

Saúde e qualidade de vida de universitários da área da saúde
Health habits and quality of life of university students in health courses
Salud y calidad de vida de universitarios del área de salud

Recebido: 23/06/2018
Aprovado: 12/11/2018
Publicado: 29/01/2019

Cíntia Tavares Carleto¹
Muriele Pereira Mendes Cornélio²
Giovanna Gaudenci Nardelli³
Eliana Maria Gaudenci⁴
Vanderlei José Haas⁵
Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa⁶

Estudo exploratório, seccional, de abordagem quantitativa, cujos objetivos foram identificar os hábitos de saúde e mensurar a qualidade de vida (QV) de universitários da área da Saúde, bem como verificar a relação entre estas variáveis. A coleta de dados foi realizada em uma universidade pública federal de Minas Gerais, em 2012, por meio do *National College Health Risk Behavior* (NCHRB) e do *World Health Organization Quality of Life-bref* (WHOQOL-bref). Participaram deste estudo 253 estudantes, a maioria do sexo feminino, solteira e com média de idade de 22,4 anos. Os hábitos de saúde observados evidenciaram a necessidade de atenção à saúde dos universitários. Os melhores escores de QV foram obtidos nos domínios Físico e Relações Sociais sendo que estes correlacionaram-se positivamente com os hábitos saudáveis. Observou-se que quanto melhor a percepção de saúde dos universitários, melhor sua QV. Este estudo possibilitou conhecer melhor os hábitos de saúde e a QV dos participantes, bem como identificar a relação entre saúde e QV.

Descritores: Estudantes de Ciências da Saúde; Qualidade de vida; Comportamentos Relacionados com a saúde.

Exploratory and sectional study with a quantitative approach, whose objectives were to identify health habits and measure the quality of life (QoL) of university students of the health field, as well as to verify the relationship between these variables. The data collection was conducted in a public federal university of Minas Gerais, in 2012, through the *National College Health Risk Behavior* (NCHRB) and the *World Health Organization Quality of Life-bref* (WHOQOL-bref). 253 students participated, mostly female, single and with a mean age of 22.4 year. The health habits observed highlighted the need for attention regarding the health of university students. The best scores of QoL were obtained in the physical and social relations dimensions, which correlated positively with healthy habits. It was found that the better the perception of health, the better the QoL. This study made it possible to better understand the health habits and the QoL of the participants, as well as to identify the relationship between health and QoL.

Descriptors: Students health occupations; Quality of life; Health behavior.

Estudio exploratorio, seccional, de abordaje cuantitativo, cuyos objetivos fueron identificar los hábitos de salud y mensurar la calidad de vida (CV) de universitarios del área de la Salud, así como verificar la relación entre estas variables. La colecta de datos fue realizada en una universidad pública federal de Minas Gerais, en 2012, por medio del *National College Health Risk Behavior* (NCHRB) y del *World Health Organization Quality of Life-bref* (WHOQOL-bref). Participaron de este estudio 253 estudiantes, la mayoría del sexo femenino, soltera y con promedio de edad de 22,4 años. Los hábitos de salud fueron observados y evidenciaron la necesidad de atención a la salud de los universitarios. Los mejores puntajes de CV fueron obtenidas en los dominios Físico y Relaciones Sociales siendo que estos se correlacionaron positivamente con los hábitos saludables. Se observó que cuanto mejor la percepción de salud de los universitarios, mejor su CV. Este estudio posibilitó conocer mejor los hábitos de salud y la CV de los participantes, así como identificar la relación entre salud y CV.

Descritores: Estudiantes del área de la salud; Calidad de vida; Conductas relacionadas con la salud.

1. Enfermeira. Especialista em Docência na Educação Superior. Mestre e Doutora em Atenção à Saúde. Enfermeira do Núcleo do Núcleo de Assistência Estudantil da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-8836-6167 E-mail: carletoctc@gmail.com

2. Nutricionista. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde (PPGAS) pela UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-4040-7353 E-mail: muriele.mendes@outlook.com

3. Enfermeira. Especialista em Saúde da Pública com Ênfase em Saúde da Família. Mestre em Atenção à Saúde. Doutoranda em Atenção à Saúde pelo PPGAS/UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-5173-5328 E-mail: giovanna.gnardelli@gmail.com

4. Enfermeira. Mestre em Atenção à Saúde. Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-8210-2873 E-mail: elianagaudenci.enfermagem@gmail.com

5. Físico. Mestre em Física Aplicada à Medicina e Biologia. Doutor em Ciências. Professor colaborador do PPGAS/UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-8743-0123 E-mail: vjhaas@uol.com.br

6. Enfermeira. Especialista em Magistério do Ensino Superior. Mestre em Enfermagem Psiquiátrica. Doutora em Enfermagem. Professora do Graduação em Enfermagem e do PPGAS/UFTM Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-1924-6142 E-mail: leila.kauchakje@terra.com.br

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define Qualidade de Vida (QV) 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”.

É um conceito amplo, que inter-relaciona o meio ambiente com aspectos físicos, psicológicos, nível de independência, relações sociais e crenças pessoais de acordo com a percepção do indivíduo¹.

O conceito QV compreende diversos setores, inclusive a saúde². No âmbito da saúde, o tema qualidade de vida, considerado de forma ampliada, baseia-se na compreensão das necessidades humanas fundamentais, materiais e espirituais, cujo foco mais relevante situa-se no conceito de promoção da saúde, e, de forma mais direcionada, relaciona-se à capacidade de viver sem doenças ou de superar as dificuldades decorrentes destas³.

A vida universitária, geralmente faz parte do ciclo de vida dos adolescentes e/ou jovens e possui particularidades e características que repercutem na qualidade de vida e saúde de todos os envolvidos^{4,5}. O ingresso no ensino superior e a nova dinâmica da vida acadêmica podem interferir em vários fatores relacionados ao estilo de vida dos estudantes, como os hábitos alimentares, a prática de atividades físicas, o consumo de álcool, tabaco e outras drogas, o comportamento sexual, entre outros, que podem comprometer tanto sua saúde quanto sua qualidade de vida^{4,6}.

Os universitários apresentam-se vulneráveis a comportamentos de risco à saúde que podem levá-los à morbimortalidade por favorecerem o adoecimento. Recente estudo com universitários do norte de Minas Gerais identificou que os comportamentos de risco à saúde mais prevalentes foram o baixo consumo de frutas e verduras, a não realização de exercício aeróbico e o uso irregular de preservativo nas relações sexuais. Além disso, o consumo de álcool e de drogas ilícitas e o envolvimento em brigas

foram prevalentes entre os estudantes do sexo masculino⁷.

Nesse contexto, ressalta-se a importância do desenvolvimento de pesquisas e intervenções relacionadas às diferentes demandas estudantis, como o monitoramento de indicadores de saúde e qualidade de vida do estudante universitário⁸. Assim, há relevância em estudos sobre a saúde e a qualidade de vida dos universitários, com vistas à busca de evidências que possam sensibilizar os estudantes quanto a sua vulnerabilidade e à adoção de hábitos saudáveis e, também, subsidiar a implementação de ações de prevenção de agravos e promoção da saúde.

Dessa forma, a presente pesquisa teve como objetivos identificar os hábitos de saúde e mensurar a qualidade de vida (QV) de universitários da área da Saúde, bem como verificar a relação entre estas variáveis.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, seccional, de abordagem quantitativa, realizada em uma Instituição Federal de Ensino Superior de Minas Gerais. A população deste estudo foi constituída por universitários da área da Saúde e os critérios de inclusão foram estar regularmente matriculado nos cursos de graduação da área da Saúde e possuir idade igual ou superior a 18 anos. A pesquisa foi realizada no primeiro semestre de 2012.

A amostra foi calculada considerando um coeficiente de determinação $R^2=0,10$ em um modelo de regressão linear múltipla com sete preditores, tendo nível de significância ou erro do tipo I de $\alpha=0,01$ e poder estatístico apriorístico de 90,0%. Utilizou-se o aplicativo *Power Analysis and Sample Size* (PASS), de 2002, e obteve-se um tamanho amostral mínimo de $n=228$. Realizou-se a extração de uma amostra aleatória simples considerando uma perda de amostragem de 20% e, ao final, obteve-se 253 participantes.

Os hábitos de saúde foram obtidos por meio do *National College Health Risk Behavior* (NCHRB), questionário adaptado e validado para o português brasileiro em 2010, que é direcionado a universitários brasileiros com a

finalidade de identificar suas atitudes relacionadas à saúde. Possui 52 questões sobre dados sociodemográficos, segurança e violência, suicídio, tabaco, bebida alcoólica, maconha, cocaína e outras drogas, comportamento sexual, peso corporal, alimentação, atividade física e informação sobre saúde⁹.

Os hábitos de saúde foram divididos em hábitos saudáveis e hábitos inadequados, a partir da contagem das respostas às questões do questionário NCHRB: uso de cinto de segurança ao andar de carro no banco da frente; uso de capacete ao andar de moto; andar em algum veículo no qual o motorista havia consumido bebida alcoólica; envolvimento em briga física; tentativa de suicídio; fumo regular de cigarro; consumo de bebida alcoólica; consumo de maconha; consumo de cocaína; consumo de outros tipos de drogas; uso de preservativo durante a relação sexual; consumo de álcool ou drogas antes da relação sexual; métodos contraceptivos utilizados; prática de vômitos ou uso de laxantes para perder ou manter peso e prática de exercícios ou esportes.

A QV foi avaliada pelo questionário da OMS, o *World Health Organization Quality of Life-bref* (WHOQOL-bref). Este instrumento é uma versão abreviada composta por 26 questões, sendo duas gerais e as outras 24 subdivididas em: 1) Domínio Físico: dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; mobilidade; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamentos; capacidade de trabalho; 2) Domínio Psicológico: sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; espiritualidade/religião/crenças pessoais; 3) Domínio Relações Sociais: relações pessoais; suporte (apoio) social; atividade sexual; 4) Domínio 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); transporte¹⁰.

A análise estatística foi realizada no *Programa Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 17.0. Foram realizadas análises exploratórias dos dados a partir da apuração de frequências simples absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e medidas de centralidade e de dispersão para variáveis quantitativas. Para obtenção dos escores relacionados à QV, utilizou-se a sintaxe disponibilizada pelo grupo WHOQOL¹¹ e para avaliação da consistência interna utilizou-se o coeficiente Alfa de Cronbach.

O teste de Correlação de Pearson foi empregado nas análises de correlação entre variáveis quantitativas e a Correlação de Spearman, quando uma das variáveis era ordinal. As correlações foram classificadas como fracas ($0 < r < 0,3$), moderadas ($0,3 \leq r < 0,5$) ou fortes ($r \geq 0,5$)¹². A análise de regressão linear múltipla foi empregada com a finalidade de analisar os preditores que impactaram cada um dos quatro domínios de QV. Na análise de regressão o nível de significância utilizado foi de 1,0%.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição, protocolo nº 2180/2011, e conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos pela Resolução 466/2012 sobre pesquisas envolvendo seres humanos¹³. Os participantes receberam orientações sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos e ausência de riscos, que constavam no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Somente após a anuência do sujeito e assinatura do TCLE foi realizada a coleta de dados.

RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 253 estudantes de cursos de graduação da área da Saúde, sendo eles: Biomedicina (8,7%); Educação Física (9,9%); Enfermagem (15,4%); Fisioterapia (17,0%); Medicina (27,3%); Nutrição (11,4%) e Terapia Ocupacional (10,3%).

Dentre os participantes, 95,7% eram solteiros, 72,3% do sexo feminino, 80,2% declararam cor da pele branca, 67,6% eram migrantes e 34,4% possuíam renda mensal familiar de 1 a 5 salários mínimos. A idade variou de 18 a 43 anos completos (média 22,4 anos, $dp=3,69$ anos).

Em relação à saúde geral avaliada pelo NCHRB, os estudantes descreveram-na como excelente (24,6%), muito boa (43,7%), boa (30,5%) e ruim (1,2%). Em acréscimo, a maioria dos estudantes, 92,1%, relatou não possuir doença crônica.

Quanto aos hábitos relacionados à segurança, 63,6% dos participantes informaram que sempre utilizavam o cinto de segurança ao andar em um automóvel no banco da frente; contudo, ao andar no banco de trás, esse percentual caiu para 12,3%. O uso de capacete ao andar de moto nos últimos 12 meses foi relatado por 97,3% dos estudantes. No entanto, somente 2,5% dos que andaram de bicicleta nos últimos 12 meses utilizaram capacete. Quanto a andar em um veículo no qual o motorista (o próprio estudante ou outra pessoa) havia consumido bebida alcoólica, 15% informaram ter andado no mínimo uma vez, 23,3% de duas a três vezes, 5,9% de quatro a cinco vezes, e 10,3% seis ou mais vezes, nos últimos 30 dias.

O porte de arma de fogo ou arma branca, e o envolvimento em briga física foram pouco relatados (0,8% e 3,2%, respectivamente) pelos participantes. Em relação ao suicídio, 5,5% informaram já ter considerado seriamente e 0,4% tentaram, de fato, o suicídio nos últimos 12 meses.

Em relação ao consumo de álcool, 89,7% dos universitários informaram que já experimentaram bebidas alcoólicas e 49,7% tiveram sua primeira experiência com álcool antes dos 17 anos. Relataram ter ingerido bebida alcoólica nos 30 dias anteriores ao estudo 78,3% dos participantes, sendo que 28,1% consumiram por um ou dois dias, 20,9% consumiram de três a cinco dias, 20,2% de seis a nove dias, 7,1% de 10 a 19 dias e 2,0% de 20 a 29 dias. Em relação ao consumo de tabaco, 42,3% informaram que já experimentaram cigarro e 8,3% relataram já terem fumado regularmente.

Quanto ao consumo de drogas ilícitas, 17,8% relataram que já consumiram maconha e 1,2% consumiu cocaína durante a vida. O consumo de cola, aerosol ou qualquer tinta ou *spray* para ficar fora da realidade foi informado por 5,5% dos estudantes; 3,2% já utilizaram pílulas ou injeção de esteroide sem prescrição médica e nenhum estudante relatou ter utilizado agulha para o uso de qualquer droga ilícita. O uso de drogas como LSD, PCP, *ecstasy*, cogumelo, anfetamina (*speed*), anfetamina (*ice*) e/ou heroína foi informado por 6% dos participantes. Nos 30 dias anteriores ao estudo, o consumo de maconha foi relatado por 4,8% dos estudantes, sendo que 3,6% utilizaram 1 ou 2 vezes, 0,8% de 3 a 9 vezes, e 0,4% de 10 a 19 vezes; 0,4% utilizou cocaína 1 ou 2 vezes e 0,4% utilizou outros tipos de drogas ilícitas, como LSD, PCP, *ecstasy*, cogumelo, anfetamina (*speed*), anfetamina (*ice*) e ou heroína, 1 ou 2 vezes.

Em relação ao comportamento sexual, 89% dos estudantes informaram que já tiveram relação sexual sendo que, destes, 72,4% tiveram a sexarca entre 15 e 20 anos. Na última relação sexual, os métodos contraceptivos mais utilizados foram as pílulas (62,5%) e os preservativos (53,0%), 4,3% dos participantes informaram que não utilizaram nenhum método para prevenção de gravidez e 17,4% relataram que haviam consumido álcool ou drogas antes da relação sexual.

Quanto aos hábitos alimentares no dia anterior ao estudo, 23,3% dos estudantes não tinham consumido frutas ou suco de frutas e 20,6% não consumiram verduras ou vegetais cozidos; 37,9% informaram ter consumido hambúrgueres ou salgados e 50,2% biscoitos ou doces, no mínimo, uma vez no dia anterior.

A maior parte dos universitários descreveu seu peso como certo (50,2%) ou levemente acima do normal (32,4%). Para manter ou perder peso, 37,2% realizaram dieta alimentar e 52,6% praticaram exercícios. As práticas inadequadas para perda de peso, como uso de laxantes ou vômitos e uso de pílulas para emagrecimento, foram relatadas por 1,6% dos estudantes. A prática de exercícios ou esportes, nos sete dias

anteriores ao estudo, foi relatada por 56,9% dos participantes.

De acordo com as informações em saúde recebidas na universidade, 42,3% dos estudantes relataram ter recebido informações sobre prevenção do uso do tabaco, 49,8% sobre prevenção do uso de álcool/drogas, 20,6% sobre prevenção da violência, 52,6% sobre prevenção de acidentes e segurança, 6,7% sobre prevenção de suicídio, 41,9% sobre prevenção de gravidez, 53,8% sobre prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), 50,6% sobre prevenção da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), 49,0% sobre hábitos dietéticos e nutricionais e 57,7% sobre atividades físicas.

Em relação à QV, 58,5% dos acadêmicos avaliaram sua QV como boa. Quanto aos domínios de QV, os melhores escores foram obtidos nos domínios Físico (75,07) e Relações Sociais (74,70), e os domínios Psicológico e Meio Ambiente apresentaram escores inferiores (68,49 e 64,29, respectivamente). A Tabela 1 apresenta as medidas de centralidade e dispersão e o coeficiente Alfa de Cronbach para os escores dos domínios de QV do WHOQOL-bref obtidos neste estudo.

Tabela 1. Medidas de centralidade e dispersão dos escores dos domínios de QV do WHOQOL-bref dos estudantes dos cursos de graduação da área da Saúde, Uberaba, 2012.

Domínio WHOQOL-bref	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	Desvio padrão	Alfa de Cronbach
Físico	25,00	100,00	75,07	75,00	13,54	0,77
Psicológico	25,00	100,00	68,49	70,83	14,69	0,80
Relações sociais	25,00	100,00	74,70	75,00	16,22	0,68
Meio Ambiente	21,88	100,00	64,29	65,62	14,28	0,79

A correlação entre a variável descrição da saúde geral (NCHRB) e os domínios de QV (WHOQOL-bref), Tabela 2, mostrou correlações positivas, significativas, sendo

moderadas com os domínios Físico, Psicológico e Meio Ambiente e fracas com o domínio Relações Sociais.

Tabela 2. Correlação entre descrição da saúde geral e os domínios de QV dos estudantes dos cursos de graduação da área da Saúde. Uberaba, 2012.

Descrição da saúde geral (NCHRB)	Domínios (WHOQOL-bref)							
	Físico		Psicológico		Relações sociais		Meio ambiente	
	r	p	r	p	R	p	r	P
	0,48	<0,001	0,43	<0,001	0,22	<0,001	0,39	<0,001

Nota: r= correlação de Spearman.

De acordo com a Tabela 3, observaram-se correlações fracas, positivas e estatisticamente significativas entre hábitos considerados saudáveis e os domínios Físico e Relações Sociais de QV. Quanto aos hábitos

inadequados, observou-se uma correlação fraca, negativa e marginalmente significativa entre hábitos considerados inadequados e o domínio psicológico de QV.

Tabela 3. Correlação entre os domínios de QV e os hábitos saudáveis e inadequados dos estudantes dos cursos de graduação da área da Saúde. Uberaba, 2012.

Domínios WHOQOL-bref	Hábitos saudáveis		Hábitos inadequados	
	r*	p	r*	p
Físico	0,12	0,04	-0,09	0,12
Psicológico	0,09	0,12	-0,12	0,053
Relações Sociais	0,15	0,01	-0,08	0,17
Meio Ambiente	-0,03	0,62	0,006	0,92

Nota: r= correlação de Pearson.

A Tabela 4 apresenta a análise de regressão linear múltipla tendo como desfecho os domínios de QV. Os preditores foram as variáveis sexo, período, renda familiar mensal, descrição da saúde geral (NCHRB), informações em saúde recebidas e hábitos de saúde inadequados.

Para o domínio Físico, a proporção de variância explicada pelo modelo foi $R^2= 20,3\%$ e para o domínio Relações Sociais foi $R^2= 6,9\%$. O preditor estatisticamente significativo para a QV, nestes dois domínios, foi descrição da saúde geral. Esta variável apresentou maior coeficiente de regressão padronizado para o domínio Físico, $\beta = 0,45$, e, para o domínio Relações Sociais, $\beta = 0,25$.

Para o domínio Psicológico, a proporção de variância explicada pelo modelo

foi $R^2= 19,4\%$ e para o domínio Meio Ambiente foi $R^2= 23,1\%$. Os preditores estatisticamente significativos para a QV foram descrição da saúde geral para o domínio Psicológico e, em ordem decrescente de importância, descrição da saúde geral e renda para o domínio Meio Ambiente. A variável descrição da saúde geral apresentou maior coeficiente de regressão padronizado para os domínios Psicológico, $\beta = 0,43$, e para o domínio Meio Ambiente, $\beta = 0,35$. A variável renda familiar mensal apresentou $\beta = 0,28$ para o domínio Meio Ambiente.

As variáveis sexo, período, informações em saúde recebidas e hábitos inadequados não apresentaram significância estatística quando controladas para as demais variáveis.

Tabela 4. Análise de regressão linear múltipla para os domínios de QV de acordo com estudantes dos cursos de graduação da área da Saúde. Uberaba, 2012.

Preditores	Domínio Físico		Domínio Relações Sociais		Domínio Psicológico		Domínio Meio Ambiente	
	β	p	β	p	B	P	β	P
	Sexo	0,12	0,054	0,15	0,03	0,04	0,50	0,07
Período	0,008	0,90	0,08	0,24	-0,01	0,78	-0,02	0,64
Renda familiar mensal	-0,10	0,11	0,06	0,32	0,01	0,81	0,28	<0,001
Descrição da saúde geral	0,45	<0,001	0,25	<0,001	0,43	<0,001	0,35	<0,001
Informações em saúde recebidas	0,05	0,44	0,17	0,81	0,03	0,56	0,06	0,34
Hábitos inadequados	-0,18	0,77	-0,05	0,42	-0,09	0,12	0,02	0,69

DISCUSSÃO

O perfil dos universitários participantes deste estudo assemelha-se ao encontrado em outras pesquisas que descrevem maior frequência de graduandos de instituições federais de ensino superior do sexo feminino, estado civil solteiro e faixa etária entre 20 e 24 anos^{14,15}.

Quanto aos hábitos relacionados à segurança, observou-se baixa porcentagem de uso do cinto de segurança em veículos, especialmente ao andar no banco traseiro. O uso de capacete esteve mais relacionado às motocicletas e houve relatos da associação de consumo de bebida e alcóolica e direção. Um estudo sobre comportamento no trânsito entre estudantes de Medicina encontrou resultados superiores, sendo que 91,2% dos universitários utilizaram cinto de segurança e 95,5% sempre utilizavam capacete. No entanto, resultados semelhantes foram obtidos entre os participantes que dirigiram após ingestão de bebida alcóolica (54,8%)¹⁶.

A maioria dos universitários deste estudo consumiu bebida alcóolica nos 30 dias anteriores à pesquisa e muitos relataram ter experimentado, pela primeira vez, antes do ingresso na universidade. Resultados semelhantes foram obtidos em pesquisa que avaliou a prevalência de comportamentos de risco em universitários e evidenciou que 19,9% eram fumantes e 33,1% ingeriam bebidas alcólicas¹⁷. Outro estudo identificou que 89,4% dos estudantes consumiam álcool, sendo que 23,6% faziam uso semanal¹⁸.

Para muitos participantes deste estudo o início do consumo de álcool precedeu o ingresso no ensino superior, no entanto, esta é uma questão que merece especial atenção em virtude da grande quantidade de festas e comemorações que existem durante a fase universitária e que podem incentivar o início ou reforçar o consumo de álcool¹⁹.

O consumo de drogas ilícitas foi pouco relatado neste estudo, sendo que a maconha foi a mais consumida. Esse resultado vai ao encontro dos dados de uma pesquisa sobre uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários brasileiros que também identificou a maconha como a droga ilícita mais utilizada (20,3%)¹⁸.

Os resultados relacionados ao comportamento sexual dos participantes desta pesquisa corroboram estudos que evidenciaram o início da atividade sexual na adolescência²⁰, bem como o uso de preservativos para esta faixa etária²¹⁻²³. No entanto, houve relatos de relação sexual desprotegida e consumo de álcool ou drogas antes da relação sexual. Em estudo sobre a vulnerabilidade às DST e à AIDS entre universitários, 68,8% dos participantes relataram o uso de bebidas alcólicas antes das relações sexuais e 4,0% o uso de outras drogas. O consumo de bebidas alcólicas e/ou drogas antes das relações sexuais constitui um forte preditor de comportamento de risco e pode contribuir com a relação sexual desprotegida e aumentar o risco de adquirir DST/AIDS^{20,22}.

Observaram-se hábitos alimentares inadequados, com baixo consumo de frutas e verduras e elevado consumo de hambúrgueres ou salgados, biscoitos ou doces no dia anterior ao estudo. O baixo consumo de frutas e verduras também foi observado em outros estudos, sendo o comportamento de risco à saúde mais prevalente entre universitários do norte de Minas Gerais⁷ e do sul da Bahia²⁴.

De acordo com as informações em saúde recebidas na universidade, verificou-se que os temas prevenção da violência e prevenção de suicídio foram pouco relatados, além disso, os demais temas apresentaram porcentagens que podem ser consideradas baixas, uma vez que se trata de uma amostra de universitários da área da Saúde.

Nesse sentido, corrobora-se o entendimento de que as ações de prevenção de doenças e promoção da saúde dos universitários devem partir dos saberes e experiências para que os estudantes sejam sujeitos ativos na busca de informações e que, com autonomia, busquem alternativas práticas que permitam superar as situações que os vulnerabilizam e mudem seus hábitos numa direção mais saudável²⁵.

Em relação à QV, a maioria dos participantes a avaliou positivamente, sendo que os melhores escores de QV foram obtidos no domínio Físico. Este domínio avalia as

percepções do indivíduo a respeito de dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos, capacidade de trabalho. Isso pode estar relacionado à boa percepção de saúde dos estudantes, bem como ao fato de que os universitários, em sua maioria, são jovens, saudáveis e conseguem realizar as atividades cotidianas com pouca ou nenhuma dificuldade, dor, desconforto e prejuízo em sua capacidade para as atividades acadêmicas².

Observou-se prejuízo no domínio Meio Ambiente, tendo sido o domínio com pior QV na percepção dos participantes, assim como em outro estudo com universitários da área da Saúde que identificou menores escores de QV no domínio Meio Ambiente, tanto entre estudantes ingressantes quanto entre os concluintes²⁶. Da mesma forma, pesquisa com estudantes do primeiro e do sexto anos do curso de Medicina observou o domínio Meio Ambiente com os menores escores na avaliação da QV²⁷.

O domínio Meio Ambiente avalia as percepções quanto à segurança física e proteção, o ambiente no lar, recursos financeiros, disponibilidade e qualidade dos cuidados de saúde e sociais, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico e transporte. O menor escore de QV neste domínio pode indicar dificuldades relacionadas à vida universitária, como adaptação à cidade, moradia, separação dos familiares, responsabilidade pela administração financeira, organização do tempo, entre outras²⁸.

Observou-se que, embora fraca, a correlação entre os domínios de QV e os hábitos considerados saudáveis mostrou que quanto mais hábitos saudáveis os estudantes possuem, melhor a QV nos domínios Físico e Relações Sociais. Já a correlação entre os domínios de QV e os hábitos considerados inadequados sugeriu que à medida que aumentaram os hábitos inadequados, diminuiu a QV no domínio Psicológico. Observou-se, também, que a variável

descrição da saúde geral se correlacionou positivamente com os domínios de QV, indicando que quanto melhor a percepção de saúde, melhor a QV dos estudantes.

Esses dados corroboram um estudo realizado com universitários estrangeiros da área da saúde que, embora tenha utilizado diferentes instrumentos de coleta de dados, identificou uma relação significativa entre a adoção de estilos de vida promotores da saúde e qualidade de vida, indicando que o estilo de vida promotor da saúde atuou como preditor da qualidade de vida dos estudantes²⁹.

Em acréscimo, os resultados da análise de regressão linear múltipla mostraram que o preditor “renda” impactou o domínio Meio Ambiente, mostrando que possuir melhores condições financeiras influenciou positivamente a QV neste domínio e, também, que o preditor descrição da saúde geral impactou todos os domínios de QV, indicando que possuir uma boa percepção de saúde influenciou positivamente a QV.

Os resultados obtidos corroboram outro estudo no qual as condições financeiras dos universitários repercutiram diretamente sobre a qualidade de vida, indicando a importância da renda para a percepção da QV, principalmente no que tange à satisfação de necessidades³⁰.

Além disso, a percepção de saúde influenciou positivamente a qualidade de vida dos universitários, indicando uma relação direta entre saúde e qualidade de vida²⁹ e confirmando a importância do monitoramento de indicadores de saúde e de qualidade de vida⁸ e o desenvolvimento de ações de promoção da saúde para melhoria da saúde e da qualidade de vida dos universitários.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram a necessidade de atenção aos hábitos de saúde assumidos pelos universitários, particularmente os relacionados à temática segurança, consumo de drogas lícitas e ilícitas, comportamento sexual e alimentação, por parte de todos os envolvidos no contexto universitário sejam gestores educacionais, docentes, profissionais que atuam na

assistência estudantil e, especialmente, dos próprios estudantes.

Os dados obtidos mostraram que os participantes desta pesquisa apresentaram melhor QV nos aspectos relacionados aos domínios Físico e Relações Sociais e que, nestes domínios, a QV apresentou relação direta com os hábitos de saúde considerados saudáveis. Os hábitos de saúde considerados inadequados contribuíram para a diminuição da QV no domínio Psicológico. Além disso, observou-se que quanto melhor a percepção de saúde dos universitários, melhor sua QV. Esses resultados levam à reflexão sobre a relação direta entre saúde e qualidade de vida, bem como à importância das ações de promoção da saúde para melhoria da saúde e da qualidade de vida dos universitários.

Destacam-se como limitações do presente estudo o fato de ter sido desenvolvido em apenas uma instituição e a impossibilidade de estabelecer relações de causalidade entre as variáveis devido ao recorte seccional. Assim, sugere-se a realização de estudos multicêntricos e longitudinais que possibilitarão o acompanhamento dos estudantes ao longo do curso e permitirão o aprofundamento do estudo das relações entre os hábitos de saúde e a QV dos universitários.

Apesar das limitações, esta pesquisa possibilitou conhecer melhor a realidade dos universitários em questão, seus hábitos de saúde e QV, bem como identificar os fatores impactantes em sua QV. Dessa forma, poderá contribuir com a discussão coletiva de questões próprias da juventude e de sua vulnerabilidade, e, também, com o desenvolvimento de ações voltadas à prevenção de agravos e à promoção da saúde, a fim de alcançar respostas favoráveis à saúde e à qualidade de vida dos universitários.

REFERÊNCIAS

1. Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2000 [citado em 29 jan 2018]; 5(1):33-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100004&lng=en&nrm=iso
2. Bampi LNS, Baraldi S, Guilhem D, Araújo MP, Campos IACO. Qualidade de vida de estudantes de Medicina da Universidade de Brasília. *Rev Bras Educ Méd.* [Internet]. 2013 [citado em 29 jan 2018]; 37(2):217-25. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000200009&lng=en&nrm=iso
3. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2000 [citado em 29 jan 2018]; 5(1):7-18. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100002&lng=en&nrm=iso
4. Silva EC, Heleno MG. Qualidade de vida e bem-estar subjetivo de estudantes universitários. *Rev Psicol Saúde* [Internet]. 2012 [citado em 29 jan 2018]; 4(1):69-76. Disponível em: <http://www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa/article/view/126/225>
5. Londoño Pérez C. Optimismo y salud positiva como predictores de la adaptación a la vida universitaria: predictores da adaptação à vida universitária. *Acta Colomb Psicol.* [Internet]. 2009 [citado em 29 jan 2018]; 12(1):95-107. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v12n1/v12n1a09.pdf>
6. Damasceno RO, Boery RNSO, Boery EN, Anjos KF. Fatores associados à qualidade de vida em estudantes universitários. In: 67^ª Reunião Anual da SBPC; jul-2015; São Carlos. São Carlos, SP: SBPC; 2015 [citado em 29 jan 2018]. Disponível em: http://www.sbpnet.org.br/livro/67ra/resumos/resumos/6012_15ae9f6517f558b61e0b76d771d1dd74d.pdf
7. Lima CAG, Maia MFM, Magalhães TA, Oliveira LMM, Reis VMCP, Brito MFSE, et al. Prevalência e fatores associados a comportamentos de risco à saúde em universitários no norte de Minas Gerais. *Cad Saúde Colet.* [Internet]. 2017 [citado em 29 jan 2018]; 25(2):183-91. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2017000200183&lng=en&nrm=iso
8. Oliveira NRC, Padovani RDC. Saúde do estudante universitário: uma questão para reflexão. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2014 [citado em 29 jan 2018]; 19(3):995-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300995&lng=en&nrm=iso

9. Franca C, Colares V. Validação do National College Health Risk Behavior Survey para utilização com universitários brasileiros. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2010 [citado em 29 jan 2018]; 15(1):1209-15. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700030&lng=en&nrm=iso
10. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2000 [citado em 29 jan 2018]; 34(2):178-83. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200012&lng=en&nrm=iso
11. Harper A, Power M. Sintaxe SPSS - WHOQOL-bref. In: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da UFRGS. Versão em Português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL) [Internet]. [Porto Alegre: UFRGS]; 1998 [citado em 16 mar 2018]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/Sintaxe.pdf>
12. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1988. 400p.
13. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. D. O. U., Brasília, DF, 13 jun 2013 [citado em 18 dez 2017]; (12 seção1):59-61. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
14. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Censo da educação superior de 2015: resumo técnico. Brasília, DF: INEP; 2018.
15. Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais Ensino Superior. IV Pesquisa do perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das Instituições Federais de Ensino Superior Brasileiras. Uberlândia, MG: Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE); 2016.
16. Colicchio D, Passos ADC. Comportamento no trânsito entre estudantes de medicina. *Rev Assoc Méd Bras*. 2010; 56(5):535-40.
17. Langame AP, Chehuen Neto JA, Melo LNB, Castelano ML, Cunha M, Ferreira RE. Qualidade de vida do estudante universitário e o rendimento acadêmico. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2016 [citado em 4 maio 2018]; 29(3):313-25. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4796>
18. Antoniassi Júnior G, Gaya CM. Implicações do uso de álcool, tabaco e outras drogas na vida do universitário. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2015 [citado em 4 maio 2018]; 28(1):67-74. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40842428009>
19. Meier MH, Hill ML, Small PJ, Luthar SS. Associations of adolescent cannabis use with academic performance and mental health: a longitudinal study of upper middle class youth. *Drug Alcohol Depend*. [Internet]. 2015 [citado em 4 maio 2018]; 156:207-12. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4633365/>
20. Sasaki RSA, Leles CR, Malta DC, Sardinha LMV, Freire MCM. Prevalência de relação sexual e fatores associados em adolescentes escolares de Goiânia, Goiás, Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2015 [citado em 4 maio 2018]; 20(1):95-104. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000100095
21. Ministério da Saúde (Br), 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, DF: Ministério da Saúde; 2010.
22. Dessunti EM, Reis AOA. Vulnerabilidade à DST/AIDS entre estudantes da saúde: estudo comparativo entre primeira e última série. *Ciênc Cuid Saúde*. [Internet]. 2012 [citado em 4 maio 2018]; 11(Supl):274-83. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/17738/pdf>
23. Delatorre MZ, Dias ACG. Conhecimentos e práticas sobre métodos contraceptivos em estudantes universitários. *Rev SPAGESP* [Internet]. 2015 [citado em 06 jan 2018]; 16(1):60-73. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702015000100006
24. Sousa TF, José HPM, Barbosa AR. Condutas negativas à saúde em estudantes universitários brasileiros. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2013 [citado em 06 jan 2018]; 18(12):3563-75. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001200013
25. Ayres JRCM, Calazans GJ, Saletti Filho HC, França-Júnior I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akeman M, Drumond Júnior M,

Carvalho YM, organizadores. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 375-418.

26. Barros MJ, Borsari CMG, Fernandes AO, Silva A, Finoli E. Avaliação da qualidade de vida de universitários da área da saúde. Rev Bras Educ Saúde [Internet]. 2017 [citado em 06 jan 2018]; 7(1):16-22. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/4235>

27. Ramos-Dias JC, Libardi MC, Zillo CM, Igarashi MH, Senger MH. Qualidade de vida em cem alunos do curso de Medicina de Sorocaba – PUC/SP. Rev Bras Educ Méd. [Internet]. 2010 [citado em 06 jan 2018]; 34(1):116-23. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000100014

28. Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior. Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das universidades federais brasileiras. Brasília, DF: ANDIFES; 2011.

29. Tol A, Tavassoli E, Shariferad GR, Shojaeezadeh D. Health-promoting lifestyle and quality of life among undergraduate students at school of health, Isfahan university of medical sciences. J Educ Health Promot. [Internet]. 2013 [citado em 06 jan 2018]; 2:11. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3778574/>

30. Maciel ES, Vilarta R, Vasconcelos JS, Modeneze DM, Sonati JG, Vilela GB, et al. Correlação entre nível de renda e os domínios da qualidade de vida de população universitária brasileira. Rev Bras Qual Vida [Internet]. 2013 [citado em 19 abr 2018]; 5(1):53-62. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/1458>

CONTRIBUIÇÕES

Cíntia Tavares Carleto foi responsável pelo desenho do estudo, coleta de dados, análise estatística dos dados, discussão dos resultados, redação e revisão. **Muriele Pereira Mendes Cornélio** participou da discussão dos resultados, normalização bibliográfica, redação e da revisão. **Giovanna Gaudenci Nardelli** participou da coleta de dados, discussão dos resultados, redação e revisão. **Eliana Maria Gaudenci** participou da coleta de dados, redação e revisão. **Vanderlei José Haas** realizou a análise estatística dos dados e a revisão. **Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa** orientou e supervisionou todas as etapas da pesquisa e realizou a revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Carleto CT, Cornélio PM, Nardelli GG, Gaudenci EM, Haas VJ, Pedrosa LAK. Saúde e qualidade de vida de universitários da área da Saúde. REFACS [Internet]. 2019 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 7(1):51-61. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (ABNT)

CARLETO, C.T. et al. Saúde e qualidade de vida de universitários da área da Saúde. REFACS, Uberaba, MG, v. 7, n. 1, p. 51-61, 2019. Disponível em: *<inserir link de acesso>*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (APA)

Carleto, C.T., Cornélio, P.M., Nardelli, G.G., Gaudenci, E.M., Haas, V.J. & Pedrosa, L.A.K. (2019). Saúde e qualidade de vida de universitários da área da Saúde. REFACS, 7(1), 51-61. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso de inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.