durante a minha formação de mestre.

Ao prof. Dr. Vanderlei José Haas, pelas importantes contribuições com o desenvolvimento deste estudo, pela orientação na análise de dados, pelo comprometimento, pela disponibilidade e pela atenção. Minha gratidão e admiração.

À profa. Dra. Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa, orientadora desta pesquisa, agradeço por ter me acolhido, acreditado na minha capacidade e investido neste trabalho. Obrigada pelas considerações e ensinamentos. Minha admiração.

À profa. Dra. Rejane Maria Dias de Abreu Gonçalves pelo aceite, pela cordialidade e pela contribuição para a melhoria do estudo.

Às amigas doutorandas Virgínia e Cíntia pelas orientações e contribuições pertinentes a esta pesquisa.

Aos funcionários da secretaria do PPGAS, em especial ao Fábio e à Daniela pela atenção e apoio desde o início de minha trajetória no Mestrado.

As minhas amigas Janaína e Joelma pelo apoio e pelas sábias palavras ao longo deste período.

À Daniela, minha companheira do Mestrado, pela amizade, confiança e apoio na construção de conhecimento.

A minha grande amiga Raquel Dornfeld, companheira para todos os momentos, pelas palavras de incentivo e pelos conselhos que me apoiaram em toda esta trajetória.

A minha querida amiga Monique que me incentivou a buscar sempre o melhor para mim e acreditou em meu sucesso.

A minha equipe de saúde, Estratégia de Saúde da Família Parque dos Esportes/Vila São Jorge, pela confiança e credibilidade.

À Secretaria de Saúde do município de Ituverava pela compreensão e apoio quando eu mais precisei.

À Fundação Educacional de Ituverava pela confiabilidade e sustentáculo ao longo de minha jornada.

Aos meus queridos alunos que me incentivam e me ensinam a cada dia. Obrigada pela compreensão.

A minha coordenadora e amiga Glória pela força e carinho recebidos nos momentos que precisei.

A minha coordenadora e amiga Daniela pelos conselhos sábios e apoio em situações que necessitei.

A todos que colaboraram na coleta de dados, Daniela, Cíntia, Luana, Lígia, Alexandre. Muito obrigada pelo apoio e pela contribuição.

Aos alunos dos cursos de graduação da área da Saúde da UFTM, pela disponibilidade em participarem desta pesquisa.

A todos, não mencionados, e que participaram desta trajetória de forma direta ou indireta.

Muito obrigada.

RESUMO

CRUZ, Samantha da Silva. Qualidade e estilo de vida dos graduandos da área da saúde de uma universidade pública em Uberaba-MG. 2017. 100 f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2017.

Os graduandos experienciam o Ensino Superior com uma formação de qualidade objetivando o êxito profissional aliado ao desenvolvimento pessoal. O período de formação do graduando é um marco importante delineado por vários desafios, mudanças e dificuldades a serem superadas que podem impactar sua saúde. Este estudo objetivou analisar os escores da Qualidade de Vida (QV) e do Estilo de Vida Fantástico (EVF) de graduandos dos cursos da área da saúde de uma Universidade Pública em Uberaba-MG. Trata-se de um estudo observacional e transversal com abordagem quantitativa, que utilizou três questionários para a coleta de dados: o sociodemográfico e acadêmico, o WHOQOL-BREF e o EVF. Os dados foram analisados no programa SPSS 21.0. Para a análise de dados utilizaram-se frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central (média, mediana) e dispersão (amplitude e desvio padrão). Também realizadas as análises da Correlação de Pearson e de Spearman e do teste t-Student. O nível de significância para os testes foi de 0,05%. Foram entrevistados 399 graduandos, sendo que dentre estes, 29,6% eram do curso de Medicina, 72,4% do sexo feminino, a faixa etária predominante foi de 20 a 24 anos, solteiros, cor da pele branca, residentes em república, procedentes de outras cidades do Brasil, não exerciam atividade remunerada, não possuíam renda pessoal, renda familiar de dois a 10 salários mínimos e não possuíam doenças crônicas. A maioria dos graduandos classificou o EVF como bom (45,11%). A correlação entre o EVF e a renda familiar foi positiva e estatisticamente significativa. Os graduandos apresentaram melhores escores de QV nos Domínios Social e Físico. Observaram-se diferenças estatisticamente significantes entre as variáveis sociodemográficas e os Domínios de QV. Em relação à variável procedência e a variável possuir doença crônica, foram observadas diferenças estatisticamente significantes no Domínio Físico de QV. O Domínio Social de QV demonstrou-se estatisticamente significativo quando relacionado à variável procedência. Os graduandos apresentaram diferenças estatisticamente significantes, também, no Domínio Ambiental relacionado à cor da pele. A correlação dos domínios de QV com as variáveis sociodemográficas apresentou diferença estatisticamente significativa apenas para renda familiar quando correlacionada ao Domínio Ambiental. A correlação entre os escores dos Domínios de QV impactaram positivamente no

EVF em todos os Domínios, sendo positiva e forte, o que revelou dados estatisticamente significantes. A análise de regressão linear múltipla apontou que o único preditor estatisticamente significativo para os escores de EVF, com relevante coeficiente β , foi a renda familiar. Na análise de regressão linear entre a QV e as variáveis sociodemográficas e o escore do EVF, apenas a variável EVF foi estatisticamente significativa para todos os domínios de QV e apresentou coeficiente β de forte associação. O estudo possibilitou melhor conhecimento da realidade de graduandos, sua QV e seu EV, enaltecendo informações que contribuem com a discussão de ações relacionadas à prevenção e à promoção da saúde destes graduandos em sua formação acadêmica.

Descritores: Qualidade de Vida. Estilo de Vida. Estudantes de Ciências da Saúde.

ABSTRACT

CRUZ, Samantha da Silva. Qualidade e estilo de vida dos graduandos da área da saúde de uma universidade pública em Uberaba-MG. 2017. 100 f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2017.

The graders have experienced the Superior Education with a formation of quality whose aim is the professional success allied to the personal development. The period of the grader's formation is an important mark drawn up various challenge, changes and difficulties to be overcome, which may impact on health. The aim of this study is to analyze the scores of the graders' Life Quality (LQ) and their Fantastic Life Style (FLS) in their courses of the health area at a Public University in Uberaba, Minas Gerais. It is an observational and transversal study with quantitative approach, which was used three questionnaires to data collection: socio-demographic and academic, WHOQOL-BREF and the FLS. The data were analyzed in the SPSS 21.0 program. Unrestricted and relative frequencies, measures of central tendency (mean and median) and dispersion (amplitude and standard diversion) were used to the data analyses. The analyses of Pearson's and Spearman's Correlation and t-Student test were also carried out. The significant level to the tests was 0.05%. Three hundred and ninety-nine graders were interviewed, among them, 29.6% were of the Medical School, 72.4% were females, the predominant age group was from 20 to 24 years old, single, white skin, lived in college society, from the other cities in Brazil, they had no job, no personal income, familiar income from 2 to 10 living wages and no chronic diseases. Most of the graders classified the EVF as good (45.11%). The correlation between the EVF and familiar income was positive and statistically significant. The graders presented better scores of LQ in the Social and Physical Dominions. It was observed statistically significant differences between the socio-demographic variables and the Dominions of LQ. In relation to the variable provenience and the variable to have chronic disease, statistically significant differences in the Physical Dominion of LQ were observed. The Social Dominion of LQ showed statistically significant when it is related to the variable provenience. The graders also presented statistically significant differences in the Environmental Dominion related to the color of the skin. The correlation of the dominions of LQ with the socio-demographic variables presented statistically significant difference only to the familiar income when it is related to the Environmental Dominion. The correlation between the scores of the Dominions of LQ impacted in the FLS in all Dominions, positively and strongly, which revealed statistically

significant data. The analyses of linear and multiple regression showed that the unique statistically significant predictor to the scores of FLS, with relevant coefficient β , was the familiar income. In the analyses of linear regression among the LQ, the socio-demographic variables and the score of the FLS, only the variable FLS was statistically significant to all dominions of LQ and presented the coefficient β of strong association. The study enabled better knowledge of the graders' reality, their LQ and their LS, extolling some information which has contributed with the discussion of actions related to the prevention and promotion of these graders' health in their academic formation.

Key-words: Life Quality. Life Style. Students of Health Sciences.

RESÚMEN

CRUZ, Samantha da Silva. Qualidade e estilo de vida dos graduandos da área da saúde de uma universidade pública em Uberaba-MG. 2017. 100 f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2017.

Los estudiantes graduados experimentan la Educación Superior (ES) con una formación de calidad con el objetivo de éxito profesional combinado con el desarrollo personal. El periodo de formación del estudiante es un hito importante delineado por varios retos, cambios y dificultades para ser superados que pueden afectar a su salud. Este estudio tuvo como objetivo analizar las variables de Calidad de Vida (CV) y de Estilo de Vida Fantástico (EVF) de los estudiantes graduados de los cursos del área de salud de una Universidad Publica en Uberaba-MG. Se trata de un estudio observacional y trasversal con un enfoque cuantitativo que utiliza tres cuestionarios para recoger datos: los sociodemográficos y académicos, el WHOQOL-BREF, y el EVF. Los datos fueron analizados con el programa SPSS 21.0. Para el análisis de los datos se utilizaron las frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central (media, mediana) y dispersión (amplitud y desviación estándar). También realizó el análisis de la correlación de Pearson y Spearman y la prueba de t de Student. El nivel de significación para las pruebas fue de 0,05%. Se entrevistó a 399 estudiantes universitarios, y de ellos el 29,6% eran estudiantes de Medicina, el 72,4% del sexo femenino, el grupo de edad predominante fue de 20 a 24 años, solteros, de color de la piel blanco, que viven en la república, procentes de otras ciudades del Brasil, no ejercian actividades remuneradas, que no poseian ingresos personales, genda familiar de 2 a 10 salarios mínimos y que no poseian enfermedades crónicas. La mayoría de los estudiantes clasifico el EVF como bueno (45,11%). La correlación entre el EV y los ingresos familiares fue positiva y estadísticamente significativo. Los estudiantes graduados presentaron mejores puntuaciones de CV en los dominios sociales y físicos. Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre las variables socio-demográficas y los dominios de CV. En relación a la variable procedencia y la variable poseer enfermedad crónica, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el dominio físico de la CV. El dominio social de la CV demostró ser estadísticamente significativa cuando se relaciona a la variable procedencia. Los estudiantes graduados mostraron diferencias estadísticamente significativas también en el dominio ambiental relacionado al color de la piel. La correlación de los dominios de CV con las variables

sociodemográficas mostró diferencias estadísticamente significativas únicamente para los ingresos familiares cuando se correlaciona con dominio ambiental. La correlación entre las puntuaciones de los dominios de CV impactaron positivamente en el EVF en todos los dominios, siendo positivo y fuerte, lo que reveló datos estadísticamente significativos. El análisis de regresión lineal múltiple mostró que el único predictor estadísticamente significativo para las puntuaciones de EVF con relevante coeficiente beta fue el ingreso familiar. En el análisis de regresión lineal entre la CV y las variables sociodemográficas y la puntuación del EVF, la única variable estadísticamente significativa fue EVF para todos los dominios de CV y mostró coeficiente beta de fuerte asociación. El estudio posibilitó mejor conocimiento de la realidad del estudiante, su CV y su EV elevando informaciones que contribuyan a la discusión de acciones relacionadas con la prevención y promoción de la salud de estos estudiantes en su formación académica.

Descriptores: Calidad de Vida. Estilo de vida. Estudiantes del Área de la Salud.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Uberaba/MG, 2016).....	45
Tabela 2	Dados sociodemográficos dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Uberaba/MG, 2016).....	48
Tabela 3	Renda familiar e pessoal mensal dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Uberaba/MG, 2016).....	50
Tabela 4	Distribuição das variáveis de saúde dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Uberaba/MG, 2016).....	51
Tabela 5	Comparação dos escores de EVF com o sexo, estado civil, procedência, com quem mora, doença crônica, cor da pele e exercício de atividade remunerada dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Uberaba/MG, 2016).....	54
Tabela 6	Correlação entre os escores de EVF com a idade, renda familiar e período dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Uberaba/MG, 2016).....	55
Tabela 7	Medidas de centralidade e dispersão dos escores dos domínios de qualidade de vida (WHOQOL-BREF) dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Uberaba/MG, 2016).....	57
Tabela 8	Comparação dos escores de qualidade de vida (WHOQOL-BREF-Domínio Físico) com o sexo, estado civil, procedência, com quem mora, possuir doença crônica, cor da pele e exercício de atividade remunerada dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Uberaba/MG, 2016).....	58

Tabela 9	Comparação dos escores de qualidade de vida (WHOQOL-BREF-Domínio Psicológico) com o sexo, estado civil, procedência, com quem mora, possuir doença crônica, cor da pele e exercício de atividade remunerada dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Uberaba/MG, 2016).....	59
Tabela 10	Comparação dos escores de qualidade de vida (WHOQOL-BREF-Domínio Social) com o sexo, estado civil, procedência, com quem mora, possuir doença crônica, cor da pele e exercício de atividade remunerada dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Uberaba/MG, 2016).....	60
Tabela 11	Comparação dos escores de qualidade de vida (WHOQOL-BREF-Domínio Ambiental) com o sexo, estado civil, procedência, com quem mora, possuir doença crônica, cor da pele e exercício de atividade remunerada dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Uberaba/MG, 2016).....	61
Tabela 12	Correlação entre os escores dos domínios de qualidade de vida (WHOQOL-BREF – Físico, Psicológico, Social e Ambiental) com idade, renda familiar e período dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Uberaba/MG, 2016).....	62
Tabela 13	Correlação entre os escores dos domínios de qualidade de vida (WHOQOL-BREF – Físico, Ambiental, Social e Psicológico) com os escores do estilo de vida fantástico dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Uberaba/MG, 2016).....	65
Tabela 14	Regressão linear entre os escores do estilo de vida fantástico e as variáveis: idade, sexo, cor e renda familiar mensal entre os graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Uberaba/MG, 2016).....	67
Tabela 15	Regressão linear entre dos escores dos domínios de qualidade de vida (WHOQOL-BREF- Físico, Ambiental, Social e Psicológico) com sexo,	69

estado civil, renda familiar mensal e escore de estilo de vida fantástico entre os graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Uberaba/MG, 2016).....

LISTA DE SIGLAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

DRCA – Departamento de Controle e Registro Acadêmico

ES – Ensino Superior

EV – Estilo de Vida

IES – Instituição de Ensino Superior

IFES – Instituição Federal de Ensino Superior

IMC – Índice de Massa Corpórea

NAE – Núcleo de Assistência Estudantil

QV – Qualidade de Vida

OMS – Organização Mundial da Saúde

PAAS – Programa de Auxílios e da Atenção à Saúde

PASS – *Power Analysis and Sample Size*

PROACE – Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários e Estudantis

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFTM – Universidade Federal do Triângulo Mineiro

WHOQOL - *World Health Organization Quality of Life*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	20
1.1 O MEIO ACADÊMICO.....	23
1.2 O GRADUANDO NO ENSINO SUPERIOR.....	27
1.3 QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE GRADUANDOS.....	30
1.4 ESTILO DE VIDA RELACIONADO À SAÚDE DE GRADUANDOS.....	34
2 OBJETIVOS	36
2.1 OBJETIVO GERAL.....	36
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	36
3 METODOLOGIA	37
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	37
3.2 LOCAL DE ESTUDO.....	37
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	38
3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	38
3.5 POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	38
3.6 CÁLCULO AMOSTRAL E AMOSTRA.....	38
3.7 MÉTODO PARA A COLETA DE DADOS.....	39
3.8 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	39
3.8.1 Formulário Sociodemográfico, Econômico e Profissional	39
3.8.2 Questionário WHOQOL-BREF	40
3.8.3 Estilo de vida fantástico	41
3.9 GERENCIAMENTO DOS DADOS	42
3.10 VARIÁVEIS DO ESTUDO E ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	42
3.11 ASPECTOS ÉTICOS.....	43
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	45
4.1 DISTRIBUIÇÃO DOS GRADUANDOS DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE....	45
4.2 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS GRADUANDOS DA ÁREA DA SAÚDE.....	46
4.3 IDENTIFICAÇÃO DOS ESCORES DO ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO ENTRE GRADUANDOS DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE.....	52
4.3.1 Comparação entre os escores de estilo de vida fantástico e as variáveis sociodemográficas dos graduandos	53
4.3.2 Correlação entre os escores de estilo de vida fantástico e as variáveis	55

sociodemográficas e acadêmicas dos graduandos.....	
4.4 IDENTIFICAÇÃO DOS ESCORES DE QUALIDADE DE VIDA DOS GRADUANDOS DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE.....	56
4.4.1 Comparação entre os escores de qualidade de vida e as variáveis sociodemográficas.....	58
4.4.2 Correlação entre os escores de qualidade de vida e as variáveis sociodemográficas.....	61
4.5 CORRELAÇÃO ENTRE OS ESCORES DOS DOMÍNIOS DE QUALIDADE DE VIDA E ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO DOS GRADUANDOS DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE.....	63
4.6 REGRESSÃO LINEAR ENTRE O ESCORE DE ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO E AS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	66
4.7 REGRESSÃO LINEAR ENTRE A QUALIDADE DE VIDA, AS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E O ESCORE DO ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO.....	68
5 CONCLUSÃO.....	70
REFERÊNCIAS.....	73
APÊNDICES.....	83
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E ACADÊMICO.....	84
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	86
APÊNDICE C – CARTA AO PRÓ-REITOR DE ENSINO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO.....	88
APÊNDICE D – CARTA AO DIRETOR DO INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO.....	89
ANEXOS.....	90
ANEXO A - ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO.....	91
ANEXO B - WHOQOL-BREF.....	93
ANEXO C - SINTAXE DO WHOQOL-BREF.....	96
ANEXO D - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	97

1 INTRODUÇÃO

O Ensino Superior (ES) amplia a cada dia mais seu espaço, seja pela criação de políticas governamentais de acesso às Universidades ou pelo ensino-aprendizagem oferecido com particularidades e características que repercutem na saúde dos sujeitos envolvidos neste processo (LEMOS, 2010).

Os graduandos experienciam o ES com uma formação de qualidade objetivando o êxito profissional aliado ao desenvolvimento pessoal. Este ensino, também, se associa à formação de um caráter resolutivo em relação aos problemas de forma a modificar o estudante com perfil selecionado de autonomia e responsabilidade munido de competências empreendedoras, de liderança e de comunicação para se ajustar aos vários pontos de vista (MARINHO-ARAÚJO et al., 2015).

Os discentes terão uma formação com perfil profissional ampliado de acordo com estas características que são oferecidas pelo ES resultando em uma reciprocidade entre a evolução pessoal e profissional. Desta maneira, peculiaridades como autonomia, autoconfiança e competências na comunicação serão desenvolvidas desde a inserção do graduando nas Instituições de Ensino Superior (IES) (MARINHO-ARAÚJO et al., 2015).

As IES são organizações de elaboração e propalação do conhecimento, que embasam a formação acadêmica e pessoal dos futuros profissionais e, subsequentemente, o desenvolvimento da organização social (CRUZ; LEMOS, 2005).

A conexão entre o acadêmico, seus interesses, suas expectativas e suas necessidades universitárias deve ser fomentada pelas IES de maneira a induzir maior flexibilidade no arranjo curricular dos programas de formação. Consequentemente, a formação será munida de humanização do cuidado e privilegiará a assistência ao outro (SIAPPO; NUNEZ; CABRAL, 2016).

A formação profissional é, então, estruturada pelas IES com o propósito de impelir as adversidades atuais e incentivar as mudanças para um ensino que priorize a qualidade da assistência e a prática de humanização. Estas modificações são incitadas pelas diretrizes curriculares e pelos Ministérios da Saúde e Educação para que ocorra a reorganização da formação dos futuros profissionais de saúde (GODOY, 2013).

O período de adaptação do acadêmico é um marco importante delineado por vários desafios, mudanças e dificuldades a serem superados que podem impactar sua saúde e, inclusive, a percepção sobre ele mesmo. Trata-se de um período pertinente à vida universitária

que agrega modificações e adequações próprias da evolução da adolescência para a vida adulta (SILVA, 2010).

O processo de transição do estudante ao ingressar no ES pode ser considerado positivo se estiver preparado para se obstinar com sucesso durante sua trajetória na formação de sua vida acadêmica, mesmo que isto possa afetar tanto a sua adaptação quanto o seu desempenho psicológico e social (MARINHO-ARAÚJO et al., 2015).

No meio acadêmico, frequentemente, estudantes têm, pela primeira vez, autonomia do controle dos pais e devem se tornar prudentes em relação aos seus comportamentos. É nessa fase que os estudantes podem modificar seu estilo de vida (EV) e passar a adotar hábitos positivos ou negativos para a saúde (FRANCA; COLARES, 2008).

Estes hábitos, positivos ou negativos, que marcam a vida de jovens e adolescentes estão em processo de construção e consolidação e o discente, então, deve apresentar interdependência em relação ao aprimoramento de conhecimentos e capacidades. Essa autonomia gera a elevação da eficácia e a motivação para aperfeiçoar a técnica de aprendizagem, assim, estarão prontos para o meio profissional que requer a incessante evolução para capacidade de resolução de problemas ainda mais complexos (BRASIL, 2010; GONZÁLEZ-HERNANDO et al., 2013).

O acadêmico deve estar apto a gerir, com reflexão crítica, o saber de maneira que possua habilidade de utilizar o conhecimento armazenado ao longo da formação e manipulá-lo de modo eficiente e produtivo (LAWI, 2015).

Os estudantes da área da saúde são mais comprometidos com o processo ensino-aprendizagem relacionado à promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças e, ainda, possuem maior discernimento sobre a magnitude da adoção de hábitos de vida saudáveis. Entretanto nem sempre assumem as posturas adquiridas nos cursos em suas vidas (RIBEIRO, 2007; BARRETO, 2011).

Eles necessitam se responsabilizar por atos mais saudáveis, contudo, mesmo que possuam maior conhecimento sobre a seriedade das práticas saudáveis e sendo conhecidos como divulgadores de informações para a sociedade, apresentam um posicionamento perturbante entre a sabedoria teórica e a real modificação no EV. Os estudantes possuem modelos de atitudes que devem advertir para a instalação de programas de promoção à saúde que inspirem positivamente os hábitos de vida dos estudantes (FARIA, 2012).

Estas mudanças contribuem com o desenvolvimento do país no cenário do ES brasileiro. Contestações condizentes com as mudanças sociais e epidemiológicas devem ser construídas para que se priorizem condições de vida e hábitos mais saudáveis entre os sujeitos

que compõem o meio acadêmico, assim, ocorrerá a construção de uma comunidade acadêmica com uma Universidade Promotora de Saúde (ANDIFES, 2011; LARA FLORES et al., 2015).

Os hábitos que envolvem a qualidade de vida (QV) dos acadêmicos durante o ES são relevantes para o entendimento de experiências ao longo de sua formação (BENJAMIM, 1994). Conhecer o EV e a ocorrência de alterações físicas e psicológicas dos graduandos pode contribuir com a compreensão desses processos e também com a elaboração e o desenvolvimento de estratégias que auxiliem os universitários nesta fase de suas vidas. Neste sentido, torna-se importante identificar fatores que interferem na saúde física e mental dos estudantes a fim de contribuir com a promoção e proteção da saúde destes indivíduos.

O EV está associado às condutas adquiridas por deliberação pessoal sobre a interferência social e cultural que podem impactar a QV e a saúde (SONATI; VILARTA, 2010). Estas condutas podem influenciar os graduandos e prevalecer até a vida adulta acarretando a saúde e o bem estar (ROMANSINI, 2007).

Desta maneira, é imprescindível a supervisão dos comportamentos dos discentes a fim de que sejam delineadas estratégias preventivas e de intervenção relacionadas aos temas com necessidades evidentes (FRANCA, 2006).

Nesse sentido, esta pesquisa foi desenvolvida buscando a reflexão sobre a qualidade e o estilo de vida de graduandos dos cursos da área da saúde norteadas pela hipótese de que estas questões estão relacionadas a uma melhor percepção de QV.

1.1 O MEIO ACADÊMICO

A educação de ES vem se expandido, principalmente, pela criação de políticas governamentais de acesso às universidades. É um espaço formal de ensino-aprendizagem e possui particularidades e características que repercutem na QV e saúde de todos os envolvidos neste processo (LEMOS, 2010).

O ES e uma formação de qualidade são expectativas vivenciadas por estudantes ingressantes nos cursos de graduação com intuito de alcançar o sucesso profissional e potencializar o seu desenvolvimento pessoal. O ES ainda pode estar relacionado a desejos de aproveitar a oportunidade da formação para o aprendizado em resolver problemas de maneira criativa e inovadora, transformando o graduando em uma pessoa mais responsável e autônoma diante das diversidades da vida com maior capacidade de reflexão para aprender a flexibilizar os vários pontos de vista e, assim, desenvolver atitudes empreendedoras e competências de liderança e comunicação (MARINHO-ARAÚJO et al., 2015).

Estas características dinâmicas ofertadas pelo ES aos discentes geram interdependência entre o desenvolvimento pessoal e profissional e resulta na formação de um profissional com perfil ampliado. Este graduando, então, tem facilidade de desenvolver sua autonomia, autoconfiança e competências de comunicação desde a sua integração com a IES (MARINHO-ARAÚJO et al., 2015).

Após a Segunda Guerra Mundial houve um avanço tecnológico que acelerou a automação nos mais diversos setores econômicos, desencadeando transformações na estrutura social e levando as IES a se reorganizarem (ALVES; MARICATO; MARTINS, 2015). As IES brasileiras, a exemplo de outras organizações, têm enfrentado constantes desafios provocados por mudanças no ambiente e têm sido pressionadas a reverem sua gestão (MEYER JUNIOR; PASCUCCI; MANGOLIN, 2012).

Para a configuração das IES, em especial das públicas, sua administração sofreu influência direta do arranjo produtivo e organizacional estabelecido no país, passando a ser vista com olhos gerenciais (CASSANDRE, 2011).

As IES são centros de produção e difusão do conhecimento, que fundamentam a formação profissional e pessoal dos futuros trabalhadores e, por conseguinte, o desenvolvimento da organização social (CRUZ; LEMOS, 2005).

Observa-se preocupação no âmbito do ES por parte dos gestores das instituições apenas com a competência e titulação dos professores na área de formação, o que não amplia o perfil deste profissional na área da educação com suas perspectivas e experiências de

maneira sistemática na avaliação da prática pedagógica. Desta maneira, os docentes necessitam de um aprofundamento em seu campo científico por meio de uma dimensão epistemológica com desenvolvimento de técnicas adequadas para ensinar os acadêmicos dos dias atuais (PEREIRA, 2007).

A situação apresentada nos últimos anos conflui para um processo de formação dos profissionais da área da saúde com a tentativa de aproximar o processo formativo das reais necessidades de saúde da população brasileira. As práticas desempenhadas na atenção à saúde demonstram, ainda, um distanciamento da formação profissional, sendo prevalente o modelo de ensino hospitalocêntrico focado apenas em especialidades e em altas tecnologias (RIBEIRO, 2013).

O ES demonstra-se carente no que concernem ações de acessibilidade realizadas para todos os segmentos da comunidade acadêmica como estudantes, docentes e técnico-administrativo. A promoção de informação, conhecimento e conscientização de políticas que visem à diminuição das barreiras, tanto no regimento interno, quanto no plano de desenvolvimento institucional podem levar as instituições ao desenvolvimento de uma educação de ES menos excludente (CIANTELLI; LEITE, 2016).

Ainda em relação à carência apresentada pelo ES para todos os envolvidos no processo de educação, deve haver conscientização pelos docentes da necessidade emergente de conhecer, entender e aplicar as tendências pedagógicas existentes. Apenas será alcançado um processo de ensino-aprendizagem mais humano e holístico a partir desta conscientização somada à preocupação de adquirir sabedoria integrada ao perfil educador com liderança e eficácia baseado em práticas morais e éticas (PEREIRA, 2007).

A Universidade deve oferecer flexibilidade na composição da estrutura curricular dos programas de formação, com o objetivo de promover vínculo entre os alunos, seus interesses, suas expectativas e suas necessidades acadêmicas. Assim, a formação se inicia com a humanização do cuidado de maneira a priorizar o cuidar do outro relacionado ao processo de humanizar (SIAPPO; NUNEZ; CABRAL, 2016).

A IES precisa promover um ambiente acadêmico que associe cuidado e estrutura de cronogramas de acordo com as necessidades dos alunos, assim, garantirá uma carga horária de trabalho que permita um vínculo do acadêmico tanto consigo mesmo quanto com a assistência do cuidado e até mesmo com a família, o que promoverá um espaço estudantil com QV (SIAPPO; NUNEZ; CABRAL, 2016).

As Instituições buscam a reorganização da formação universitária com o intuito de impactar a correção dos problemas atuais estimulando a transformação de um ensino que enfatize a qualidade da assistência e a prática de humanização. As diretrizes curriculares juntamente com o papel dos Ministérios da Saúde e Educação formam um conjunto de incentivo aos processos de mudança para a reestruturação da formação dos futuros profissionais de saúde (GODOY, 2013).

A formação profissional que atenda às exigências e expectativas das pessoas é parte do desafio enfrentado que requer uma investigação e reflexão para resolver os problemas mais complexos para garantir as condições de vida, tanto de acordo com a civilização quanto com a ordem e respeito ao meio ambiente natural e social (SIAPPO; NUNEZ; CABRAL, 2016).

As mudanças no cenário do ES brasileiro contribuem com o desenvolvimento do país. Além do aumento do número de vagas oferecidas, da criação de novos cursos, inclusive no período noturno, da reestruturação acadêmico-curricular, foram criados ou aprimorados, nas Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), os programas de assistência estudantil, como moradia, alimentação, transporte, assistência à saúde e inclusão digital (ANDIFES, 2011).

Nesse sentido, as IES devem oferecer serviços para atender às demandas apresentadas pelos alunos, a fim de minimizar as condições negativas de interação dos estudantes na Universidade (LEMOS, 2010).

A área acadêmica tem sido um foco muito rico de ações estratégicas relevantes. Trata-se do *locus* onde as atividades principais da instituição, ensino e pesquisa, se desenvolvem apoiadas em iniciativas individuais e grupais de professores nas diversas unidades que abrigam os programas acadêmicos (MEYER JUNIOR; PASCUCCI; MANGOLIN, 2012).

A IES tem um papel fundamental na produção dos saberes através da pesquisa, da socialização da cultura e do conhecimento com o ensino, bem como a difusão deste conhecimento e das tecnologias. Desta maneira, a atribuição social das Universidades ultrapassa os interesses econômicos da mera capacitação de profissionais e dimensiona seu propósito para formar seres humanos críticos e reflexivos, dotados de competência para interagir com conhecimentos mais sofisticados com ampla autonomia (LAWI, 2015).

A formação universitária necessita desta visão ampliada com uma abordagem que vincule o cuidado holístico às práticas físicas e culturais e, também, promova uma convivência saudável com os sujeitos envolvidos. Este modelo de formação contribui para a construção destes cidadãos crítico-reflexivos (SIAPPO; NUNEZ; CABRAL, 2016).

O ambiente de aprendizagem leva à aquisição de hábitos saudáveis em estudantes e fortalece a promoção da saúde de maneira a criar um espaço para a apropriação de princípios de QV e EV saudáveis. Para que ocorra a melhoria da Universidade em relação a processos de impacto deve ocorrer otimização no planejamento curricular, gestão educacional e outros componentes do processo de formação (CAMPO; POMBO; TEHERÁN, 2016).

Deve ser levada em consideração a questão sobre o que os alunos estão buscando ao ingressarem na Universidade, pois assim as IES podem atualizar os cursos de graduação, o processo de ensino-aprendizagem, as metodologias de ensino e os sistemas de informação e de apoio. As IES devem, ainda, promover situações para o desenvolvimento integral dos graduandos e de suas capacidades visando uma atuação responsável na sociedade (MARINHO-ARAÚJO et al., 2015).

Nas Universidades, os estudantes passam a se responsabilizar por suas próprias condutas e estão propensos a debater crenças e valores, assim, é nesta fase que tendem a modificar seu EV e assumir comportamentos positivos ou negativos em relação à saúde. O meio acadêmico proporciona transformações que podem variar de acordo com as particularidades de cada indivíduo e, assim sendo, possuem maior liberdade em relação ao controle paterno e materno. (LAWI, 2015).

Além disso, o meio universitário demonstra uma realidade que evidencia um contexto paradoxal, uma vez que seu cotidiano pode representar para a população integrante tanto um ambiente promotor da saúde quanto um espaço limitante desta (RIBEIRO et al., 2010).

As IES devem estar atentas à criação de políticas e linhas de ação que associem os seus próprios programas às outras instituições. Respostas condizentes com as mudanças sociais e epidemiológicas devem ser construídas para que se incentivem condições de vida e hábitos mais saudáveis entre os sujeitos que compõem a comunidade acadêmica, assim, ocorrerá a construção de um ambiente acadêmico com uma Universidade Promotora de Saúde (LARA FLORES et al., 2015).

1.2 O GRADUANDO NO ENSINO SUPERIOR

O ingresso do graduando no ES pode impactar tanto a sua adaptação quanto o seu desempenho nos âmbitos psicológicos e sociais. Este, considerado processo de transição e adaptação, pode ser bem sucedido de acordo com a persistência e o sucesso dos graduandos em sua jornada durante a formação de sua vida acadêmica (MARINHO-ARAÚJO et al., 2015).

Os estudos com universitários vêm aumentando e buscam compreender os fenômenos que estão envolvidos com esse processo de mudança significativa na vida do indivíduo, uma vez que cada estudante vivencia essa nova etapa de forma diferente a partir de experiências já vividas e de suas características pessoais. Assim, mesmo que os estudantes tenham históricos acadêmicos parecidos, sua maneira de encarar a vida acadêmica depende de variáveis de cunho pessoal, familiar, entre outras (LEMOS, 2010).

O conhecimento de questões que envolvem a saúde do graduando, seja em relação ao seu contexto ou a sua percepção sobre ele mesmo, significa entender que o período de formação do universitário é bastante relevante e marcado por vários desafios, mudanças e dificuldades a serem superadas. Diz respeito a uma fase inerente na vida do universitário, pois, frequentemente, agrega mudanças e adaptações próprias da transição da adolescência para a vida adulta (SILVA, 2010).

Esta integração pode propiciar modificações nos acadêmicos que variam conforme as especificidades e individualidades de cada um, o que consolidará o conhecimento de acordo com as verdadeiras necessidades da sociedade. Assim, estes estudantes estarão preparados para enfrentar comportamentos positivos ou negativos em relação à saúde (RIBEIRO, 2013; LAWI, 2015).

Os valores, atitudes, hábitos e comportamentos que marcam a vida de adolescentes e de jovens encontram-se em processo de formação e solidificação. Os valores e os comportamentos dos amigos ganham importância crescente na medida em que há um direcionamento à independência, ocasionando um distanciamento dos pais. Concomitantemente, a sociedade e a família passam a exigir do indivíduo, ainda em crescimento e maturação, maiores responsabilidades com relação a sua própria vida (BRASIL, 2010).

O ambiente universitário pode oferecer possibilidades de estresse negativo, uma vez que é um local onde o estudante permanece grande parte do dia, por vários anos, convive com

uma diversidade de pessoas e com situações que o levam a desenvolver estratégias de sobrevivência da forma mais saudável possível (RIBEIRO et al., 2010).

A integração ao ES por parte do aluno depende de suas expectativas durante a entrada na Universidade. Para que o acadêmico alcance o seu desenvolvimento pessoal e social é necessário que ele enfrente as demandas acadêmicas. Desta maneira, ocorre tanto a evolução do acadêmico quanto a modificação do ambiente institucional, pois as expectativas dos estudantes podem influenciar políticas e procedimentos multidimensionais no interior das IES em relação a si e a objetivos institucionais (MARINHO-ARAÚJO et al., 2015).

O universitário deve apresentar autonomia como uma atitude ativa em relação ao aprimoramento de conhecimentos e de competências. Esta autonomia deve ser entendida como um processo autorregulado no contexto de aprendizagem. Quando estes alunos monitoram e regulam suas próprias metas de aprendizagem, realizam sua própria orientação a fim de aumentar sua eficácia e motivação para melhorar o método de aprendizagem e, posteriormente, estarão preparados para o ambiente profissional que exige a constante necessidade de atualização para a resolução de problemas cada vez mais complexos (GONZÁLEZ-HERNANDO et al., 2013).

É fundamental o acompanhamento dos comportamentos dos discentes, a fim de que sejam traçadas, a tempo, estratégias preventivas e/ou de intervenção relacionadas aos temas com necessidades evidentes. Os acadêmicos da área da saúde merecem atenção especial nesse acompanhamento, pois, além da relevância dos hábitos saudáveis para o indivíduo, também serão importantes para a população em geral através de sua futura atividade profissional (FRANCA, 2006).

Considera-se que os universitários da área da saúde estão mais envolvidos no processo ensino-aprendizagem com temas e vivências relacionados à fisiopatologia, promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças ou de hábitos que levam ao desenvolvimento de processos mórbidos (RIBEIRO, 2007). Eles possuem maior esclarecimento sobre a importância da adoção de hábitos de vida saudáveis; além disso, serão os profissionais responsáveis por ensinar e propagar esses hábitos para a população. Contudo, parecem não colocar em prática, nas suas vidas, o conhecimento adquirido nos cursos (BARRETO, 2011).

Universitários da área da saúde deveriam assumir práticas saudáveis, todavia, mesmo apresentando mais conhecimentos sobre a relevância de atividades de vida saudável e sendo tanto considerados exemplos quanto disseminadores de informações para a população, demonstram posturas preocupantes entre o conhecimento teórico e a alteração real no EV. A população universitária apresenta padrões de atitudes com base para alerta na implementação

de programas de promoção à saúde direcionados a múltiplos fatores de risco com intuito de influenciar positivamente os hábitos de vida dos alunos (FARIA, 2012).

O universitário deve gerir o saber com compreensão crítica de modo que tenha a competência de resgatar o conhecimento acumulado ao longo dos anos e, então, utilizá-lo de maneira eficaz e produtiva. O período de aprendizado acadêmico é marcante na vida destes indivíduos, desta maneira deve formar leitores para a vida toda assegurando a leitura como uma prática constante que vai além do desenvolvimento das capacidades técnicas e acadêmicas sobressaindo do meio acadêmico para a sociedade que só tem a receber benefícios de um graduado qualificado (LAWI, 2015).

A integração ensino-serviço-comunidade promove a inserção de graduandos na realidade dos serviços de saúde e propicia um espaço de troca de experiências e de conhecimentos com efetivo processo de mudança que fortalece os saberes em consonância às reais necessidades da população. Esta integração insere os graduandos em atividades práticas nos serviços de saúde desde os primeiros anos dos cursos, principalmente no que diz respeito à Atenção Básica em Saúde (RIBEIRO, 2013).

Os comportamentos relacionados à saúde envolvem uma representação social assumida com base em critérios subjetivos, tais como bem-estar, afeto, entusiasmo, felicidade, prazer, realização, bem como a satisfação das exigências essenciais. O processo de formação durante o ES remete a uma sucessão de mudanças na rotina do graduando que conseqüentemente o levará ao progresso, seja de esgotamento e crise para alguns ou de realização e satisfação para outros (LAWI, 2015).

1.3 QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE GRADUANDOS

A QV dos graduandos durante o ES é uma importante variável para compreender as experiências dos alunos e os resultados do processo que vivenciam em sua formação (BENJAMIM, 1994).

O entendimento moderno de QV está relacionado a critérios abstratos, tais como sucesso, amizade, religiosidade, padrão social e autonomia, bem como a critérios concretos, como supressão das exigências essenciais, instrução, emprego, saúde, saneamento, moradia e entretenimento. É uma síntese cultural que aborda uma idealização coletiva contemplada conforme o estágio de evolução de um composto social característico (LAWI, 2015).

A QV pode ser definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (The WHOQOL Group, 1995, p. 1.405). Tal conceituação foi estruturada na década de 90 por um grupo de estudos da Organização Mundial de Saúde (OMS) iniciado com o projeto multicêntrico que originou dois instrumentos de mensuração: *World Health Organization Quality of Life – 100 (WHOQOL – 100)* e sua versão abreviada o *WHOQOL – BREF* (WHOQOL, 1998).

A OMS objetivou a construção de um conceito e de instrumentos com abordagem transcultural contemplando três aspectos referentes à temática: subjetividade (percepção do indivíduo sobre sua vida); multidimensionalidade (inclusão de várias dimensões da vida); e presença de elementos de avaliação tanto positivos quanto negativos (FLECK et al., 1999; FLECK et al., 2000).

A universidade é um espaço que proporciona vivências promotoras e não promotoras da QV. Entre as principais situações promotoras de QV, destacam-se experiências extracurriculares, relação professor-aluno e o relacionamento entre os alunos. Os aspectos não promotores de QV são relacionados à falta de acolhimento por parte dos professores e enfermeiros do campo de prática, à falta de integração com a equipe e com os alunos de outros cursos no *campus* e à carga horária excessiva para o estudante trabalhador (OLIVEIRA; CIAMPONE, 2006).

Entre os fatores que favorecem a QV dentro da universidade, evidenciam-se os laços de amizade estabelecidos com os colegas, a alimentação oferecida por preço acessível, o grande acervo da biblioteca, o conhecimento técnico adquirido, a boa convivência com funcionários e professores e o fato de a universidade ser pública (OLIVEIRA; MININEL; FELLI, 2011).

Além disso, também se destacam fatores não relacionados diretamente ao ensino, como participação em atividades do centro acadêmico e centro de práticas esportivas; possibilidade de obtenção de bolsas de iniciação científica, bolsa-trabalho e outros auxílios; a facilidade de acesso à universidade; e a infraestrutura oferecida. A promoção de relaxamento, o alívio da tensão, o aumento da autoconfiança, da autoestima e do bem-estar, a melhora do padrão de sono e o aumento da resistência às doenças oportunistas são aspectos relacionados à prevalência dos fatores favoráveis na vida universitária (OLIVEIRA; MININEL; FELLI, 2011).

Quanto aos fatores que comprometem a QV, destacam-se a sobrecarga de atividades, a distância diária percorrida entre a residência e a universidade, o período integral do curso, a falta de tempo para atividades extracurriculares, a desorganização das disciplinas, as aulas pouco didáticas, o relacionamento conflituoso com os docentes, o alto grau de exigência durante o período dos estágios curriculares, os curtos prazos para entrega de trabalhos, a falta de ética profissional, a competitividade entre os alunos, os gastos financeiros e a falta de espaço e tempo para o lazer (OLIVEIRA; MININEL; FELLI, 2011).

Podem-se, também, observar diferenças de QV entre as classes socioeconômicas que se relacionam à localização geográfica no próprio município. Assim, a classe social que o estudante está inserido é mais baixa quando estão mais distantes do centro da cidade e, conseqüentemente, a QV é inferior (BENINCASA et al., 2015).

A obesidade também tem um efeito negativo sobre a QV, sendo as possíveis intervenções relacionadas às medidas perceptivas da QV específica e não em resultados melhorados de Índice de Massa Corpórea (IMC), o que pode auxiliar no entendimento dos estudantes e aumentar a eficácia das mediações nos sujeitos envolvidos. Assim, pode-se observar que as medidas de controle estão relacionadas às intervenções na QV e não aos resultados específicos, o que aumenta a eficácia destas intervenções (CHEN et al., 2015).

Quanto mais precocemente os indivíduos assumirem condutas de saúde positivas, maiores serão as chances de que estas condutas prossigam ao longo da vida adulta (FRANCA; COLARES, 2010). Conhecer as questões relacionadas à saúde do estudante universitário inclui, também, conhecer o seu contexto e sua percepção sobre ele (SILVA, 2010).

Quando existe a melhoria na QV de estudantes, pode ocorrer influência positiva no processo de humanização da assistência, por exemplo, pois o bem-estar seja do profissional ou do estudante se reflete na maneira em que ele lida com o cuidado a outro (BAMPI et al., 2013).

O graduando reconhece a importância do cuidado consigo mesmo ao relacionar saúde física e mental com o modo de ser e viver bem. Entretanto, possui necessidades humanas básicas e padrões insatisfeitos quando inicia o ciclo de estudos na universidade. Quando está em experiências práticas de assistência, apresenta adversidades para alcançar o objetivo como profissional de cuidados (SIAPPO; NUNEZ; CABRAL, 2016).

A QV pode ser influenciada pelas necessidades de saúde de estudantes em uma perspectiva ampliada e, também, por aspectos físicos, emocionais e socioculturais, o que contribui para o desempenho acadêmico entre os futuros profissionais da saúde. Ainda, independente da vulnerabilidade individual, os graduandos experienciam um modelo tradicional de ensino e necessitam de maior atenção, especialmente, nos últimos anos da graduação em saúde, pois correspondem às etapas mais críticas do processo de formação (CHAZAN; CAMPOS; PORTUGAL, 2015).

A QV pode contribuir para o delineamento de estratégias que identificam as reais dificuldades vivenciadas e favorece a busca por soluções para os conflitos que incidem na vida dos acadêmicos (BAMPI *et al.*, 2013). Existe necessidade de ofertar aporte aos estudantes para que possam enfrentar as atividades exigidas na vida acadêmica e nas práticas de cuidar frente a situações de dor e sofrimento a fim de minimizar os conflitos (ARRONQUI *et al.*, 2011).

As Diretrizes Curriculares Nacionais de Graduação em Medicina, por exemplo, priorizam o cuidado da própria saúde e bem-estar de estudantes, incentivando um suporte educacional direcionado ao desenvolvimento não só de futuros médicos, mas de cidadãos (CHAZAN; CAMPOS; PORTUGAL, 2015).

Estratégias indicadas para valorizar a QV de graduandos durante o processo de formação são: prática de atividade física; promoção de alimentação saudável; e aumento da disponibilidade de profissionais na Universidade como psicólogos, assistente social e enfermeiro. A Universidade tem o dever de conhecer as necessidades dos estudantes e implantar estratégias que promovam sua QV, já que é a instituição responsável pela educação dos futuros profissionais da área da saúde (MOURA *et al.*, 2016).

Quando hábitos de vida saudáveis são adotados, como a prática de atividade física regular e uma alimentação saudável, o resultado promove um estado nutricional adequado que previne, principalmente, as doenças crônicas não transmissíveis, responsáveis por 60% dos

óbitos no mundo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2005; SONATI; VILARTA, 2010).

Acadêmicos que realizam prática esportiva na Universidade com a finalidade de participar de competições relacionadas ao setor de atuação apresentam índices superiores nos domínios relacionados à QV. Esta prática apresenta efeitos benéficos como a redução da depressão, da ansiedade, a melhora na capacidade respiratória e reserva cardíaca, nos reflexos, na força muscular, na memória recente e na cognição sendo fatores que influenciam a melhora da QV destes graduandos (SERINOLLI; EL-MAFARJEH, 2015).

Examinar a QV em universitários pode evitar ocorrências de crises que se manifestam através de depressões, alcoolismo, dificuldade no aprendizado e evasão escolar, sendo assim, os conflitos e as mudanças na rotina acadêmica exigem um processo de adaptação a novos contextos para intervir no envolvimento emocional do graduando, o que repercute em sua QV (LANZOTTI et al., 2015).

O suporte pedagógico, social e psicológico aos graduandos de maneira integrada ao contexto organizacional acadêmico também é relevante em um âmbito de inclusão social e multidiversidade cultural cada vez mais presente nas IFES direcionadas à saúde e à educação em termos de uma QV desejável (BARALDI et al., 2015).

Os estudantes precisam de apoio para o enfrentamento das diversas situações que podem interferir sua QV, principalmente nas que estão diretamente ligadas ao processo de formação, como a proximidade com o sofrimento e a morte. A necessidade é observada devido à presença de sentimentos negativos que podem ocorrer no dia-a-dia dos acadêmicos (BAMPI et al., 2013).

A complexidade social do processo de ensinar e aprender, bem como a existência de fatores que interferem, limitando e promovendo o bem viver dos acadêmicos repercutem no processo ensino-aprendizagem, na QV e na saúde de acadêmicos dos cursos de graduação da área da saúde. Tais fatores se originam das interações entre acadêmicos e colegas, professores, coordenadores de curso, funcionários e a população dos serviços onde existem atividades de ensino. Um fator que se destaca como promotor de um ambiente universitário saudável para o acadêmico é a humanização nas interações, representada por sinais de acolhimento e respeito. Da mesma forma, a ausência da humanização nas relações torna o cotidiano dos processos de ensinar-aprender limitante para a QV e saúde (RIBEIRO et al., 2010).

1.4 ESTILO DE VIDA RELACIONADO À SAÚDE DE GRADUANDOS

Conhecer o EV e a ocorrência de alterações físicas e psicológicas dos graduandos pode contribuir com a compreensão de processos vivenciados por alunos durante a graduação e também com a elaboração e o desenvolvimento de estratégias que auxiliem os universitários neste período de suas vidas. Neste sentido, torna-se importante identificar fatores que interferem na saúde física e mental dos graduandos a fim de contribuir com a promoção e proteção da saúde destes indivíduos.

A Promoção da Saúde é um “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua QV e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (BRASIL, 2002, p. 19).

Para Buss (2000, p. 165), “a promoção da saúde representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas e seus entornos”. A partir de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, recomenda a articulação de saberes técnicos e populares, e a movimentação dos recursos para seu enfrentamento e resolução.

O EV relaciona-se aos comportamentos adquiridos por decisão pessoal sobre influência social e/ou cultural, incluindo os hábitos alimentares, o consumo de drogas lícitas ou ilícitas e o sedentarismo, que podem influenciar a QV e a saúde (SONATI; VILARTA, 2010). Estes fatores, positivos ou negativos, muitas vezes ocorrem em idades precoces, prevalecem até a vida adulta e podem acometer a saúde e o bem estar (ROMANSINI, 2007).

Os graduandos têm EV pouco saudáveis e, também, possuem comportamentos de risco associados. O EV saudável deve ser induzido nas instituições educacionais que priorizem a realidade do acadêmico e o torne eficaz o que resultará na ausência de problemas de saúde apresentados (FARIA, 2012; CARDONA et al., 2015).

Graduar em cursos da área da saúde não é suficiente para a adoção de práticas e hábitos saudáveis, na realidade influenciam comportamentos que motivam a não realização destas práticas. Assim, algumas dimensões do EV assumem mudanças preocupantes quando relacionadas aos estudantes da saúde, pois por um lado têm mais conhecimentos sobre um EV saudável e serão futuros disseminadores destas informações para a comunidade, entretanto foi demonstrada a importância sobre repensar na associação entre o conhecimento que possuem teoricamente e a mudança real no EV (FARIA, 2012; CARDONA et al., 2015).

A permanência com qualidade do estudante na universidade até a conclusão do curso pode ser otimizada quando as IES facilitam o período de transição do indivíduo durante a formação acadêmica. Esta transição gera transformações na vida do graduando e a IES deve apoiá-lo continuamente de maneira que conheça as dimensões do EV de seus estudantes (SANTOS et al., 2015).

Os estudantes demonstram EV inadequados, o que significam riscos procrastinados para o desenvolvimento de doenças crônicas também. São necessárias intervenções relacionadas à criação e ao aprimoramento de comportamentos saudáveis que permitam a promoção da saúde e a redução de condutas que desempenham riscos para a saúde (RODRÍGUEZ-GÁZQUEZ; CHAPARRO-HERNANDEZ; GONZÁLEZ-LÓPEZ, 2016).

Para que os graduandos cumpram a função de cuidar, não necessitam apenas de conhecimento, mas também de comportamentos que permitam a potencialização e a proteção da própria saúde e a de outros. Durante o processo de formação da saúde do indivíduo, devem ser implementadas estratégias de prevenção, pois, desta maneira, ocorrerá a prevenção à saúde, o bem-estar e a melhora da QV dirigidos a EV saudáveis (RODRÍGUEZ-GÁZQUEZ; CHAPARRO-HERNANDEZ; GONZÁLEZ-LÓPEZ, 2016).

Estratégias ativas para a adoção de sobrevivência devem ser incorporadas à rotina de formação do graduando para que ele alcance um EV saudável. As estratégias estão ligadas ao bem-estar geral dos estudantes e, assim, merecem iniciativas adaptadas que favoreçam a prevenção de problemas de saúde mental (LOBO; BARREAL; SALGADO, 2015).

Santos et al. (2015) destacam que a mensuração do EV dos graduandos é extremamente complexa devido às múltiplas facetas que o constituem e, mesmo assim, ainda é de caráter subjetivo, o que exerce influência forte nos resultados. Os autores ainda relatam sobre a escassez de pesquisas, o que dificulta as comparações entre estudos que consideram a população universitária brasileira.

Os acadêmicos que já estão preparados e avançam em seu processo de formação, passam por mudanças em seus hábitos e EV, pois aprendem o verdadeiro sentido de cuidar de outra vida. Desta maneira, estão abertos às transformações e revelam sua própria maneira de prestar assistência qualificada (SIAPPO; NUNEZ; CABRAL, 2016).

Considerando a relevância dessa temática para a organização e planejamento de ações de atenção à saúde, especialmente, em IES, bem como a carência de estudos sobre tal questão, esta pesquisa se propõe a investigar indicadores de QV, segundo o WHOQOL-BREF, e EV, de acordo com o EVF, de estudantes universitários.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar os escores da qualidade de vida e do estilo de vida fantástico de graduandos dos cursos da área da saúde de uma Universidade Pública em Uberaba-MG.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar o perfil sociodemográfico e acadêmico dos graduandos dos cursos da área da saúde de uma Universidade Pública de Uberaba.

2. Analisar os escores do Estilo de Vida Fantástico dos graduandos.

3. Identificar as influências sociodemográficas e acadêmicas sobre o estilo de vida fantástico.

4. Identificar os escores de qualidade de vida, em seus domínios, dos graduandos dos cursos da área da saúde.

5. Analisar a influência das variáveis sociodemográficas, acadêmicas e estilo de vida sobre a qualidade da vida dos graduandos dos cursos da área da saúde.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional e transversal com abordagem quantitativa. Os estudos de corte transversal envolvem a coleta de dados em determinado ponto temporal (POLIT; BECK, 2011).

3.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado na Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) localizada na cidade de Uberaba, em Minas Gerais. A Universidade, em 1954, ainda como Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, iniciou seu funcionamento com o curso de Medicina. Posteriormente, após o desenvolvimento de sua estrutura, foram criados os cursos de Enfermagem em 1989 e Biomedicina em 1999. Em 2005, foi alterada para Universidade Federal do Triângulo Mineiro e deu continuidade à implantação de vários cursos. Atualmente, a UFTM possui 24 cursos, sendo sete cursos de graduação da área da Saúde (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, 2016). Os cursos de Nutrição e Terapia Ocupacional têm duração de quatro anos, com integralização em oito semestres e oferecem 30 vagas por semestre. O curso de Biomedicina também possui duração de quatro anos, com integralização em oito semestres e oferece 20 vagas por semestre. Os cursos de Enfermagem, e Fisioterapia têm duração de cinco anos, com integralização em dez semestres e oferecem 30 vagas por semestre. O curso de Medicina tem duração de seis anos, integralização em 12 semestres e oferece 40 vagas semestralmente (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, 2016).

A Resolução nº 002, de 14 de abril de 2011, do Conselho Universitário da UFTM, dispõe sobre o Programa de Assistência Estudantil no âmbito da UFTM, regulamentado pelo Art. 172 do Regimento Geral da UFTM, que tem, entre seus objetivos, o de contribuir com a permanência e a conclusão dos cursos de graduação, para graduandos regulares da UFTM, na perspectiva da formação integral, produção e disseminação de conhecimento e melhoria do desempenho estudantil, da qualidade de vida e do bem-estar social.

Desta maneira, a UFTM realiza assistência aos estudantes regularmente matriculados nos cursos de graduação através do Núcleo de Assistência Estudantil (NAE), vinculado à Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários e Estudantis (PROACE), e que é responsável pela execução do Programa de Auxílios e da Atenção à Saúde (PAAS) dos alunos.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

O presente estudo estabeleceu, como critérios de inclusão, acadêmicos regularmente matriculados nos cursos de graduação da área da saúde da UFTM, sendo Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Terapia Ocupacional, e que possuam, também, idade igual ou superior a 18 anos.

3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos do estudo os graduandos em licença (licença maternidade/paternidade e licença nojo), afastamento ou trancamento do curso de graduação.

3.5 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população selecionada para esta pesquisa foi composta pelos graduandos regularmente matriculados nos cursos da área da Saúde. De acordo com o Departamento de Registro e Controle Acadêmico (DRCA), no segundo semestre de 2016, havia 1996 graduandos matriculados nos cursos da área da saúde, sendo: 195 alunos do curso de Biomedicina; 235 de Educação Física; 308 de Enfermagem; 311 no curso de Fisioterapia; 511 da Medicina; 251 discentes da Nutrição; e 185 alunos de Terapia Ocupacional.

3.6 CÁLCULO AMOSTRAL E AMOSTRA

Os participantes do estudo foram selecionados empregando-se amostragem aleatória simples da grade única de amostragem da população, a qual foi construída com dados fornecidos pelo DRCA da UFTM.

Foram selecionados aleatoriamente graduandos dos cursos da área de saúde.

O cálculo do tamanho amostral considerou um coeficiente de determinação $R^2 = 0,02$ em um modelo de regressão linear múltipla com quatro preditores, tendo como nível de significância ou erro do tipo I de $\alpha = 0,05$ e erro do tipo II de $\beta = 0,2$, resultando, portanto, em um poder estatístico apriorístico de 80%. Utilizando-se o aplicativo Power Analysis and Sample Size (PASS), versão de 2002 (NCSS, 2008), introduzindo-se os valores acima descritos, obteve-se um tamanho de amostra mínimo de $n = 590$. Considerando uma perda de amostragem de 15% (recusas em participar, não devolução do questionário e preenchimento incompleto do instrumento), o número final de tentativas de entrevista foi de $n = 695$.

3.7 MÉTODO PARA A COLETA DE DADOS

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) procedeu-se a coleta de dados, iniciando em setembro de 2016 na UFTM e concluída em novembro do mesmo ano. Os alunos, regularmente matriculados nos cursos de graduação da área da saúde e previamente selecionados aleatoriamente, foram contactados em sala de aula pelos pesquisadores que, inicialmente, apresentaram a pesquisa e esclareceram seus objetivos, métodos, benefícios previstos e ausência de riscos conforme o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e, desta maneira, foi realizado o convite para a participação voluntária do estudo. Realizaram-se, também, orientações sobre a importância do preenchimento completo dos questionários. Foram assegurados quanto à privacidade e liberdade de decisão e então, somente após a anuência dos graduandos e assinatura do referido Termo, entregue o Instrumento autoaplicável com os questionários.

De acordo com a disponibilidade de horário, o período de tempo de resposta variou entre os graduandos, de cinco a 20 minutos. Os graduandos foram contatados em um único encontro e, então, responderam e entregaram o instrumento aos pesquisadores no mesmo período em que foram indagados.

3.8 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento composto por três questionários, sendo um sociodemográfico (APÊNDICE A), o WHOQOL-BREF (ANEXO A) e o Estilo de Vida Fantástico (ANEXO B).

3.8.1 Formulário Sociodemográfico e Acadêmico

O questionário sociodemográfico (APÊNDICE A) foi elaborado pelo Grupo de Pesquisa “Viver Adulto e Saúde” o qual o pesquisador é membro e a orientadora é líder.

Foi elaborado considerando as questões que associaram os temas QV e EV de graduandos dos cursos da área da saúde como o próprio curso de graduação, o período do curso, a procedência de cidade e estado, o sexo, o estado civil, a cor da pele, outra graduação, com quem reside, emprego no momento, qual emprego, a renda mensal pessoal, a renda mensal familiar, a quantidade de pessoas que vivem da renda mensal, a existência de doenças crônicas e os tipos de doenças.

3.8.2 Questionário WHOQOL-BREF

O WHOQOL-BREF (ANEXO A) é um questionário genérico que avalia QV, desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde e validado no Brasil pelo Dr. Marcelo Fleck da Universidade Federal do Rio Grande do Sul do Departamento de Psiquiatria (FLECK et al., 2000). É um instrumento de autoavaliação que considera as duas últimas semanas vivenciadas pelo sujeito da pesquisa. É uma versão abreviada e extraída do WHOQOL-100 composta apenas por questões que obtiveram os melhores desempenhos psicométricos. Constitui-se de 26 itens, subdivididos pelos domínios: físico (dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos, capacidade de trabalho); psicológico (sentimentos positivos, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade/religião/crenças pessoais); relações sociais (relações pessoais, suporte- apoio-social, atividade sexual); e meio ambiente (segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico: poluição/ruído/trânsito/clima; transporte) (FLECK et al., 2000). As questões possuem cinco alternativas cada uma e utilizam escala de resposta do tipo Likert com medida de intensidade (nada-extremamente), capacidade (nada-completamente), frequência (nunca-sempre) e avaliação (muito insatisfeito–muito satisfeito, muito ruim-muito bom).

Trata-se de um questionário genérico que possui, como característica, a avaliação geral do sentimento de saúde em relação à satisfação de vida que enfatiza as funções física, mental e social. Pode ser usado para indivíduos acima de 14 anos, sendo considerado um instrumento válido, tanto nacionalmente como internacionalmente.

O uso deste instrumento genérico de verificação de QV pode permitir o conhecimento multidimensional envolvido na avaliação e, assim, certificar as facetas apreciadas de maneira positiva ou negativa em graduandos da área da saúde. Trata-se de um instrumento válido no que diz respeito às informações múltiplas de aspectos objetivos e subjetivos, positivos e negativos envolvidos na avaliação. Mensurar a QV por meio de instrumentos genéricos oferece um conhecimento primordial que pode orientar futuras pesquisas com objetivo de avaliar as peculiaridades do grupo envolvido (BAMPI et al., 2013).

3.8.3 Estilo de vida fantástico

Trata-se de um questionário genérico (ANEXO B) que foi desenvolvido no Departamento de Medicina Familiar da Universidade McMaster, no Canadá, por Wilson e Ciliska em 1948, com a finalidade de auxiliar os médicos que trabalham com a prevenção a, melhor, conhecer e mensurar o estilo de vida dos seus pacientes. É um questionário autoadministrado a respeito do comportamento dos indivíduos no último mês e cujos resultados permitem determinar a associação entre o estilo de vida e a saúde (SILVA; BRITO; AMADO, 2015).

O instrumento foi validado no Brasil por Rodriguez-Añez, Reis e Petroski (2008) e destina-se à população de adultos jovens sem problemas aparentes de saúde e estudantes universitários.

A origem da palavra “fantástico” vem do acrônimo, em inglês, *FANTASTIC* que representa as letras dos nomes dos nove domínios em que estão distribuídas as 25 questões ou itens: *Family and friends* (família e amigos); *Activity* (atividade física); *Nutrition* (nutrição); *Tobacco & toxics* (cigarro e drogas); *Alcohol* (álcool); *Sleep, seatbelts, stress, safe sex* (sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro); *Type of behavior* (tipo de comportamento; padrão de comportamento A ou B); *Insight* (introspecção); *Career* (trabalho; satisfação com a profissão) (RODRIGUEZ-AÑEZ; REIS; PETROSKI, 2008).

O questionário "Estilo de vida fantástico" é um instrumento auto-administrado que considera o comportamento dos indivíduos no último mês e cujos resultados permitem determinar a associação entre o estilo de vida e a saúde. O instrumento possui 25 questões divididas em nove domínios que são: 1) família e amigos; 2) atividade física; 3) nutrição; 4) cigarro e drogas; 5) álcool; 6) sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro; 7) tipo de comportamento; 8) introspecção; 9) trabalho (RODRIGUEZ-AÑEZ; REIS; PETROSKI, 2008).

As questões estão dispostas na forma de escala Likert, 23 possuem cinco alternativas de resposta e duas são dicotômicas. As alternativas estão dispostas na forma de colunas para facilitar a sua codificação, e a alternativa da esquerda é sempre a de menor valor ou de menor relação com um estilo de vida saudável. A codificação das questões é realizada por pontos, da seguinte maneira: zero para a primeira coluna, 1 para a segunda coluna, 2 para a terceira coluna, 3 para a quarta coluna e 4 para a quinta coluna. As questões que só possuem duas

alternativas pontuam: zero para a primeira coluna e 4 pontos para a última coluna (RODRIGUEZ-AÑEZ; REIS; PETROSKI, 2008).

A soma de todos os pontos permite chegar a um escore total que classifica os indivíduos em cinco categorias que são: "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) (RODRIGUEZ-AÑEZ; REIS; PETROSKI, 2008).

A classificação do questionário está relacionada à necessidade de mudança, ou seja, os resultados podem ser interpretados desde "Excelente", que indica um estilo de vida que proporciona uma ótima influência para a saúde; "Muito bom" que direciona a um estilo de vida com adequada influência para a saúde; "Bom" aponta que o estilo de vida proporciona muitos benefícios à saúde; e "Regular" que resulta em um estilo de vida que proporciona algum benefício à saúde e, também, apresenta riscos; e "Necessita melhorar" indica que EV apresenta muitos fatores de risco (RODRIGUEZ-AÑEZ; REIS; PETROSKI, 2008).

3.9 GERENCIAMENTO DOS DADOS

Os dados coletados foram gerenciados por meio do programa Excel® 2007 e foram submetidos à dupla digitação, por pessoas independentes, em uma planilha eletrônica no programa referido. Procedeu-se à validação dos dados entre as duas bases para conferência da consistência das planilhas eletrônicas. Quando a inconsistência foi constatada, retornou-se à entrevista original para as devidas correções.

O banco de dados foi importado para o software *Statiscal Package for The Social Sciences* (SPSS), versão 21 e foi manipulado e arquivado sob a responsabilidade dos pesquisadores.

Houve contribuição de assessoria estatística do pesquisador da UFTM Doutor em Física Aplicada à Medicina.

3.10 VARIÁVEIS DO ESTUDO E ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para atender ao objetivo específico 1 foi realizada análise univariada de variáveis categóricas (curso, período de curso, atividade remunerada, período da atividade remunerada, profissão que exerce, se possui graduação, qual graduação, procedência de cidade e estado,

sexo, estado civil, cor da pele, com quem reside em Uberaba, possui doença crônica, qual doença, pretensão de continuar no curso atual), e que incluiu frequências absolutas e relativas, ao passo que, as variáveis quantitativas (idade, renda pessoal mensal, renda familiar mensal, quantidade de pessoas que vivem com a renda mensal) foram resumidas empregando-se medidas de tendência central (média, mediana) e dispersão (amplitude e desvio padrão).

Quanto à análise dos escores do EVF foram empregadas utilizando-se medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (amplitudes e desvio padrão).

A identificação das influências sociodemográficas e acadêmicas sobre o EVF foi realizada pela análise bivariada que incluiu teste T para preditores dicotômicos (sexo, estado civil, procedência, reside com a família, possui doença crônica, cor da pele, exerce atividade remunerada), sendo estas variáveis recodificadas para a realização do cálculo; correlações de Pearson para variável quantitativa (idade); e correlações de Spearman para variáveis ordinais (renda familiar mensal e período do curso). A influência espontânea dos preditores sociodemográficos e acadêmicos incluiu a regressão linear múltipla.

Na identificação dos escores de QV, em seus Domínios, foram empregadas utilizando-se medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (amplitudes e desvio padrão). O instrumento de QV foi analisado de acordo com sua sintaxe (ANEXO C) para chegar ao escore individual de cada Domínio e posterior análise descritiva para identificação do escore médio, os maiores escores correspondem à maior QV. A consistência interna de cada escala foi quantificada pelo coeficiente alfa de Cronbach.

Para a análise da influência das variáveis sociodemográficas, acadêmicas e EVF sobre a QV dos graduandos foi realizada a análise bivariada dos escores de EVF que incluiu teste T para preditores dicotômicos e correlações de Pearson para variável quantitativa (idade) e correlações de Spearman para variáveis quantitativas (renda familiar mensal e período do curso) e a influência espontânea simultânea dos preditores sociodemográficos, acadêmicos e o desfecho secundário do EVF incluiu a regressão linear múltipla.

Os cálculos estatísticos foram realizados por meio do software SPSS versão 21.0. O nível de significância adotado para os testes foi de 5% ($p < 0,05$).

3.11 ASPECTOS ÉTICOS

Trata-se de um estudo integrante de um projeto construído pelo grupo de pesquisa “Viver Adulto e Saúde” intitulado “Promoção e proteção da saúde física e mental de

estudantes universitários”, que foi submetido à apreciação e avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da UFTM, a fim de se cumprir as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Foi aprovado em setembro de 2015 com o número de parecer 1.226.066 (ANEXO D).

Os dados foram processados apenas pelos pesquisadores e os resultados divulgados na forma de consolidado, não contendo variáveis de identificação pessoal. Os questionários foram aplicados somente após entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e assinatura do mesmo, após Esclarecimento (APÊNDICE B) a todos os participantes da pesquisa, que foram livres para aceitarem ou não contribuir com o estudo.

Não houve prejuízo às pessoas envolvidas, principalmente no que diz respeito à menção de nomes dos graduandos envolvidos no projeto. Os dados serão mantidos sob a guarda dos pesquisadores responsáveis, sendo garantido o sigilo e confidencialidade do participante.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 DISTRIBUIÇÃO DOS GRADUANDOS DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE

Do total de 1996 graduandos dos cursos da área da saúde da UFTM, 590 foram sorteados após extração de amostra aleatória simples pelo programa SPSS e participaram da pesquisa 399 graduandos. Houve perda da amostra de 191 graduandos, devido às recusas em participar da pesquisa, a não devolução do questionário e ao preenchimento incompleto do instrumento.

A Tabela 1 apresenta a distribuição da população do estudo de acordo com os cursos de graduação da área da saúde e a porcentagem de participação. É possível observar que o maior número de participantes se deu no curso de Medicina com um número de 118 graduandos (29,6%) e a menor adesão ocorreu no curso de Educação Física com 21 graduandos (5,3%). Segundo pesquisa realizada por Silva, Brito e Amado (2014) com estudantes, também da área da saúde, em duas escolas de ensino superior da região do Centro de Portugal, a caracterização da amostra se deu, em sua maior parte, por alunos da Enfermagem (84%), sendo suas distribuições de cursos compostas, além da Enfermagem, por Fisioterapia (3%), Dietética (2,4%), Terapia da Fala (5,4%) e Terapia Ocupacional (5,0%).

Tabela 1 - Distribuição dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Uberaba/MG, 2016).

Curso	Participantes	
	n n= 399	%
Biomedicina	55	13,8
Educação Física	21	5,3
Enfermagem	77	19,3
Fisioterapia	62	15,4
Medicina	118	29,6
Nutrição	35	8,8
Terapia Ocupacional	31	7,8

Fonte: Elaborada pela autora, 2016.

4.2 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS GRADUANDOS DA ÁREA DA SAÚDE

Na caracterização sociodemográfica, apresentada na Tabela 2, observa-se predomínio de graduandos do sexo feminino (72,4%) sobre o sexo masculino (27,6%). Resultado semelhante ao encontrado no estudo de Ramírez-Vélez et al. (2015) que 58,6% corresponderam ao sexo feminino. Nas pesquisas em duas escolas de nível superior em um Centro de Portugal, também, pôde-se observar maioria de participantes do sexo feminino (84%) (SILVA; BRITO; AMADO, 2014).

Observa-se resultado relevante em estudos de Saupe et al. (2004) com seis Cursos de Graduação em Enfermagem, sendo três Universidades Federais e três Universidades Privadas Estaduais na região Sul do Brasil com população de 90% do sexo feminino e apenas 10% do sexo masculino. As pesquisas de Campo, Pombo e Teherán (2016) demonstraram maioria em questão de números do sexo feminino (67,8%) com estudantes de medicina da Fundação Universitária Juan N. Corpas na Colômbia.

Os trabalhos de Santos et al. (2015) com 720 universitários de uma Instituição de Ensino Superior do Paraná apresentaram uma prevalência de aproximadamente 57% de participantes do sexo feminino, valores que corroboram com os desta pesquisa. O resultado também está em consonância com outras pesquisas que demonstraram o maior número de graduandos do sexo feminino sobre o masculino (BARALDI et al., 2015; BARBOSA et al., 2015; FARIA, 2012; PACHECO et al., 2014; PEREIRA, 2012; RODRÍGUEZ-GÁZQUEZ, CHAPARRO HERNANDEZ E GONZÁLEZ-LÓPEZ, 2015; SOARES et al., 2015; SHARRATT et al., 1984).

Entretanto, segundo pesquisas de Silva et al. (2011) com 685 calouros de uma universidade pública no Brasil os resultados contradizem os apresentados nesta pesquisa ao relatar que a maioria dos participantes eram do sexo masculino.

A faixa etária mais predominante dos graduandos que participaram da pesquisa foi de 20 a 24 anos (67,2%). Conforme estudos de Ramirez-Velez et al.(2015) com estudantes universitários da Universidade da Colômbia, o maior número de participantes também apresentou a idade de 20 anos e desvio padrão (DP) 2,1 anos, sendo dados que corroboram com os resultados encontrados nesta pesquisa da UFTM.

Em uma pesquisa realizada com alunos do primeiro ano de licenciatura de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa a média da idade foi de 24,67 anos com

mediana de 22 e DP de 8,44 anos (PEREIRA, 2012). Faixa etária, também, de acordo com os estudos apresentados foi a encontrada em um estudo comparativo dos EV dos estudantes de medicina no início e no final do curso em Covilhã, Portugal, sendo os participantes com média de idade de 21,3 anos (DP=2,80 anos) (FARIA, 2012).

Houve predomínio da média de idade de 21,7 anos e DP de 2,60 anos, também, segundo Barbosa et al. (2015), com estudantes de medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia em Vitória (Espírito Santo), estreitando o estudo para a mesma faixa etária encontrada nos demais. Segundo as pesquisas de Silva et al. (2011) com calouros de uma universidade pública no Brasil, a idade média atingia, também, 20 anos de idade.

Com idade média de 20,6 anos e DP de 1,81 anos, foram encontradas as faixas etárias em estudantes de Nutrição na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (BARALDI et al., 2015). Na estão os faixa etária entre 18 e 25 anos, também estudantes da área da saúde em duas escolas no Centro de Portugal com 84,6% da amostra apresentada (SILVA; BRITO; AMADO, 2014).

A maior parte da amostra (95,5%) era de estado civil solteiro, o que vai ao encontro dos resultados do estudo de Pereira (2012) e Faria (2012) que demonstraram predomínio de alunos solteiros na amostra pesquisada. Ainda no que diz respeito à maioria de participantes de estado civil solteiro, as pesquisas de Santos et al. (2015) com universitários do Paraná apresentou 80,83% desta população.

Houve maioria da população com estado civil solteiro em 97,1% dos estudantes de medicina em uma Universidade da Colômbia (BARALDI et al., 2015). Segundo pesquisas de Rodríguez-Gázquez, Chaparro Hernandez e González-López (2015) com estudantes de enfermagem da Universidade da Antioquia em Colômbia, 89,7% da população em estudo correspondia ao estado civil solteiro.

Em uma pesquisa realizada com estudantes do curso de enfermagem da Universidade Federal do Piauí, 88,8% da população estudada, também, era solteira, resultados que corroboram com os achados da pesquisa (MOURA et al., 2016). Todavia, em um estudo realizado em uma universidade pública no Brasil, a maioria dos 685 calouros entrevistados era de estado civil casado (SILVA et al., 2011).

Declararam-se de cor branca 68,2% dos graduandos. Os resultados dos estudos de Santos et al. (2015) com universitários do Paraná corroboram com os valores encontrados nesta pesquisa ao demonstrarem a prevalência de 80,83% de participantes que se autodenominaram de cor branca. Já os estudos de Moura et al. (2016) com estudantes do

curso de enfermagem diferiram na autodenominação da cor, sendo que a maioria afirmou ser da cor parda (51,9%).

Em relação à residência, a maioria dos graduandos (50,4%) mora em república. Segundo pesquisas realizadas com estudantes de medicina em Portugal, 78,8% moravam com colegas ao mudarem de suas residências, o que corrobora com os dados encontrados, e, ainda, 13% moravam sozinhos (FARIA, 2012).

Já conforme pesquisado por Soares et al. (2015) com adultos da região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais estudados pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, os dados diferem dos encontrados nesta pesquisa, pois a maioria (71,49%) vivia com um parceiro.

Quando questionados sobre a cidade de procedência, a maioria dos graduandos (64,7%) é de outras cidades do Brasil. Em relação ao estado de procedência, 54,4% é de Minas Gerais e 36,3% do estado de São Paulo. De acordo com os estudos de Nardelli et al. (2013) com 124 participantes ingressantes dos cursos da área da saúde da UFTM, a maioria também provém do estado de São Paulo (50,8%).

Estudos de Moura et al. (2016), em uma Instituição de Ensino Superior em Picos, Piauí, também condizem com os resultados encontrados, pois 64,6% dos estudantes de graduação em Enfermagem eram naturais de outros municípios.

Já as pesquisas de Baraldi et al. (2015) com estudantes de nutrição da Universidade de Brasília demonstraram que a maioria dos participantes era procedente do próprio Distrito Federal. Ainda diferem dos dados, as pesquisas realizadas por Campo, Pombo e Teherán (2016) com estudantes de medicina que apontou uma prevalência de apenas 2,9% da amostra oriunda de outros estados.

Tabela 2 – Dados sociodemográficos dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Uberaba/MG, 2016).

(continua)

Variáveis	n n=399	%
Sexo		
Masculino	110	27,6
Feminino	289	72,4
Faixa etária		
18 a 19	64	16
20 a 24	268	67,2
Acima de 25	67	16,8

Tabela 2 – Dados sociodemográficos dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Uberaba/MG, 2016).

Variáveis	n n=399	%
(conclusão)		
Estado civil		
Solteiro	381	95,4
Casado(a) ou mora com companheiro (a)	17	4,3
Separado(a), divorciado(a), desquitado(a)	1	0,3
Viúvo	0	0
Cor da Pele		
Branca	272	68,2
Parda	91	22,8
Preta	26	6,5
Amarela	10	2,5
Indígena	0	0
Residência		
Com a família	120	30,1
Em pensionato	16	4,0
Em república	201	50,3
Sozinho	61	15,3
Não informado	1	0,3
Procedência (cidade)		
Uberaba-MG	133	33,2
Outras cidades (Brasil)	258	64,7
Outras cidades (Colômbia)	1	0,3
Não informado	7	1,8
Procedência (estado)		
Minas Gerais	217	54,2
São Paulo	145	36,1
Goiás	19	4,7
Rio de Janeiro	1	0,3
Espírito Santo	1	0,3
Distrito Federal	1	0,3
Bahia	1	0,3
Mato Grosso	1	0,3
Paraná	3	0,8
Rio Grande do Sul	1	0,3
Rondônia	1	0,3
Outro país (Colômbia)	1	0,3
Não informado	7	1,8

Fonte: Elaborada pela autora, 2016.

De acordo com a Tabela 3, pode-se observar que a maioria dos graduandos não exerce atividade remunerada (96,5%), apenas 3,5% estavam empregados no momento da entrevista. Em relação à renda pessoal, 92,2% não possui renda. A renda familiar dos participantes envolvidos na pesquisa com maior predomínio foi de 2 | 10 salários mínimos por mês (51,6%). Segundo pesquisas de Pacheco et al. (2014) com 716 calouros da Universidade

Federal de Santa Catarina, a maioria (75,1%), também, não exercia trabalho remunerado. Ainda, em um estudo de Moura et al. (2016) com 439 estudantes de graduação de enfermagem, 85,9% dos participantes não desempenhava atividade remunerada e apenas 6,3% praticavam o trabalho formalmente. Neste mesmo estudo, os autores relataram que a renda familiar esteve concentrada em 56,8% na faixa de um a três salários mínimos mensais. Segundo pesquisas apresentadas por Santos et al. (2014) com 720 universitários do Paraná, 30% obtinham renda familiar mensal de mais de três até cinco salários mínimos.

Tabela 3 - Renda familiar e pessoal mensal dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Uberaba/MG, 2016).

Variáveis	n n=399	%
Empregado no momento		
Sim	14	3,5
Não	385	96,5
Renda pessoal (Salário mínimo)		
Sem renda	368	92,2
< 1	12	3,0
1 2	13	3,3
2 10	6	1,5
Renda familiar (Salário mínimo)		
< 1	2	0,5
1 2	31	7,8
2 10	206	51,6
> 10	84	21,1
Não informado	76	19,0

*Salário mínimo vigente em 2016 de 880,00.

Fonte: Elaborada pela autora, 2016.

As variáveis de saúde consideradas foram possuir ou não doença crônica e quais as doenças crônicas apresentadas, conforme disposto na Tabela 4. Nesta pesquisa, o número de graduandos que relatou não possuir doença crônica foi de 360 (90,2%) e dos que possuem, 11 afirmaram possuir Hipotireoidismo (2,6%), 10 relataram Asma (2,5%), 1 relatou Hipertensão Arterial (0,3%), 1 relatou Diabetes Mellitus (0,3%) e 16 graduandos declaram outras doenças crônicas (4,0%).

Conforme os estudos de Barbosa et al. (2015) com estudantes de medicina, apenas 12% dos participantes relataram doenças crônicas e dentre elas, as mais prevalentes foram dislipidemia (7,4%), hipertensão arterial (2,4%) e transtorno depressivo (2,2%). Em um estudo realizado na Universidade do Vale do Itajaí, foi encontrado um valor de 39% de acadêmicos de enfermagem que referiram algum problema, sendo que dentre estes 6,18% que

relataram problema nervoso crônico ou emocional, 5,57% depressão, 2,30% doença de pele, 2,30% problema crônico no pé e 1,81% enfisema ou bronquite (SAUPE et al., 2004).

A incidência e a prevalência de doenças crônicas aumentam expressivamente conforme a evolução da idade, assim, é relevante a efetuação de ações preventivas em saúde para que estas doenças sejam identificadas precocemente e, ainda, que outras pesquisas possam classificar as estratégias utilizadas, bem como o impacto no EV desta população (SOUSA et al., 2015).

Tabela 4 – Distribuição das variáveis de saúde dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Uberaba/MG, 2016).

Variáveis	N n= 399	%
Possui doença crônica		
Não	360	90,2
Sim	36	9,8
Se sim, qual?		
Hipertensão arterial	1	0,3
Diabetes Mellitus	1	0,3
Asma	10	2,6
Hipotireoidismo	11	2,6
Outras	16	4,0

Fonte: Elaborada pela autora, 2016.

4.3 IDENTIFICAÇÃO DOS ESCORES DO ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO ENTRE GRADUANDOS DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE

Para que se identificassem os escores do EVF entre os graduandos dos cursos da área da saúde, foram abordadas questões relacionadas ao EV com a mensuração dos escores de EVF e a respectiva análise com as variáveis potenciais confundidoras.

Nesta pesquisa, entre os graduandos dos cursos da área da saúde, 4,77% apresentaram a classificação “Excelente”, o que é semelhante aos resultados observados em uma pesquisa realizada em Portugal com estudantes de enfermagem, onde também foi encontrado um percentual menor para a classificação de EV “Excelente”, sendo de apenas 12% (PEREIRA, 2012). Pode-se observar, também, uma menor porcentagem para a categoria “Excelente” nos estudos de Rodríguez-Gázquez, Chaparro Hernandez e González-López (2015) com estudantes de uma Universidade Pública na Colômbia com valor encontrado de apenas 5,8%.

Já nos estudos realizados na Universidade da Colômbia com 5921 universitários, foi encontrado um valor maior no que diz respeito à classificação “Excelente” para os participantes resultando em 16,2% enquadrados nesta categoria (RAMÍREZ-VÉLEZ et al. 2015). Um resultado semelhante foi observado nos estudos de Rodriguez-Añez, Reis e Petroski (2008) com estudantes de graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Santa Catarina, sendo 16,1% os entrevistados com a classificação considerada “Excelente”. Um percentual considerável também foi encontrado nos estudos de Silva, Brito e Amado (2014) de 21,2% dos estudantes, da região Centro de Portugal, categorizados com EV “Excelente”.

A pontuação condizente com “Muito bom” foi representada por um número expressivo de 38,09% dos graduandos dos cursos da área da saúde em Uberaba, entretanto não condiz com a maioria. Em contrapartida, em dois estudos realizados na Colômbia e em dois estudos em Portugal, observou-se que a maioria dos entrevistados classificou o EV como “Muito bom” (PEREIRA, 2012; SILVA; BRITO; AMADO, 2014, RAMIREZ-VELEZ et al., 2015; RODRÍGUEZ-GÁZQUEZ, CHAPARRO HERNANDEZ E GONZÁLEZ-LÓPEZ, 2015).

Além disto, estudos realizados em Vitória–ES, Santa Catarina e também em uma Universidade Privada do estado do Paraná constataram que a maioria dos entrevistados alcançou a classificação de “Muito bom” para o EVF em estudos com universitários (RODRIGUEZ-AÑEZ; REIS; PETROSKI, 2008; SANTOS et al., 2015).

Na categoria de “Bom”, enquadraram-se 45,11% da amostra estudada, ou seja, a maioria dos participantes, o que difere dos dados encontrados na literatura. Nas pesquisas de Ramírez-Vélez et al. (2015) com universitários das cidades de Bogotá, Cali e Medellín (Colômbia), foi encontrado um percentual de 18,7% nesta classificação, sendo um resultado expressivo, porém não consiste na maioria da população. Em outro estudo, realizado com universitários em Portugal, 13,3% dos participantes obtiveram classificação de nível “Bom” na escala de EVF (SILVA; BRITO; AMADO, 2014).

Observou-se, em estudos realizados na cidade de Porto (Portugal), que 24% dos universitários entrevistados apresentaram um EV “Bom” (PEREIRA, 2012). Verificou-se que 21% dos graduandos e pós-graduandos de uma Universidade no Sul obtiveram qualificação de EV “Bom”, demonstrando um número notável, entretanto não condizente com a maioria da população (RODRIGUEZ-AÑEZ; REIS, PETROSKI, 2008). Encontrou-se o valor de 31,3% em estudos com 380 estudantes da Colômbia classificados com um EV considerado “Bom” (RODRÍGUEZ-GÁZQUEZ, CHAPARRO HERNANDEZ E GONZÁLEZ-LÓPEZ, 2015).

Um percentual de 12,03% dos graduandos apresentou uma classificação “Regular”. Em estudos nas cidades de Colômbia, os autores classificaram 7,3% dos estudantes entrevistados na categoria “Regular” do questionário EVF (RAMÍREZ-VÉLEZ et al. 2015). Observou-se prevalência de 9,2% nesta classificação “Regular” entre estudantes de enfermagem da Colômbia (RODRÍGUEZ-GÁZQUEZ, CHAPARRO HERNANDEZ E GONZÁLEZ-LÓPEZ, 2015).

Dos participantes classificados nas diversas categorias, uma minoria também representou o grupo “Regular” em estudos realizados por Silva, Brito e Amado (2014) correspondendo à porcentagem de 4,1% dos 707 entrevistados da região Centro de Portugal. No que concerne à minoria da população, o valor de apenas 1,6% foi encontrado para classificação “Regular” com universitários da região Sul do Brasil em estudos realizados por Rodriguez-Añez, Reis e Petroski (2008). Entretanto, em estudos apresentados por Pereira (2012) nenhum universitário se enquadrou na categoria “Regular”.

Nenhum graduando atingiu a classificação “Necessita melhorar”, bem como nos estudos de Ramirez-Velez et al. (2015), Pereira (2012), Rodríguez-Gázquez, Chaparro Hernandez e González-López (2015), Silva, Brito e Amado (2014) e Rodriguez-Añez, Reis e Petroski (2008).

4.3.1 Comparação entre os escores de estilo de vida fantástico e as variáveis sociodemográficas dos graduandos

De acordo com a Tabela 5, na variável sexo, apesar de não se demonstrar estatisticamente significativa ($p=0,91$), o sexo feminino (média=67,20) apresentou média discretamente mais elevada no escore de EVF comparada ao masculino.

Em relação ao estado civil, houve diferença entre as médias na condição de solteiro/divorciado/viúvo (média=67,18) e casado/com companheiro (média=66,17), sendo que, também, não se demonstrou estatisticamente significativa ($p=0,86$).

Para a variável procedência de cidade, foram encontradas as médias mais elevadas de EVF, pois os graduandos oriundos de Uberaba apresentaram média de 67,84, enquanto os oriundos de outras cidades apresentaram média de 66,82. Na comparação das médias para a variável “mora com a família” não houve diferenças importantes, sendo que os graduandos que residem com a família apresentaram média de 67,28 e os que não moram com a família média de 67,08.

A variável que questiona a existência de doenças crônicas, em relação ao escore de EVF, apresentou uma discreta diferença de médias, sendo de 65,74 para os que possuem e 67,32 para quem não possui.

A cor da pele apresentou média mais elevada de escore de EVF da cor branca (média=67,39) em comparação com as demais (média=66,69). Os graduandos que exercem algum tipo de atividade remunerada (média=66,45) atingiram média inferior aos que não exercem nenhuma atividade remunerada (média=67,26).

Tabela 5 - Comparação dos escores de EVF com o sexo, estado civil, procedência, com quem mora, doença crônica, cor da pele e exercício de atividade remunerada dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Uberaba/MG, 2016).

(continua)

Variáveis	n	Mínimo	Máximo	Escore de EVF		p*
				Média	Desvio padrão	
Sexo						
Feminino	289	36	95	67,20	10,40	0,91
Masculino	110	38	89	67,06	12,12	
Estado civil						
Solteiro/divorciado/viúvo	382	36	95	67,18	10,83	0,86
Casado/com companheiro	17	39	91	66,17	12,27	
Procedência						
Em Uberaba	133	36	91	67,84	11,20	0,92
Fora de Uberaba	259	38	95	66,82	10,62	
Mora com a família						
Sim	120	36	91	67,28	11,87	0,86
Não	278	38	95	67,08	10,45	

Tabela 5 - Comparação dos escores de EVF com o sexo, estado civil, procedência, com quem mora, doença crônica, cor da pele e exercício de atividade remunerada dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Uberaba/MG, 2016).

Variáveis	n	Mínimo	Máximo	Escore de EVF		p*
				Média	Desvio padrão	
(conclusão)						
Possui doença crônica						
Sim	39	37	85	65,74	11,95	0,39
Não	360	36	95	67,32	10,77	
Cor da pele						
Branca	272	36	95	67,39	11,10	0,55
Outras	127	39	89	66,69	10,42	
Exerce atividade remunerada						
Sim	47	37	89	66,45	11,57	0,63
Não	352	36	95	67,26	10,80	

*p (nível de significância)

Fonte: Elaborada pela autora, 2016.

4.3.2 Correlação entre os escores de estilo de vida fantástico e as variáveis sociodemográficas e acadêmicas dos graduandos

Em relação às variáveis quantitativas (Tabela 6) da análise bivariada, houve correlação positiva ($r = 0,11$) e estatisticamente significativa ($p = 0,02$) para a variável renda familiar em relação ao escore de EVF evidenciando que quanto maior a renda familiar mensal, maior o escore de EVF. Entretanto, observou-se uma correlação estatisticamente não significativa ($p = 0,30$), fraca e negativa ($r = -0,05$) entre a idade e o escore de EVF, ou seja, à medida que a idade aumenta, o escore de EVF diminui.

Diferentemente da variável período de curso dos graduandos, que apresentou uma correlação positiva ($r = 0,03$) demonstrando que à proporção que o período progride, melhor é o escore de EVF, porém estatisticamente não significativa ($p = 0,52$).

Tabela 6 – Correlação entre os escores de EVF com a idade, renda familiar e período dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Uberaba/MG, 2016).

Variáveis	Escore de EVF	
	r	p
Idade*	-0,05	0,30
Renda familiar**	0,11	0,02
Período**	0,03	0,52

*Coeficiente de Correlação de Pearson para a variável Idade (ordinal)

**Coeficiente de Correlação de Spearman para as variáveis Renda familiar e Período

Fonte: Elaborada pela autora, 2016.

4.4 IDENTIFICAÇÃO DOS ESCORES DE QUALIDADE DE VIDA DOS GRADUANDOS DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE

Abordaram-se os escores de QV segundo os Domínios Físico, Psicológico, Social e Ambiental do instrumento de QV da Organização Mundial da Saúde o WHOQOL-BREF e respectiva análise com as variáveis potenciais confundidoras.

Na Tabela 7, estão descritos os escores de QV do WHOQOL-BREF, expostos por meio das medidas de centralidade e dispersão e da medida de consistência interna *Cronbach's Alpha* (α), possibilitando avaliar as respostas dos participantes com um bom grau de fidedignidade.

Assim, quanto mais próximas de 100 estiveram as médias, melhor a QV. Observa-se que os melhores escores foram os dos Domínios Social (71,30) e Físico (65,82) e os que apresentaram escores inferiores, para QV, foram os Domínios Psicológico (63,27) e Meio Ambiente (62,44).

Segundo pesquisa de Serinolli e El-Mafarjeh (2015) com acadêmicos de medicina, os resultados se apresentaram em consonância com esta pesquisa ao relatar o Domínio Social com o escore mais alto e o Domínio Meio Ambiente com o escore mais baixo de QV, bem como na pesquisa de Bampi et al. (2013) e Moura et al. (2016). O estudo de Lanzotti et al. (2015) também apresenta resultados semelhantes aos da presente pesquisa ao relatar o Domínio Físico com melhor escore e o Meio Ambiente com escore inferior.

Em contradição com o resultado apresentado, o estudo de Baraldi et al. (2015) com estudantes de nutrição revelou o Domínio Meio Ambiente com escore mais elevado e o Domínio Psicológico com escore inferior de QV.

Ainda diferentemente dos resultados compostos na presente pesquisa, Arronqui et al. (2011) constataram que o Domínio com índices mais altos de QV foi o Social e o que apresentou escores mais baixos foi o Físico.

O Domínio Físico apresentou escore médio de 65,82 (DP: 15,01) e os Domínios Psicológico e Ambiental com escore médio de 63,27 e 62,44 cada um, sendo o DP: 14,93 e DP: 12,81 respectivamente. Foi observado que o Domínio Social ficou com o maior escore médio de QV, 71,30 (DP: 17,78) (Tabela 5). Mesmo apresentando maior escore médio, o Domínio Social apresentou o menor escore mínimo, 8,33, da escala de 0 a 100 bem como o Domínio Psicológico.

Tabela 7 – Medidas de centralidade e dispersão dos escores dos Domínios de qualidade de vida (WHOQOL-BREF) dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Uberaba/MG, 2016).

Domínios WHOQOL-bref	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	Desvio Padrão	α^*
Físico	14,29	100,00	67,85	65,82	15,01	0,78
Psicológico	8,33	95,93	62,50	63,27	14,93	0,77
Social	8,33	100,00	75,00	71,30	17,78	0,69
Ambiental	28,13	96,88	62,50	62,44	12,81	0,72

*Medida de consistência interna (*Cronbach's Alpha*).

Fonte: Elaborada pela autora, 2016.

O domínio social, de maior média de QV, refere-se às relações pessoais, suporte ou apoio social e atividade sexual (SAUPE et al., 2004). Desta maneira, os participantes revelaram satisfação com as relações pessoais entre os amigos, parentes, conhecidos e colegas, bem como com sua vida sexual. Estas questões representaram fatores de influência positiva para os graduandos em relação à sua QV. Portanto este domínio, também, obteve maior média dentre universitários de outros estudos que utilizaram o questionário WHOQOL-BREF em sua metodologia (SAUPE et al., 2004; BAMPI et al., 2013; ARRONQUI et al., 2011).

O Domínio Físico está relacionado à dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho (SAUPE et al., 2004). Com uma média considerável, os participantes demonstraram contentamento sobre este domínio em relação à QV.

Da mesma maneira, o Domínio Psicológico, também, demonstrou uma média considerável sobre a QV dos graduandos. Este Domínio refere-se aos sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais (SAUPE et al., 2004).

Já o Domínio Ambiental, com menor média de QV dos graduandos, considera segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico: poluição, ruído, trânsito, clima, transporte (SAUPE et al., 2004). Segundo pesquisas de Saupe et al. (2004) com acadêmicos de enfermagem, o baixo valor de média deste domínio pode estar relacionado à insegurança e incerteza que a sociedade brasileira vive na contemporaneidade. Ainda de acordo com Bampi et al. (2013), as questões financeiras, relacionadas a este domínio, podem estar ligadas ao resultado mais baixo por ter explicação no próprio perfil dos estudantes que,

em sua maioria, não desempenham atividade remunerada e dependem do financiamento familiar.

4.4.1 Comparação entre os escores de qualidade de vida e as variáveis sociodemográficas

Das variáveis categóricas (Tabela 8) apenas as questões referentes à procedência e às doenças crônicas (“possui doenças crônicas”) foram estatisticamente significantes ($p = 0,04$ e $p = 0,009$, respectivamente) relacionadas ao Domínio Físico de QV. Neste Domínio, a média de QV da variável estado civil solteiro/divorciado/viúvo (média = 65,99) foi maior em relação à variável casado/mora com companheiro (média = 61,97), condizendo com o resultado da Tabela 5 quando o estado civil solteiro/divorciado/viúvo apresentou maior média de escore para EVF. Ao contrário desta variável, o sexo feminino apresentou menor média para este domínio (média = 65,59), o que contradiz com o resultado da Tabela 5, com maior média em relação ao sexo masculino.

Tabela 8 - Comparação dos escores de qualidade de vida (WHOQOL-BREF- Domínio Físico) com o sexo, estado civil, procedência, com quem mora, possuir doença crônica, cor da pele e exercício de atividade remunerada dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Uberaba/MG, 2016).

Variáveis	Domínio Físico					p
	n	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	
Sexo						
Masculino	110	28,57	100,00	66,42	14,90	0,62
Feminino	289	14,29	100,00	65,59	15,07	
Estado Civil						
Solteiro/divorciado/viúvo	382	14,29	100,00	65,99	14,98	0,28
Casado/ mora com companheiro	17	28,57	82,14	61,97	15,46	
Procedência						
Uberaba-MG	133	14,29	96,43	67,93	14,35	0,04
Fora de Uberaba-MG	259	25,00	100,00	64,76	15,29	
Mora com família						
Sim	120	14,29	96,43	65,59	15,97	0,85
Não	278	28,57	100,00	65,90	14,63	
Possui doença crônica						
Sim	39	17,86	96,43	59,89	16,94	0,009
Não	360	14,29	100,00	66,46	14,67	
Cor da pele						
Branca	272	14,29	100,00	65,89	15,46	0,88
Outras	127	28,57	96,43	65,66	14,05	
Exerce atividade remunerada						
Sim	47	17,86	100,00	66,03	16,66	0,91
Não	352	14,29	100,00	65,79	14,80	

Fonte: Elaborada pela autora, 2016.

Para o Domínio Psicológico (Tabela 9), as variáveis categóricas não foram estatisticamente significantes quando comparadas ao Domínio Psicológico de QV. Neste Domínio a média de QV da variável de procedência Uberaba (média = 64,12) foi maior em relação às outras cidades (média = 62,87), corroborando com o resultado da Tabela 5 que a procedência de Uberaba apresentou maior média de escore do EVF. A variável sexo feminino também demonstrou divergência no Domínio Psicológico em relação ao resultado da Tabela 5, pois apresentou menor média (63,09) quando comparada ao masculino com maior média (63,75).

Tabela 9 - Comparação dos escores de qualidade de vida (WHOQOL-BREF- Domínio Psicológico) com o sexo, estado civil, procedência, com quem mora, possuir doença crônica, cor da pele e exercício de atividade remunerada dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Uberaba/MG, 2016).

Variáveis	Domínio Psicológico					p
	n	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	
Sexo						
Masculino	110	8,33	95,83	63,75	16,03	0,69
Feminino	289	12,50	91,67	63,09	14,51	
Estado Civil						
Solteiro/divorciado/viúvo	382	8,33	95,83	63,39	14,76	0,44
Casado/ mora com companheiro	17	16,67	87,50	60,53	18,64	
Procedência						
Uberaba-MG	133	8,33	91,67	64,12	15,72	0,43
Fora de Uberaba-MG	259	16,67	95,83	62,87	14,67	
Mora com família						
Sim	120	8,33	91,67	62,60	16,88	0,60
Não	278	16,67	95,83	63,50	14,03	
Possui doença crônica						
Sim	39	8,33	91,67	59,40	17,17	0,08
Não	360	16,67	95,83	63,69	14,63	
Cor da pele						
Branca	272	8,33	95,83	63,69	15,52	0,40
Outras	127	25,00	91,67	62,36	13,59	
Exerce atividade remunerada						
Sim	47	12,50	91,67	64,62	16,84	0,50
Não	352	8,33	95,83	63,09	14,67	

Fonte: Elaborada pela autora, 2016.

Para o Domínio Social de QV (Tabela 10), apenas a variável procedência apresentou-se estatisticamente significativa ($p = 0,02$). Neste Domínio, apenas as variáveis possui doença crônica e exerce atividade remunerada se comportaram diferentemente da comparação dos escores de EVF com as mesmas, pois na Tabela 5 os graduandos que possuíam doença crônica e que exerciam atividade remunerada apresentaram escores de EVF menor em comparação com os que não possuíam ou que não exerciam; e na Tabela 10 apresentaram

médias mais elevadas (média = 72,64 para os que possuíam doença crônica e média = 74,82 para os que exerciam atividade remunerada).

Tabela 10 - Comparação dos escores de qualidade de vida (WHOQOL-BREF- Domínio Social) com o sexo, estado civil, procedência, com quem mora, possuir doença crônica, cor da pele e exercício de atividade remunerada dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Uberaba/MG, 2016).

Variáveis	Domínio Social					p
	n	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	
Sexo						
Masculino	110	8,33	100,00	68,78	20,36	0,11
Feminino	289	16,67	100,00	72,26	16,63	
Estado Civil						
Solteiro/divorciado/viúvo	382	8,33	100,00	71,59	17,59	0,11
Casado/ mora com companheiro	17	16,67	91,67	64,70	21,14	
Procedência						
Uberaba-MG	133	8,33	100,00	74,31	17,04	0,02
Fora de Uberaba-MG	259	8,33	100,00	69,91	18,08	
Mora com família						
Sim	120	8,33	100,00	71,31	18,73	0,96
Não	278	8,33	100,00	71,22	16,38	
Possui doença crônica						
Sim	39	16,67	100,00	72,64	19,11	0,61
Não	360	8,33	100,00	71,15	17,65	
Cor da pele						
Branca	272	8,33	100,00	71,84	17,69	0,37
Outras	127	8,33	100,00	70,14	17,98	
Exerce atividade remunerada						
Sim	47	16,67	100,00	74,82	19,69	0,14
Não	352	8,33	100,00	70,83	17,48	

Fonte: Elaborada pela autora, 2016.

Na comparação dos escores de QV no Domínio Ambiental, a variável cor da pele apresentou-se estatisticamente significativa ($p = 0,01$). Para a variável que questiona se o graduando mora com a família, em resposta afirmativa, a média foi de 62,77 e em negativa foi de 62,33 condicente com os resultados encontrados na Tabela 5 que residir com a família apresentou maior escore de EVF. Para este Domínio, a média da variável sexo condiz com o resultado encontrado na Tabela 5 uma vez que a do sexo feminino obteve maior média (62,86) em relação ao masculino (média = 61,36).

Tabela 11 - Comparação dos escores de QV (WHOQOL-BREF- Domínio Ambiental) com o sexo, estado civil, procedência, com quem mora, possuir doença crônica, cor da pele e exercício de atividade remunerada dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Uberaba/MG, 2016).

Variáveis	Domínio Ambiental					p
	n	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	
Sexo						
Masculino	110	28,13	96,88	61,36	13,10	0,29
Feminino	289	28,13	93,75	62,86	12,70	
Estado Civil						
Solteiro/divorciado/viúvo	382	28,13	96,88	62,60	12,94	0,25
Casado/ mora com companheiro	17	40,63	75,00	59,00	9,03	
Procedência						
Uberaba-MG	133	28,13	93,75	64,10	13,07	0,08
Fora de Uberaba-MG	259	28,13	96,88	61,77	12,66	
Mora com família						
Sim	120	28,13	93,75	62,77	13,70	0,75
Não	278	28,13	96,88	62,33	12,45	
Possui doença crônica						
Sim	39	28,13	90,63	59,53	15,60	0,21
Não	360	28,13	96,88	62,76	12,46	
Cor da pele						
Branca	272	28,13	96,88	63,47	13,08	0,01
Outras	127	28,13	93,75	60,24	11,97	
Exerce atividade remunerada						
Sim	47	28,13	93,75	62,69	13,61	0,88
Não	352	28,13	96,88	62,41	12,72	

Fonte: Elaborada pela autora, 2016.

4.4.2 Correlação entre os escores de qualidade de vida e as variáveis sociodemográficas

Ao se correlacionarem os escores dos Domínios de QV com as variáveis idade, renda familiar mensal e período de curso (Tabela 12), observou-se uma correlação fraca e negativa entre idade e QV ($r = -0,02$), ou seja, à medida que aumenta a idade, diminui a QV para o Domínio Físico.

Apenas a variável quantitativa renda familiar apresentou-se estatisticamente significativa ($p = 0,01$), fraca e positiva ($r = 0,12$) quando correlacionada ao Domínio Ambiental, demonstrando que à proporção que aumenta a renda familiar, aumenta a QV para o Domínio Ambiental. Segundo Moura et al. (2016) o alto escore de QV foi notório para grupos com renda familiar mensal superior a três salários mínimos.

Houve correlação fraca e negativa entre período do curso do graduando e todos os Domínios (Físico, Psicológico, Social e Ambiental) de QV ($r = -0,007$, $r = -0,030$, $r = -0,09$, $r = -0,013$, respectivamente), evidenciando que à medida que progride o período, diminui a QV para todos os Domínios.

Tabela 12 - Correlação entre os escores dos Domínios de qualidade de vida (WHOQOL-BREF – Físico, Psicológico, Social e Ambiental) com idade, renda familiar e período dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Uberaba/MG, 2016).

Variáveis	Escores WHOQOL-BREF (Domínios)							
	Físico		Psicológico		Social		Ambiental	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Idade*	-0,02	0,62	0,005	0,92	-0,092	0,06	0,009	0,86
Renda Familiar**	0,02	0,68	0,008	0,87	0,006	0,90	0,12	0,01
Período**	-0,007	0,88	-0,030	0,54	-0,09	0,06	-0,013	0,79

*Coeficiente de correlação de Pearson para a variável idade (ordinal)

** Coeficiente de correlação de Spearman para as variáveis Renda Familiar e Período

Fonte: Elaborada pela autora, 2016.

4.5 CORRELAÇÃO ENTRE OS ESCORES DOS DOMÍNIOS DE QUALIDADE DE VIDA E ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO DOS GRADUANDOS DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE

Os escores de EVF impactaram positivamente na QV em todos os Domínios, revelando dados estatisticamente significantes ($p = <0,001$) (Tabela 13), com correlação positiva e forte para todos os Domínios, sendo o Físico ($r = 0,58$), Psicológico ($r = 0,61$), Social ($r = 0,43$) e Ambiental ($r = 0,45$), o que demonstra semelhança entre a distribuição dos escores na correlação entre os Domínios e o EVF.

Estudantes são intimamente influenciados pelo período de evolução acadêmica e, por terem experimentado uma diversidade de emoções, podem interpretá-las de diferentes maneiras de acordo com o momento que estão (CORIA et al., 2014). A fase em que os acadêmicos se encontram pode ser vivenciada como um período de maior estabilidade e consolidação de seu estado emocional agregada ao sentimento de ter superado os desafios da adolescência como uma etapa que gera uma importante dose de estresse (CORIA et al., 2014). Desta maneira, pode-se observar influência do Domínio Psicológico no EV do acadêmico.

Em relação ao campo social, os graduandos o vinculam à necessidade de preservar relações positivas com outras pessoas, mantendo vínculos sociais estáveis com amigos que podem confiar (CORIA et al., 2014). Os estudantes, neste domínio, são capazes de estabelecer laços ainda mais fortes com os colegas e constroem relacionamentos mais profundos e com tom emocional diferente da época da adolescência (CORIA et al., 2014). O Domínio Social, então, promove influência sobre o EV dos graduandos, principalmente no que diz respeito ao domínio “Família e amigos” do EVF.

O Domínio Ambiental pode estar associado às características econômicas vivenciadas pelos graduandos que dependem, ainda, financeiramente, dos pais até a conclusão de sua formação acadêmica, pois, provavelmente, contradiz as suas próprias expectativas de se manterem a partir de recursos financeiros próprios (CORIA et al., 2014).

O contexto físico pode estar relacionado ao elevado valor que é dado pela sociedade à aparência física e ao controle do peso (CORIA et al., 2014). O Domínio Físico estabelece forte influência no EV de alunos, principalmente nos domínios de “Nutrição” e “Atividade Física” do EVF. A atividade física ajuda no controle do peso para o oferecimento de uma condição saudável, entretanto os estudantes não têm tempo para estas atividades e acabam por incorporar uma imagem bastante sedentária e abaixo do ideal (CORIA et al., 2014).

A alimentação dos discentes se torna inapropriada devido à sobrecarga acadêmica que impede a preparação adequada de alimentos e gera a desorganização de horários para a ingestão das refeições. Assim, a falta de tempo impacta negativamente na alimentação do estudante. Ressalta-se que a maioria dos estudantes deixou seu ambiente familiar ao ingressar na universidade e, então, iniciou um processo de adaptação e independência, devendo assumir, pela primeira vez, a responsabilidade de sua própria alimentação (CORIA et al., 2014).

Morales et al. (2011) em estudo com graduandos do Sul do Chile relacionam os hábitos alimentares com a satisfação com a própria vida devido a motivos prazerosos no desejo de consumir alimentos saborosos. Desta maneira, os autores apontam que os estudantes mais se alimentam pelo desejo de ingerir alimentos apetitosos do que por motivos nutricionais ou motivos de saúde.

Em relação à prática de atividade física, alunos que a realizam e participam de competições esportivas apresentam índices de QV superior em todos os Domínios, principalmente Físico, Psicológico e Social (SERINOLLI; EL-MAFARJEH, 2015). Estes Domínios estabelecem influência no domínio “Atividade física” do EVF.

Acadêmicos estão expostos a riscos graves de comportamento no que diz respeito à avaliação da QV, principalmente no Domínio Social, consumo de drogas e o meio em que estão inseridos; estes dados podem, provavelmente, afetar a vida social dos graduandos (WAGNER; ANDRADE, 2008). O desempenho acadêmico pode ser prejudicado devido ao consumo destas substâncias influenciando a correlação entre QV e os domínios “Cigarro e drogas” e “Álcool” do EVF. As sensações buscadas pelos estudantes com o uso de determinada substância estão associadas direta ou indiretamente à busca de uma sensação de bem-estar e alívio de estresse da situação acadêmica (WAGNER; ANDRADE, 2008).

O ambiente universitário favorece o crescimento pessoal e profissional ocasionando uma diversidade de mudanças como o afastamento da família, a formação de novas amizades, a maior independência, as novas formas de lazer e interação e a maior responsabilidade diante às cobranças acadêmicas (ZEFERINO et al., 2015). Estes fatores influenciam na QV do graduando, principalmente em relação ao uso de drogas e desempenham papel de risco para o uso destas substâncias (ZEFERINO et al., 2015).

O domínio “Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro” do EVF também sofre influência na correlação com a QV em todos os Domínios. Estudos de comportamento de risco e QV entre os acadêmicos podem ser caracterizados por aspectos como violência,

relações sexuais sem proteção e direção perigosa nesta população (WAGNER; ANDRADE, 2008).

Tabela 13 - Correlação entre os escores dos Domínios de qualidade de vida (WHOQOL-BREF – Físico, Ambiental, Social e Psicológico) com os escores do estilo de vida fantástico dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Uberaba/MG, 2016).

WHOQOL-BREF	EVF	
	r	p
Domínio físico	0,58	< 0,001
Domínio psicológico	0,61	< 0,001
Domínio social	0,43	< 0,001
Domínio ambiental	0,45	< 0,001

Fonte: Elaborada pela autora, 2016.

4.6 REGRESSÃO LINEAR ENTRE O ESCORE DE ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO E AS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

A Tabela 14 apresenta o resultado da análise de regressão linear e tem como desfecho o escore de EVF e as variáveis preditoras: idade, sexo, estado civil, renda familiar.

Observou-se que a variável renda familiar se mostrou estatisticamente significativa ($p = 0,003$) e tem a maior média de EVF, resultado que condiz com a análise apresentada anteriormente na Tabela 6, que, também, foi estatisticamente significativa.

O sinal negativo do β para a idade ($\beta = -0,06$) indica que quanto maior a idade, menor o escore de EVF, corroborando com a análise discutida anteriormente na Tabela 6 com correlação, também, negativa. Os resultados de Pacheco et al. (2014) em um estudo realizado com 2290 calouros em uma Universidade em Florianópolis condizem com esta pesquisa quando afirmam que estudantes com mais de 20 anos de idade tem maior risco de apresentar um EV inadequado, ou seja, esta variável de idade pode afetar negativamente a saúde.

A idade, quando relacionada ao domínio “Cigarro e drogas” do EVF, é identificada como um fator de vulnerabilidade da população de acadêmicos com idade de 21 anos, o que afeta, também, o EV dos graduandos (ZEFERINO et al., 2015). O universitário se vê envolvido por várias modificações que podem atuar como fatores de risco para o uso de drogas (ZEFERINO et al., 2015).

Para a variável sexo, o valor de $\beta = -0,01$ demonstra que as mulheres têm menor escores de EVF. Corroborando com este estudo a pesquisa realizada em uma Universidade no Sul do Brasil, com mais de 2000 estudantes, que observou que a variável sexo masculino é um fator protetor para o EV, ou seja, as mulheres têm maior possibilidade de evidenciar um EV inadequado (PACHECO et al., 2014).

Já em estudo realizado por Campo, Pombo e Teherán (2016) com estudantes da saúde, observaram-se melhores escores de EVF nos domínios de atividade física, tempo de lazer, sono e enfrentamento para o sexo feminino e para o sexo masculino os maiores escores de EVF foram nos domínios de alimentação e sexualidade.

A pesquisa com estudantes da saúde em Catalunha (Espanha) demonstra, também, que homens apresentaram maiores escores de atividade física do que as mulheres (SALAMERO et al., 2012). No que diz respeito ao tempo de lazer, estudo de Lemp Paredes e Behn Theune (2008) com estudantes da saúde de Talca (Chile) relatam que o sexo masculino apresenta maior tempo neste domínio do que o sexo feminino.

A dimensão de EVF para utilização de álcool, cigarros e outras drogas apresentou escores superiores na população masculina (VAEZ; LAFLAMME, 2003; FARIA, 2012; RODRÍGUEZ-GÁZQUEZ; CHAPARRO HERNANDEZ; GONZÁLEZ-LÓPEZ, 2015; CAMPO; POMBO; TEHERÁN, 2016).

A variável estado civil, também, apresentou valor negativo para β , sendo -0,03, o que comprova que os graduandos solteiros/divorciados/viúvos apresentam menor escore de EVF do que os casados/com companheiros. A relação pessoal pode ter influência positiva em casais, proporcionando benefícios sociais, psicológicos e econômicos o que resulta em um EV mais saudável e melhor. Os estudos realizados na Itália com 5376 participantes reforçam os valores desta pesquisa quando declaram que o estado civil solteiro tem maior risco de apresentar EV inadequado do que casados (PAUL et al., 2011).

Os resultados apresentados por Pacheco et al. (2014) divergem dos valores encontrados neste estudo, pois afirmam que o fato de o estudante ser casado foi um fator de risco para demonstrar um EV inadequado.

Nos domínios “Cigarro e drogas” e “Álcool” do EVF, os graduandos que moram sem as famílias utilizam em maior escala o álcool e o tabaco (WAGNER; ANDRADE, 2008). Estes dados corroboram com os resultados desta pesquisa ao demonstrar que graduandos que vivem sem a família apresentam menor índice de EV.

Tabela 14 - Regressão linear entre os escores do estilo de vida fantástico e as variáveis: idade, sexo, estado civil e renda familiar mensal entre os graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Uberaba/MG, 2016).

Variáveis	Escore de EVF	
	β	P
Idade	-0,06	0,24
Sexo	-0,01	0,77
Estado civil	-0,03	0,48
Renda familiar	0,15	0,003

Fonte: Elaborada pela autora, 2016.

4.7 REGRESSÃO LINEAR ENTRE A QUALIDADE DE VIDA, AS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E O ESCORE DE ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO

O resultado da análise de regressão linear, tendo como desfecho os quatro domínios de QV (Físico, Psicológico, Social e Ambiental) e as variáveis potenciais confundidoras como sexo, estado civil, renda familiar e o escore de EVF estão dispostos na Tabela 15.

Observa-se que apenas a variável escore de EVF foi estatisticamente significativa para todos os Domínios de QV ($p < 0,001$) e apresentou coeficientes β de forte associação, sendo 0,57 (Domínio Físico), 0,62 (Domínio Psicológico), 0,42 (Domínio Social), 0,45 (Domínio Ambiental). Desta maneira, são confirmados os resultados da correlação, ou seja, os escores mais elevados de EVF correspondem aos maiores escores de QV. Segundo Moura et al. (2016) o alto escore de QV foi notório para grupos com renda familiar mensal superior a três salários mínimos.

No estudo de Benincasa (2010), foi observada melhor QV entre adolescentes de classes sociais mais altas, ou seja, a variável renda familiar apresentou forte associação com o estudo, dado que difere desta pesquisa.

Em estudo de Eurich e Kluthcovsky (2008), houve correlação da variável sexo e a QV com maiores escores médios para os acadêmicos do sexo masculino nos domínios físico e psicológico. Os dados corroboram com os desta pesquisa, entretanto a correlação foi fraca e não foi estatisticamente significativa.

O domínio “Nutrição” do EVF exerce influência positiva sobre a QV. Estudantes devem adotar práticas alimentares saudáveis para que este fator tenha impacto sobre a QV e o bem-estar dos graduandos (CORIA et al., 2014). Desta maneira é possível induzir o questionamento sobre o EV de acordo com o comportamento atual que o aluno deseja incorporar, dando a possibilidade de orientação das práticas de saúde com padrões saudáveis. O consumo de alimentos saudáveis leva ao aumento da QV dos graduandos (CORIA et al., 2014).

O domínio “Atividade física” do EVF, também tem relação direta com QV. Serinolli e El-Mafarjeh (2015) relataram que os alunos que praticam exercícios físicos com a finalidade de participar de competições pela faculdade obtiveram melhor escore nos Domínios Físico, Social e Ambiental.

O uso de drogas está relacionado à menor QV, estabelecendo relação do domínio “Cigarro e drogas” do EVF com a QV. Quando existe um diagnóstico de dependência

química ou uso que podem causar danos evidentes aos indivíduos envolvidos, inclusive familiares, há a diminuição da QV (BENINCASA, 2010).

Existe relação direta de QV com os domínios de EVF “Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro”, “Cigarro e drogas” e “Álcool”. Quando ocorre o abuso intenso e arriscado de drogas lícitas ou ilícitas, como beber e dirigir ou então se expor ao sexo sem preservativo, há uma progressão para a dependência química que proporciona uma gradativa redução da QV (BENINCASA, 2010).

A diminuição da QV pelo uso constante de álcool e drogas, provavelmente, caminhará para algum prejuízo a médio e longo prazo que envolva familiares e amigos, demonstrando a relação direta entre o domínio “Família e amigos” do EVF e a QV (BENINCASA, 2010). De acordo com estudo deste autor, os adolescentes que revelaram maior uso de drogas, apresentaram pontuações mais baixas no Domínio Físico de QV, o que sugere pontos fracos comuns em indivíduos que utilizam drogas (BENINCASA, 2010).

Tabela 15 - Regressão linear entre dos escores dos Domínios de qualidade de vida (WHOQOL-BREF- Físico, Ambiental, Social e Psicológico) com sexo, estado civil, renda familiar mensal e escore de estilo de vida fantástico entre os graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Uberaba/MG, 2016).

Variáveis	Domínio Físico		Domínio Psicológico		Domínio Social		Domínio Ambiental	
	β	p	β	p	β	p	β	p
Sexo	-0,03	0,40	-0,02	0,57	0,07	0,08	0,05	0,23
Estado civil	0,02	0,48	0,01	0,63	0,06	0,13	0,03	0,46
Renda familiar	0,05	0,16	-0,01	0,80	0,05	0,24	-0,03	0,41
EVF	0,57	<0,001	0,62	<0,001	0,42	<0,001	0,45	<0,001

Fonte: Elaborada pela autora, 2016.

5 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram que, dentre os 399 participantes graduandos da área da saúde, houve o predomínio de estudantes do curso de Medicina (29,6%). A maior parte da população entrevistada foi feminina (72,4%) e a média de idade foi de 20 a 24 anos (67,2%). A maioria dos acadêmicos era de estado civil solteiro (95,5%), autodeclararam-se de cor branca (68,2%), residentes em repúblicas (50,4%), oriundos de outras cidades do Brasil (64,7%), não exerciam atividade remunerada (96,5%), não possuíam renda pessoal (92,2%) e a renda familiar apresentava-se na faixa de dois a 10 salários mínimos (51,6%).

Em relação à questão clínica envolvendo doenças crônicas, a grande maioria relatou não possuir (90,2%) e os que possuíam (9,8%) indicaram hipotireoidismo, asma, hipertensão arterial, *diabetes mellitus* e outras, o que envolveu uma pequena porção da amostra participante.

Observou-se que, a respeito do escore de EVF, a maioria dos graduandos classificou como bom (45,11%), sendo as outras porções divididas entre muito bom (38,09%) e regular (12,03%) e, ainda, uma população de 4,77% relatou um EV considerado excelente, o que considera um EV satisfatório dentre a amostra estudada, já que nenhum graduando declarou EVF classificado como “necessita melhorar”.

Em relação à comparação entre os escores de EVF e as variáveis sociodemográficas dos graduandos, apesar de o sexo não se apresentar estatisticamente significativa, o sexo feminino obteve média superior. Na comparação com o estado civil, houve maior média na condição de graduandos sem companheiros, apesar de não se demonstrar estatisticamente significativa. Em relação à variável procedência de cidade, as médias mais elevadas de escore de EVF foram associadas aos universitários oriundos de Uberaba. Os graduandos que relataram residir com a família apresentaram média discretamente superior do que os que não residem, entretanto não se demonstrou estatisticamente significativa. Estudantes que relataram possuir doenças crônicas obtiveram médias pouco superiores do que os que não possuem. A cor da pele apresentou média mais elevada de escore de EVF da cor branca, não se demonstrando estatisticamente significativa. E, os graduandos que não exercem atividade remunerada atingiram média superior aos que exercem.

Constatou-se que a correlação entre os escores de EVF e a variável renda familiar foi positiva e estatisticamente significativa o que demonstra que quanto maior a renda familiar mensal, maior o escore de EVF. Já para a variável idade, a correlação não foi estatisticamente significativa, sendo fraca e negativa, o que demonstra que conforme a idade aumenta, o escore

de EVF diminui. A correlação entre a variável período de curso dos graduandos apresentou-se positiva, ou seja, à medida que o período evolui, aumenta o escore de EVF, entretanto não é estatisticamente significativa.

Os graduandos apresentaram melhores escores de QV nos Domínios Social e Físico e escores inferiores de QV nos Domínios Psicológico e Meio Ambiente. Observaram-se diferenças estatisticamente significantes entre as variáveis sociodemográficas e os Domínios de QV. Em relação à variável procedência e a variável possui doença crônica, foram observadas diferenças estatisticamente significantes no Domínio Físico de QV. O Domínio Social de QV demonstrou-se estatisticamente significativo quando relacionado à variável procedência. Os graduandos apresentaram diferenças estatisticamente significantes, também, no Domínio Ambiental relacionado à cor da pele.

A correlação dos domínios de QV com as variáveis sociodemográficas apresentou diferença estatisticamente significativa apenas para a variável renda familiar quando correlacionada ao Domínio Ambiental, o que demonstra que à proporção que aumenta a renda familiar, aumenta a QV para este Domínio. Observou-se correlação fraca e negativa entre a variável período do curso do graduando e os Domínios de QV, o que evidencia que à medida que evolui o período, diminui a QV para todos os Domínios. Foi evidenciada correlação fraca e negativa entre a variável idade e os Domínios Físico e Social de QV, o que evidencia que conforme a idade aumenta, diminui a QV para estes Domínios. Entretanto, a correlação foi fraca e positiva entre a variável idade e os Domínios Psicológico e Ambiental o que demonstra que à medida que a idade aumenta, aumenta também a QV para estes Domínios.

A correlação entre os escores dos Domínios de QV impactaram positivamente no EVF em todos os Domínios dos graduandos, sendo positiva e forte, o que revelou dados estatisticamente significantes. Estes dados revelaram semelhança na distribuição dos escores na correlação entre os Domínios de QV e o EVF.

A análise de regressão linear múltipla apontou que o único preditor estatisticamente significativo para os escores de EVF, com relevante coeficiente de regressão padronizado (β), foi a variável renda familiar, indicando que quanto maior a renda familiar, maiores os escores de EVF.

Percebe-se que na análise de regressão linear entre a QV e as variáveis sociodemográficas e o escore do EVF, apenas a variável EVF foi estatisticamente significativa para todos os domínios de QV e apresentou coeficiente β de forte associação. Assim, foram confirmados os resultados da correlação anterior. Os escores mais elevados de EVF correspondem aos maiores escores de QV.

Este estudo compreendeu algumas limitações metodológicas. O instrumento de coleta de dados foi composto por três questionários, mesmo que existiram recusas em participar por este motivo, infere-se que a extensão do instrumento pode ter prejudicado a concentração e/ou o interesse de alguns graduandos.

O fato de se tratar de um estudo transversal pode ter sido uma limitação, pois não revela possíveis alterações que possam ocorrer ao longo do tempo e não se pode comparar diretamente como seria possível em um estudo longitudinal. Entretanto, constitui um relevante ponto de partida para a avaliação da QV e EV dos graduandos.

Não há estudos no Brasil que comparem os EV nos graduandos de acordo com suas características sociodemográficas e econômicas, por isto a relevância desta pesquisa. Os dados de comparação envolveram, então, os poucos estudos existentes em outros países.

É importante ressaltar que a coleta de dados foi dificultada devido à deflagração da greve na Universidade. Todavia, as aulas deram continuidade, após uma semana, em locais pré-determinados que foram informados aos pesquisadores pelas coordenações dos cursos a fim de não comprometer a qualidade dos dados.

Os dados avaliados foram recolhidos de apenas uma Universidade Federal em Uberaba-MG, que pode apresentar um método particular de ensino quando comparada às outras Universidades, o que limita a generalização para o restante de graduandos do país. A escassez de estudos divulgados sobre esta temática também foi uma limitação do estudo.

A hipótese proposta neste estudo foi confirmada, uma vez que foi possível avaliar QV e EV em graduandos de cursos da área da saúde, indicando que estas questões estão realmente relacionadas a uma melhor percepção de QV.

Mesmo que o graduando esteja envolvido em um meio acadêmico com vivências semelhantes aos outros, sua experiência individual também influencia sua QV e seu EV neste período de formação. Este estudo possibilitou melhor conhecimento da realidade de graduandos, sua QV e seu EV, enaltecendo informações que contribuem com a discussão de ações relacionadas à prevenção e à promoção da saúde destes graduandos em sua formação acadêmica.

REFERÊNCIAS

ALVES, Ítala Moreira; MARICATO, João de Melo; MARTINS, Dalton Lopes. Fatores que interferem no não credenciamento de pesquisadores em programas pós-graduação: um estudo nas universidades públicas em Goiás. **Revista da faculdade de biblioteconomia e comunicação da UFRGS**, v.21, n.1, p.157-171, 2015. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/EmQuestao/article/view/50145>>. Acesso em: 21 Dez. 2016.

ANDIFES. **Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Universidades Federais Brasileiras**. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE). 64 p. Brasília, 2011.

ARRONQUI, Grazielle Viola et al. Percepção de graduandos de enfermagem sobre sua qualidade de vida. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 24, n. 6, p. 762-765, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000600005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 Out. 2016.

BAMPI, Luciana Neves da Silva et al. PERCEPÇÃO SOBRE QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 34, n. 1, p. 125-132, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000200016>. Acesso em: 15 Nov. 2016.

BARALDI, Solange et al. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13 n. 2, p. 515-531, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-774620150002000515&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 05 Set. 2016.

BARBOSA, Roberto Ramos et al. Estudo sobre Estilos de Vida e Níveis de Estresse em Estudantes de Medicina. **Int J Cardiovasc Sci.**, v. 28, n. 4, p. 313-319, 2015. Disponível em: <xxx>. Acesso em: 05 Dez. 2016.

BARRETO, Lindsei Brabec Mota. **Comportamentos de risco relacionados à saúde entre universitários**. 72p. Dissertação (Mestrado em Medicina). Pró-reitoria de Pós-Graduação, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2011.

BENINCASA, Miria et al. A qualidade de vida dos adolescentes do Município de São Paulo: um estudo epidemiológico. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v. 23, n. 1, p. 49-56, 2015. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/4899>>. Acesso em: 21 Out. 2016.

BENINCASA, Miria. **Avaliação da qualidade de vida e uso de drogas em adolescentes no município de São Paulo**. 333p. Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

BENJAMIN, Michael. The quality of student life: toward a coherent conceptualization. **Social Indicators Research**, Boston, v. 31, p. 205-64, 1994. Disponível em: <<http://www.springerlink.com/content/n835402k59321113/fulltext.pdf>>. Acesso em: 20 nov 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília (DF), n. 12, Seção 1, p. 59, 13 jun. 2013.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-77, 2000. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63050114>>. Acesso em: 15 Dez. 2016.

CAMPO, Yurley; POMBO, Luís M; TEHERÁN, Anibal. Estilos de vida saludable y conductas de riesgo en estudiantes de medicina. **Rev Univ Ind Santander**, v. 48, n. 3, p. 301-309, 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343846574005>>. Acesso em: 16 Out. 2016.

CARDONA, Julián Andrés Tamayo et al. ESTILOS DE VIDA DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA. **Hacia la Promoción de la Salud**, v. 20, n. 2, págs. 147 – 160, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n2/v20n2a11.pdf>>. Acesso em: 15 Dez. 2016.

CASSANDRE, Marcio Pascoal. A saúde dos docentes de pós-graduação em universidades públicas: os danos causados pelas imposições do processo avaliativo. **Revista mal estar e**

subjetividade, v. 11, n. 2, p. 779-816, 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v11n2/13.pdf>>. Acesso em: 23 Dez. 2016.

CÉSAR, Bruno Nogueira; PAZ, Isabel Pádua; NOVAES, Maria Rita Carvalho Garbi. Aplicação do instrumento de avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina em escola pública de Brasília. **Rev Ciênc. Méd.**, v. 21, n. 1-6, p. 79-86. 2012. Disponível em: <<http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/1875>>. Acesso em: 10 Out. 2016.

CHAZAN, Ana Cláudia Santos; CAMPOS, Mônica Rodrigues; PORTUGAL, Flávia Batista. Qualidade de vida de estudantes de medicina da UERJ por meio do Whoqol-bref: uma abordagem multivariada. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 547-556, fev. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000200547&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Nov. 2016.

CHEN, Ying-Ping et al. **Factors influencing quality of life of obese students in Hangzhou, China**. **PLoS One**, v. 10, n. 3, p. e0121144, 2015. Disponível em: <<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0121144>>. Acesso em: 05 Out. 2016.

CIANTELLI, Ana Paula Camilo; LEITE, Lúcia Pereira. Ações Exercidas pelos Núcleos de Acessibilidade nas Universidades Federais Brasileiras. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, v. 22, n. 3, p. 413-428, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-65382016000300413&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 05 Set. 2016.

CORIA, Marianela Denegri et al. Bienestar subjetivo y satisfacción con la alimentación en estudiantes universitarios del sur de Chile: un estudio cualitativo. **Summa Psicológica UST**, v. 11, n. 1, p. 51-63, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-448x2014000100005>. Acesso em 03 Jan. 2017.

CRUZ, Roberto Moraes; LEMOS, Jadir Camargo. Atividades docente, condições de trabalho e processos de saúde. **Motrivivência**, n. 24, p. 59-80, 2005. Disponível em <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/742>> . Acesso em: 03 abr. 2016.

EURICH, Rosane Bueno; KLUTHCOVSKY, Ana Cláudia G. C. Avaliação da qualidade de vida de acadêmicos de graduação em Enfermagem do primeiro e quarto anos: influência das variáveis sociodemográficas. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 30, n. 3, p. 211-220, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082008000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Jan. 2017.

FARIA, Daniela Luísa dos Santos. **Estudo Comparativos dos Estilos de Vida dos Estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior no Início e no Final do**

Curso. 38 p. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal, 2012.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 19-28, Mar. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 Out. 2016.

FLECK, Marcelo PA et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, Abril 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 Nov. 2016.

FRANCA, Carolina da. **Estudo comparativo de condutas de saúde entre estudantes do início e do final de cursos da área de saúde.** 2006. 126 f. Dissertação (Mestrado em Hebiatria) - Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco, Camaragipe, 2006.

FRANCA, Carolina da; COLARES, Viviane. Comparative study of health behavior among college students at the start and end of their courses. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 420-427, Jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Set. 2016.

FRANCA, Carolina da; COLARES, Viviane. Validação do National College Health Risk Behavior Survey para utilização com universitários brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n. 1, p. 1209-1215, 2010.

GODOY, Daniele Cristina. **O ensino da clínica ampliada na atenção primária à saúde:** percepções e vivências de alunos de graduação médica. 2013. 133 fl. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, 2013.

GONZALEZ-HERNANDO, Carolina et al. "Learning to learn" in Nursing Higher Education. **Invest. educ. enferm**, Medellín, v. 31, n. 3, p. 473-479, Dec. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072013000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Set. 2016.

LANZOTTI, Rafaela Brochine et al. Qualidade de vida de estudantes do Curso de Graduação em Gerontologia. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 339-350. 2015,

abril-junho. Disponível em: < <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/27217>>. Acesso em: 10 Out. 2016.

LARA FLORES, Norma et al. SALUD, CALIDAD DE VIDA E ENTORNO UNIVERSITARIO EN ESTUDIANTES MEXICANOS DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA. **Hacia promoc. Salud**, Manizales, v. 20, n. 2, p. 102-117, Dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772015000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Nov. 2016.

LAWI, Elaine Regina Juvenácio Abu. **Perfil de hábitos de leitura e qualidade de vida de alunos ingressantes em 2014, de odontologia e fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia da USP de Bauru, São Paulo**. 93p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de São Paulo, Bauru, 2015.

LEMOS, Thalyta Hulsen. **Escala de avaliação da vida acadêmica: estudo de validade com universitários da Paraíba**. Dissertação (mestrado). Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco. Itatiba, 2010. 110 p.

LEMP PAREDES, Marta; BEHN THEUNE, Veronica. UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE DE ESTUDIANTES DEL ÁREA DE SALUD DE LA INSTITUCIÓN EDUCACIONAL SANTO TOMAS, TALCA. **Cienc. enferm.**, Concepción, v. 14, n. 1, p. 53-62, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532008000100007&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 29 Set. 2016.

LOBO Alezandrina; BARREAL Rosa; SALGADO María Luisa. A percepção de bem-estar dos idosos no Bacharelado em Enfermagem. **Aladefe**, n. 2, Abr. 2015. Disponível em: <<http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/162/>>. Acesso em: 16 Nov. 2016.

MARINHO-ARAÚJO, Claisy Maria et al. Adaptação da Escala Expectativas Acadêmicas de Estudantes Ingressantes na Educação Superior. **Aval. psicol.**, Itatiba, v. 14, n. 1, p. 133-141, abr. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712015000100016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 Nov. 2016.

MEYER JUNIOR, Victor; PASCUCCI, Lucilaine; MANGOLIN, Lúcia. Gestão estratégica: um exame de práticas em universidades privadas. **Revista de Administração Pública**- Rio de Janeiro, v. 46, n. 1, p. 49-70, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122012000100004>. Acesso em: 21 Dez. 2016.

MORALES, Berta Schnettler et al. SATISFACCIÓN CON LA ALIMENTACIÓN Y LA VIDA, UN ESTUDIO EXPLORATORIO EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA, TEMUCO-CHILE. **Psicología & Sociedade**, v. 23, n. 2, p. 426-435, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000200024>. Acesso em: 05 Jan. 2017.

MOURA, Ionara Holanda et al. Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 37, n. 2, p. 1-7, 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000200407&script=sci_abstract&tlng=pt >. Acesso em: 07 Nov. 2016.

NARDELLI Giovana Gaudenci et al. Perfil dos alunos ingressantes dos cursos da área da saúde de uma Universidade Federal. **Rev. Enferm. Atenção à Saúde**. 2013; v. 2, n. 1, p. 3-12. Disponível em: < <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/bde-26634>>. Acesso em: 15 Dez. 2016.

OLIVEIRA, Beatriz Marquez.; MININEL, Vivian Aline; FELLI, Vanda Elisa Andres. Qualidade de vida de graduandos de enfermagem. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, DF, v. 64, n. 1, p. 130-5, fev. 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100019>. Acesso em: 15 Dez. 2016.

OLIVEIRA, Raquel Aparecida; CIAMPONE, Maria Helena Trench. A universidade como espaço promotor de qualidade de vida: vivências e expressões dos alunos de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p.254-61, abr.-jun., 2006. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200009>. Acesso em: 15 Nov. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Prevenção de Doenças Crônicas**: um investimento vital. 2005. Disponível em: <http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1_port.pdf>. Acesso em: 26 Nov. 2016.

PACHECO, Ricardo Lucas et al. Sociodemographic determinants of university students' lifestyles. **Rev. salud pública**, v. 16, n. 3, p. 382-393, 2014. Disponível em: <xxx>. Acesso em: 05 Dez. 2016.

PAUL Lisa A et al. Associations between binge and heavy drinking and health behaviors in a nationally representative sample. **Addict Behav**; v. 36 n. 12, p. 1240-1245, 2011. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3459671/>>. Acesso em: 03 Set. 2016.

PEREIRA, Pedro Alexandre Pires. **Estilos de vida dos alunos do 1º ano do curso de licenciatura em enfermagem da Universidade Fernando Pessoa**. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Enfermagem) – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2012.

PEREIRA, Sueli Essado. Contribuições para um planejamento educacional em ciências da saúde com estratégias inovadoras de ensino-aprendizagem. **Com. Ciências Saúde**; v. 18, n. 1, p. 33-44, 2007. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=484715&indexSearch=ID> >. Acesso em: 18 Nov. 2016.

POLIT, Denise F; BECK, Cheryl Tatano. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7ed, Porto Alegre: **Artmed**, 2011, 669p.

RAMÍREZ-VÉLEZ, Robinson et al. A cross-sectional study of Colombian University students' self-perceived lifestyle. **SpringerPlus**, v. 4, n. 289, p. 1-8, 2015. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26120506> >. Acesso em: 16 Dez. 2016.

RIBEIRO, Elaine. **Padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre Universitários da área da saúde de uma faculdade do interior do Estado de São Paulo**. 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

RIBEIRO, Ivete Maria et al. Repercussões do processo ensino-aprendizagem na qualidade de vida-saúde de acadêmicos: entre possibilidades e limitações. **Revista Mineira Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p. 96-102, jan.-mar., 2010.

RIBEIRO, Thaís Campos Valadares. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde I: um estudo sobre a percepção dos coordenadores dos projetos acerca da integração ensino-serviço-comunidade**. 2013. 123 fl. Tese (Doutorado) - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.

RODRIGUEZ-AÑEZ, Ciro Romélio; REIS, Rodrigo Siqueira; PETROSKI, Edio Luiz. Versão Brasileira do Questionário “Estilo de Vida Fantástico”: Tradução e Validação para Adultos Jovens. **Arq Bras Cardiol**, v. 91, n. 2, p. 102-109, 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2008001400006 >. Acesso em: 16 Dez. 2016.

RODRÍGUEZ-GÁZQUEZ, María de los Ángeles; CHAPARRO-HERNANDEZ, Sara; GONZÁLEZ-LÓPEZ, José Rafael. Lifestyles of nursing students from a Colombian public university. **Invest Educ Enferm.**, v. 34, n. 1, p. 94-103, 2016. Disponível em: <xxx>. Acesso em: 12 Nov. 2016.

ROMANSINI, Leandro Augusto. **Hábitos de saúde, composição corporal e aptidão física dos participantes da 24ª edição dos jogos escolares de Santa Catarina**. 141 f. 2007. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) – Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, Centro de Ciências da Saúde e do Esporte, Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

SALAMERO, Manel et al. **Estudio sobre salud, estilos de vida y condiciones académicas de los estudiantes de medicina de Cataluña**. Editorial Fundación Galatea. 2012. Disponível em:

<<http://www2.uftm.edu.br/upload/ensino/Manual%20ABNT%20VERS%C3%83O%202013%20FINAL%2017.01.14.pdf>>. Acesso em: 05 Set. 2016.

SANTOS, Anelise Schaurich dos et al. Atuação do Psicólogo Escolar e Educacional no ensino superior: reflexões sobre práticas. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, SP., v. 19, n. 3, p. 515-524, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v19n3/2175-3539-pee-19-03-00515.pdf>>. Acesso em: 15 Out. 2016.

SAUPE, Rosita. et al. Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, p. 636-42, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000400009>. Acesso em: 11 Nov. 2016.

SERINOLLI, Mario Ivo; EL-MAFARJEH, Elias. Impacto da prática de atividade física na qualidade de vida dos acadêmicos de Medicina da Universidade Nove de Julho (Uninove). **ConScientiae Saúde**, v. 14, n. 4, p. 627-633, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92945642014>>. Acesso em: 08 Nov. 2016.

SHARRATT, Jacqueline K. FANTASTIC Lifestyle Survey Of University of Waterloo Employees. **CAN. FAM. PHYSICIAN**, v. 30, p. 1869-1872, SEPTEMBER 1984. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2154226/>>. Acesso em: 08 Dez. 2016.

SIAPPO, Carmen Leticia Gorriti; NUNEZ, Yolanda Rodriguez; CABRAL, Ivone Evangelista. Experiências de estudantes de enfermagem importa se durante o treino em uma universidade privada em Chimbote, Peru. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 17-24 março de 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 Nov. 2016.

SILVA, Armando Manuel Marques; BRITO, Irma da Silva; AMADO, João Manuel da Costa. Translation, adaptation and validation of the Fantastic Lifestyle Assessment questionnaire with students in higher education. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1901-1909, jun. 2014.

SILVA, Diego Augusto Santos et al. Associação do sobrepeso com variáveis sócio-demográficas e estilo de vida em universitários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n.11, p. 4473-4479, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a20v16n11.pdf>>. Acesso em: 05 Set. 2016.

SILVA, Rachel Rubin. **O perfil de saúde de estudantes universitários**: um estudo sob o enfoque da psicologia da saúde. 2010. 90 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Ciências Sociais e Humanas - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2010.

SOARES, Marcia Fatima et al. Individual and collective empowerment and associated factors among Brazilian adults: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, v. 15, n. 775, p. 1-11, 2015. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26264129> >. Acesso em: 04 Dez. 2016.

SONATI, Jaqueline Girnos; VILARTA, Roberto. Novos padrões alimentares e as relações com os domínios da qualidade de vida e saúde. In: VILARTA, R.; GUTIERREZ G. L.; MONTEIRO, M. I. (Org.). **Qualidade de vida**: evolução dos conceitos e práticas no século XXI. Campinas: Ipes, 2010. cap. 9, p. 85-92.

SOUSA, Luana Savana Nascimento de et al. MUDANÇA NOS NÍVEIS DE PRESSÃO SANGUÍNEA EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 24, n. 4, p. 1087-1093, Dez. 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000401087>. Acesso em: 10 Out. 2016.

TAMAYO CARDONA, Julián Andrés et al. ESTILOS DE VIDA DE ESTUDANTES DE ODONTOLOGÍA. **Hacia promoc. Salud**, Manizales, v. 20, n. 2, p. 147-160, Dez. 2015. Disponível em: < http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772015000200011>. Acesso em: 22 Nov. 2016.

The WHOQOL Group 1995. **The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL)**: position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*, v. 10, p. 1403-1409.

The WHOQOL Group. **The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL)**: development and general psychometric properties. *Soc Sci Med*. 1998, v. 46, n. 12, p. 1569- 85.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. **Projeto pedagógico do Curso de Graduação em Educação Física**: bacharelado. Uberaba, 2016. Disponível em: <http://www.uftm.edu.br/upload/ensino/ef_ppc_2012.pdf>. Acesso em: 29 Out. 2016.

VAEZ Marjan, LAFLAMME Lucie. Health behaviors, self-rated health, and quality of life: a study among first-year Swedish university students. **J Am Coll Health.**, v. 51, n.4, p. 156-162. 2003. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12735391>>. Acesso em: 05 Set. 2016.

ZEFERINO, Maria Terezinha et al. CONSUMO DE DROGAS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: FAMÍLIA, ESPIRITUALIDADE E ENTRETENIMENTO MODERANDO A INFLUÊNCIA DOS PARES. **Texto Contexto Enferm.**, v. 24, n. 1, p. 125-135, 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000600125>. Acesso em: 06 Jan. 2017.

WAGNER, Gabriela Arantes; ANDRADE, Arthur Guerra. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros . **Rev. Psiq. Clín.**, v. 35, n. 1, p. 48-54, 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000700011 >. Acesso em: 05 Jan. 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E ACADÊMICO**1– Identificação**

Data de nascimento: ___/___/___ Data de preenchimento do questionário: ___/___/___

Curso: _____ Período: _____

Profissão: _____

Procedência: _____

2– Sexo:

1 () Masculino

2 () Feminino

3– Estado Civil:

1 () Solteiro(a)

2 () Casado(a) ou mora com companheiro(a)

3 () Separado(a), Divorciado(a), Desquitado (a)

4 () Viúvo(a)

4– Cor da pele:

1 () Branca

2 () Preta

3 () Amarela

4 () Parda

5 () Indígena

5– Possui outra graduação?

1 () Não

2 () Sim. Qual (is)?

6– Em Uberaba você mora:

1 () Com a família

2 () Em pensionato

3 () Em república

4 () Sozinho

7– Está empregado no momento?

1 () Não

2 () Sim. Qual ocupação?

8– Qual sua renda pessoal mensal?

R\$ _____

9– Qual a renda mensal do seu grupo familiar?

R\$ _____

10– Quantas pessoas vivem da renda mensal de seu grupo familiar?

11– Você possui alguma doença crônica?

1 () Não

2 () Sim

12– Qual doença crônica você possui?

1 () Não possuo doença crônica

2 () Hipertensão arterial

3 () Diabetes Mellitus

4 () Asma

5 () Hipotireoidismo

6 () Hipertireoidismo

7 () Outra(s):

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM ATENÇÃO À SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: **PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

TERMO DE ESCLARECIMENTO

Você está sendo convidado (a) a participar do estudo “QUALIDADE E ESTILO DE VIDA DOS GRADUANDOS DA ÁREA DA SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA EM UBERABA-MG”. Os avanços na área da Saúde ocorrem através de estudos como este, por isso a sua participação é importante. O objetivo deste estudo é investigar indicadores de saúde física e mental de estudantes universitários e, caso você participe, será necessário responder a seis questionários. Não será feito nenhum procedimento que lhe traga risco à vida. Existe a possibilidade de que, durante o preenchimento do questionário, você se identifique com alguns sinais ou sintomas descritos nas questões. Neste caso, pedimos que comunique aos pesquisadores e/ou, caso deseje, você poderá interromper sua participação neste estudo. Espera-se que o benefício decorrente da participação nesta pesquisa seja a identificação fatores que interferem na saúde física e mental dos universitários que poderá subsidiar o desenvolvimento de ações de prevenção desses transtornos no ambiente acadêmico.

Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo no seu atendimento. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois você será identificado com um número.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Título do Projeto: **PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

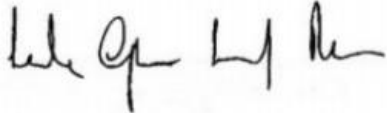
Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará meu tratamento. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Eu concordo em participar do estudo.

Uberaba,/...../.....

Assinatura do voluntário ou seu responsável legal

Documento de identidade

Assinatura do pesquisador responsável



Assinatura do pesquisador orientador
Profª Drª Leila A. Kauchakje Pedrosa

Telefone de contato dos pesquisadores:

Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa – 3318-5483

Em caso de dúvida em relação a esse documento, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone 3318-5776.

**APÊNDICE C – CARTA AO PRÓ-REITOR DE ENSINO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ATENÇÃO À SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Uberaba, 27 de abril de 2015.

Ao Prof. Dr. Wagner Roberto Batista
Pró-Reitor de Ensino da UFTM

Eu, Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa, docente da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) e líder do Grupo de Pesquisa Viver Adulto e Saúde, estou desenvolvendo uma pesquisa sobre “Promoção e proteção da saúde física e mental de estudantes universitários”. O objetivo geral é Investigar indicadores de saúde física e mental de estudantes universitários.

Sirvo-me do presente para solicitar autorização de V. Sa para coleta de dados com os universitários dos cursos de graduação da área da Saúde por meio de questionários autoaplicáveis. Será extraída uma amostra aleatória simples por meio do Programa *Statistical Package for the Social Science - SPSS*. Os alunos sorteados serão contactados em sala de aula, aos quais será apresentada a pesquisa, seus objetivos e realizado o convite para participação voluntária. A identidade dos alunos será preservada.

Ressalto que esta pesquisa será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFTM, e somente será realizada se aprovada por este comitê.

Desde já agradeço a atenção e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa
Docente da Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Líder do Grupo de Pesquisa Viver Adulto e Saúde

CIENTES E DE ACORDO -

09.09.16.

Prof. Dr. Wagner Roberto Batista
Pró-Reitor de Ensino - UFTM

ENTENDO QUE PRINCIPALMENTE O
REFERIDO PROJETO DEVE SER ANALI-
SADO E APROVADO PELA CEP E pos-
TERIORMENTE, DE POSE DA APROVA-
ÇÃO, DEVERÁ SER ENCAMINHADO DE
LICITAÇÃO DE PESQUISA.

EM 28/04/15.

Prof. Dr. Wagner Roberto Batista
Pró-Reitor de Ensino - UFTM

**APÊNDICE D – CARTA AO DIRETOR DO INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ATENÇÃO À SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Uberaba, 27 de abril de 2015.

Ao Professor Dr. Dernival Bertencello
Diretor do Instituto de Ciências da Saúde da UFTM

Eu, Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa, docente da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) e líder do Grupo de Pesquisa Viver Adulto e Saúde, estou desenvolvendo uma pesquisa sobre “Promoção e proteção da saúde física e mental de estudantes universitários”. O objetivo geral é Investigar indicadores de saúde física e mental de estudantes universitários.

Sirvo-me do presente para solicitar autorização de V. Sa para coleta de dados com os universitários dos cursos de graduação da área da Saúde por meio de questionários autoaplicáveis. Será extraída uma amostra aleatória simples por meio do Programa *Statistical Package for the Social Science - SPSS*. Os alunos sorteados serão contactados em sala de aula, aos quais será apresentada a pesquisa, seus objetivos e realizado o convite para participação voluntária. A identidade dos alunos será preservada.

Ressalto que esta pesquisa será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFTM, e somente será realizada se aprovada por este comitê.

Desde já agradeço a atenção e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa
Docente da Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Líder do Grupo de Pesquisa Viver Adulto e Saúde

Recebido/Ciente

27/04/2015

ANEXOS

ANEXO A – ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO

Quadro I - Questionário de estilo de vida Fantástico.

Família e amigos	Tenho alguém para conversar as coisas que são importantes para mim.	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Dou e recebo afeto.	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
Atividade	Sou vigorosamente ativo pelo menos durante 30 minutos por dia (corrida, bicicleta etc.).	Menos de 1 vez por semana	1-2 vezes por semana	3 vezes por semana	4 vezes por semana	5 ou mais vezes por semana
	Sou moderadamente ativo (jardinagem, caminhada, trabalho de casa).	Menos de 1 vez por semana	1-2 vezes por semana	3 vezes por semana	4 vezes por semana	5 ou mais vezes por semana
Nutrição	Como uma dieta balanceada (ver explicação).	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Freqüentemente como em excesso (1) açúcar, (2) sal, (3) gordura animal (4) bobagens e salgadinhos.	Quatro itens	Três itens	Dois itens	Um item	Nenhum
	Estou no intervalo de ___ quilos do meu peso considerado saudável.	Mais de 8 kg	8 kg	6 kg	4 kg	2 kg
Cigarro e drogas	Fumo cigarros.	Mais de 10 por dia	1 a 10 por dia	Nenhum nos últimos 6 meses	Nenhum no ano passado	Nenhum nos últimos cinco anos
	Uso drogas como maconha e cocaína.	Algumas vezes				Nunca
	Abuso de remédios ou exagero.	Quase diariamente	Com relativa frequência	Ocasionalmente	Quase nunca	Nunca
	Ingiro bebidas que contêm cafeína (café, chá ou "colas").	Mais de 10 vezes por dia	7 a 10 vezes por dia	3 a 6 vezes por dia	1 a 2 vezes por dia	Nunca
Álcool	Minha ingestão média por semana de álcool é: ___ doses (ver explicação).	Mais de 20	13 a 20	11 a 12	8 a 10	0 a 7
	Bebo mais de quatro doses em uma ocasião.	Quase diariamente	Com relativa frequência	Ocasionalmente	Quase nunca	Nunca
	Dirijo após beber.	Algumas vezes				Nunca
Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro	Durmo bem e me sinto descansado	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Uso cinto de segurança.	Nunca	Raramente	Algumas vezes	A maioria das vezes	Sempre
	Sou capaz de lidar com o estresse do meu dia-a-dia.	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Relaxo e desfruto do meu tempo de lazer.	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
Tipo de comportamento	Pratico sexo seguro (ver explicação).	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Sempre
	Aparento estar com pressa.	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
Instropecção	Sinto-me com raiva e hostil.	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
	Penso de forma positiva e otimista.	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Sinto-me tenso e desapontado.	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
Trabalho	Sinto-me triste e deprimido.	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
	Estou satisfeito com meu trabalho ou função.	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre

Instruções.

Dieta balanceada (para pessoas com idade de 4 anos ou mais).

Pessoas diferentes necessitam de diferentes quantidades de comida. A quantidade de comida necessária por dia dos 4 grupos de alimentos dependem da idade, tamanho corporal, nível de atividade física, sexo e do fato de estar grávida ou amamentando. A tabela abaixo apresenta o número de porções mínimo e máximo de cada um dos grupos. Por exemplo, crianças podem escolher o número menor de porções, enquanto que adolescentes do sexo masculino podem escolher um número maior de porções. Para a maioria das pessoas o número intermediário será suficiente.

Grãos e cereais	Frutas e vegetais	Derivados do leite	Carnes e semelhantes	Outros alimentos
Escolha grãos integrais e produtos enriquecidos com maior frequência	Escolha vegetais verde-escuro e laranja com maior frequência	Escolha produtos com baixo conteúdo de gordura	Escolha carnes magras, aves e peixes assim como ervilhas, feijão e lentilha com mais frequência.	Outros alimentos que não estão em nenhum dos grupos possuem altos conteúdos de gordura e calorias e devem ser usados com moderação
Porções recomendadas por dia				
5-12	5-10	Crianças (4-9 anos) 2-3 Jovens (10-16 anos) 3-4 Adultos 2-4 Grávidas e amamentando 3-4	2-3	

Álcool. 1 dose= 1 lata de cerveja (340 ml) ou 1 copo de vinho (142 ml) ou 1 curto (42 ml).

Sexo seguro. Refere-se ao uso de métodos de prevenção de infecção e concepção.

ANEXO B – WHOQOL-BREF

WHOQOL – ABREVIADO Versão em Português

INSTRUÇÕES

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser: Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas.

Você recebe dos outros o apoio de que necessita?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

Você recebe dos outros o apoio de que necessita?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

1- Como você avaliaria sua qualidade de vida?

Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	2	3	4	5

2- Quão satisfeita você está com a sua saúde?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

3- Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
------	-------------	---------------	----------	--------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4- O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

5- O quanto você aproveita a vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

6- Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- O quanto você consegue se concentrar?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

8- Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

10- Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?

nada	muito pouco	médio	muito	Completamente
1	2	3	4	5

11- Você é capaz de aceitar sua aparência física?

nada	muito pouco	médio	muito	Completamente
1	2	3	4	5

12- Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

nada	muito pouco	médio	muito	Completamente
1	2	3	4	5

13- Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?

nada	muito pouco	médio	muito	Completamente
1	2	3	4	5

14- Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?

nada	muito pouco	médio	muito	Completamente
1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

15- Quão bem você é capaz de se locomover?

muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
1	2	3	4	5

16- Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?

muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
--------------------	--------------	---------------------------------	------------	------------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

17- Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?

muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

18- Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?

muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

19- Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?

muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

20- Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?

muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

21- Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?

muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

22- Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

23- Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?

muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

24- Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

25- Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?

muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

26- Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?

nunca	Algumas vezes	Freqüentemente	muito freqüentemente	Sempre
1	2	3	4	5

ANEXO C – SINTAXE DO WHOQOL-BREF

* Invertendo as questões q3, q4 e q26.

Recode q3 q4 q26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1).

*

*

* (scores based on a 4-20 scale), para que sejam comparáveis com o WHOQoL 100.

compute domfis = (mean.6 (q3, q4, q10, q15, q16, q17, q18)) * 4.

compute dompsi = (mean.5 (q5, q6, q7, q11, q19, q26)) * 4.

compute domsoc = (mean.2 (q20,q21,q22)) * 4.

compute domamb = (mean.6 (q8, q9, q12, q13, q14, q23, q24, q25)) * 4.

compute overall = (mean.2 (q1, q2)) * 4.

*

*(scores transformed to a 0-100 scale).

compute domfis = (domfis- 4) * (100/16).

compute dompsi = (dompsi - 4) * (100/16).

compute domsoc = (domsoc - 4) * (100/16).

compute domamb = (domamb - 4) * (100/16).

compute q1b = (q1 - 1) * (100/16).

compute q2b = (q2 - 1) * (100/16).

execute.

ANEXO D – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 1.226.066

Triângulo Mineiro (UFTM), em Uberaba, Minas Gerais. Para a coleta de dados serão utilizados seis instrumentos autoaplicáveis: um questionário sociodemográfico e acadêmico, o Questionário de Vivência Acadêmica – reduzido (QVA-r), O questionário Estilo de vida fantástico, o WHOQOL-BREF (ANEXO C), o Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) e o Teste de atitudes alimentares (EAT-26). A coleta de dados será iniciada somente após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFTM. Os alunos regularmente matriculados nos cursos de graduação da área da saúde serão contactados em sala de aula pelos pesquisadores responsáveis pelo estudo, aos quais será apresentada a pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos e ausência de riscos que constarão no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, então, será realizado o convite para participação voluntária. Serão asseguradas privacidade e liberdade de decisão aos participantes. Somente após a anuência dos sujeitos e assinatura do referido Termo, serão entregues aos alunos os questionários autoaplicáveis. A fim de evitar a perda da confidencialidade, as entrevistas serão codificadas, os nomes dos sujeitos serão substituídos por números e os resultados não possuirão variáveis de identificação pessoal.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

1. Investigar indicadores de saúde física e mental de estudantes universitários.

Objetivos Específicos:

2. Caracterizar o perfil sócio demográfico e acadêmico dos estudantes dos cursos de graduação da área da saúde da UFTM.
3. Identificar a integração dos estudantes dos cursos de graduação da área da saúde da UFTM na vida acadêmica de acordo com suas vivências.
4. Determinar o estilo de vida dos estudantes dos cursos de graduação da área da saúde da UFTM.
5. Mensurar a QV, em seus domínios, dos estudantes dos cursos de graduação da área da saúde da UFTM.
6. avaliar a ocorrência de TMC em estudantes dos cursos de graduação da área da saúde da UFTM.
7. Avaliar de atitudes e comportamentos alimentares dos cursos de graduação da área da saúde da UFTM.
8. Identificar a relação entre as variáveis sócio demográficas e acadêmicas, as variáveis relacionadas à qualidade da vida acadêmica, os indicadores de estilo de vida, de atitudes alimentares e de ocorrência de TMC e a qualidade de vida dos estudantes dos cursos de graduação da área da saúde da UFTM.

Endereço: Rua Madre Maria José, 122
 Bairro: Nossa Sra. Abadia CEP: 38.025-100
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3318-5776 Fax: (34)3318-5776 E-mail: cep@pesqpg.uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - MG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Pesquisador: Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 44557015.3.0000.5154

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.226.066

Apresentação do Projeto:

Segundo os autores:

Os estudos com universitários vêm aumentando e buscam compreender os fenômenos que estão envolvidos com esse processo de mudança significativa na vida do indivíduo. A educação superior vem se expandido cada vez mais, principalmente, pela criação de políticas governamentais de acesso às universidades ocasionando características heterogêneas do corpo discente. Além disso, o meio universitário demonstra uma realidade que evidencia um contexto paradoxal, uma vez que seu cotidiano pode representar para a população integrante tanto um ambiente promotor da saúde quanto um espaço limitante desta. Conhecer o estilo de vida, as atitudes alimentares, a ocorrência de alterações físicas e psicológicas, a qualidade de vida, bem como as vivências acadêmicas dos universitários pode contribuir com a compreensão desses processos e também com a elaboração e o desenvolvimento de estratégias que auxiliem os universitários neste período de suas vidas. Nesse sentido, torna-se importante identificar fatores que interferem na saúde física e mental dos universitários a fim de contribuir com a promoção e proteção da saúde destes estudantes.

Trata-se de um estudo do tipo guarda-chuva, observacional, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa dos dados, em que se pretende investigar indicadores de saúde física e mental de estudantes universitários. Este estudo será realizado na Universidade Federal do

Endereço: Rua Madre Maria José, 122
 Bairro: Nossa Sra. Abadia CEP: 38.025-100
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3318-5776 Fax: (34)3318-5776 E-mail: cep@pesqpg.ufmt.edu.br



Continuação do Parecer: 1.226.066

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os autores:

Os benefícios esperados desta pesquisa consistem em fatores que interferem na saúde física e mental dos universitários e no seu desempenho acadêmico durante o curso de graduação; fornecer subsídios para o desenvolvimento de ações de prevenção desses transtornos no ambiente acadêmico; contribuir com a saúde e a qualidade de vida dos estudantes e, também, melhor desempenho acadêmico. Em contrapartida, existe o risco da perda de confidencialidade porém, como medida preventiva, a identidade dos sujeitos será substituída por números arábicos. Desta forma, esse risco será praticamente nulo diante dos benefícios esperados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto apresenta relevância na área de estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folho de rosto apresentada

TCLE - apresentado com as devidas correções;

Autorização apresentada (PROENS)

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP-UFTM manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto. O protocolo apresenta limitações éticas na metodologia apresentada e no TCLE.

O pesquisador realizou todas as alterações e adequações sugeridas pelo CEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	ICS-Dernival.pdf	28/04/2015 09:51:30		Aceito
Outros	Instrumentos de coleta de dados.pdf	28/04/2015 10:04:29		Aceito

Endereço: Rua Madre Maria José, 122

Bairro: Nossa Sra. Abadia

CEP: 38.025-100

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3318-5776

Fax: (34)3318-5776

E-mail: cep@pesqpg.uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 1.226.066

Folha de Rosto	Folha de rosto assinada.pdf	28/04/2015 09:45:34		Aceito
Outros	Termo de compromisso da equipe executora.pdf	28/04/2015 10:25:53		Aceito
Outros	PROENS-Wagner.pdf	29/04/2015 12:19:56		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_505556.pdf	29/04/2015 12:22:57		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	29/04/2015 18:38:20		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Protocolo CEP Guarda-chuva.pdf	29/04/2015 18:39:00		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_505556.pdf	29/04/2015 18:39:26		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Revisao1-Protocolo CEP.pdf	21/07/2015 16:56:37		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	21/07/2015 16:56:45		Aceito
Outros	RESPOSTA AO PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.pdf	21/07/2015 16:57:22		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_505556.pdf	21/07/2015 16:57:56		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 14 de Setembro de 2015

Assinado por:
Marly Aparecida Spadotto Balarin
 (Coordenador)

Endereço: Rua Madre Maria José, 122
 Bairro: Nossa Sra. Abadia CEP: 38.025-100
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3318-5776 Fax: (34)3318-5776 E-mail: cep@pesqpg.uftm.edu.br