

ALIMENTAÇÃO, SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA:
PADRÕES OBSERVADOS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

*FOOD, HEALTH AND QUALITY OF LIFE:
STANDARDS OBSERVED AMONG UNIVERSITY STUDENTS*

MAJER, A. P.^{1,2}, SILVA, G. C.¹, SILVA, H. L.¹,
DIAS, L. M.¹, SILVA, L. M.¹, OLIVEIRA, R. M.¹

¹ Faculdade Estácio Cotia – ESTÁCIO COTIA – SP
¹ Faculdade Estácio Euro-Panamericana de Humanidades
e Tecnologias – ESTÁCIO EUROSPAN - SP
Alessandra.majer@gmail.com

Resumo

A Qualidade de Vida pode ser definida como a sensação íntima de conforto, bem-estar físico, intelectual e psicossocial e, para estudantes, ela está diretamente relacionada ao seu estilo de vida, podendo torná-lo vulnerável e afetar seu desempenho. O objetivo do presente foi avaliar parâmetros de qualidade de vida relativos aos padrões de alimentação e saúde, assim como os relativos à prática de atividades físicas, discutindo suas consequências frente à realidade diária de estudantes universitário. A amostra composta por 210 indivíduos (52,4% mulheres e 47,6% homens) indicou que quanto à prática de atividades físicas, o número de sedentários foi de 77% e 66% para mulheres e homens respectivamente. Considerando os principais aspectos antropométricos, o IMC médio foi $24,7 \pm 4,8$ kg/m² e o IAC médio de $26,5 \pm 6,9$. A comparação entre sexos demonstrou uma classificação média de sobrepeso para homens com base no IMC (Média do IMC -> mulheres - $23,9 \pm 4,7$ kg/m²; homens - $25,5 \pm 4,8$ kg/m²), com a comparação entre as proporções associadas às diferentes classes identificando uma diferença estatisticamente significativa entre os sexos (GL = 5; G = 15,8; p = 0,008), refletindo uma maior proporção de indivíduos de baixo peso para as mulheres, enquanto para homens foi observada uma maior representatividade nas classes de pré-obesidade e obesidade. A influência da idade (média = $25,4 \pm 7,4$) sobre este padrão foi avaliada juntamente com o estado matrimonial, sendo observado que indivíduos casados, independente da classe etária, apresentaram maior valores para o IMC. Quanto ao padrão de alimentação, o maior destaque foi o consumo de frutas diário, sendo possível notar que 90% dos entrevistados consumia duas ou menos frutas por dia, com a maioria consumindo apenas uma unidade (44%). Este retrato parcial da amostra analisada permite identificar alguns pontos relevantes em termos de Qualidade de Vida para estes indivíduos, sendo possível extrapolar esses dados quando as suas possíveis influências, como por exemplo quanto ao desempenho acadêmico. Nesse contexto, a atuação de gestores educacionais, de modo a fornecer condições adequadas para que os estudantes possam melhorar esses aspectos, resulta em benefícios não só para os alunos, mas também para as instituições superiores.

Palavras-Chave: Qualidade de Vida; Saúde; Rendimento Acadêmico.

Abstract

Quality of life can be defined as the intimate feeling of comfort, physical, intellectual, and psychosocial well-being and, for students, it is directly related to their lifestyle, which can make them vulnerable and affect their performance. The objective of this study was to evaluate quality of life parameters related to eating and health standards, as well as those

related to the practice of physical activities, discussing its consequences in view of the daily reality of university students. The sample composed of 210 individuals (52.4% women and 47.6% men) indicated that considering physical activities, the number of sedentary people was 77% and 66% for women and men, respectively. For the main anthropometric aspects, the mean BMI was 24.7 ± 4.8 kg / m² and the mean BAI was 26.5 ± 6.9 . The comparison between sexes showed an average classification of overweight for men based on BMI (Average BMI -> women - 23.9 ± 4.7 kg / m²; men - 25.5 ± 4.8 kg / m²), with the comparison between the proportions associated with the different classes identifying a statistically significant difference between the sexes ($GL = 5$; $G = 15.8$; $p = 0.008$), reflecting a higher proportion of underweight individuals for women, while for men there was a greater representativeness in the pre-obesity and obesity classes. The influence of age (mean = 25.4 ± 7.4) on this pattern was assessed together with the marital status, and it was observed that married individuals, regardless of age group, had higher values for BMI. As for the pattern of food, the biggest highlight was the daily fruit consumption, being possible to notice that 90% of the interviewees consumed two or less fruits per day, with the majority consuming only one unit (44%). This partial portrait of the analyzed sample allows to identify some relevant points in terms of Quality of Life for these individuals, being possible to extrapolate these data regarding their possible influences, as for example regarding academic performance. In this context, the choices of educational managers, to provide adequate conditions for students to improve these aspects, results in benefits not only for students, but also for educational institutions.

Keywords: Quality of life; Health; Academic performance.

Introdução

A Qualidade de Vida pode ser definida como a sensação íntima de conforto, bem-estar físico, intelectual e psicossocial (NOBRE, 1995), podendo também ser caracterizada por fatores objetivos e subjetivos. Os indicadores objetivos fazem referência a situações mensuráveis, como renda, emprego ou desemprego, alimentação, acesso a saneamento básico, entre outros. Já os fatores subjetivos buscam entender a importância da percepção de qualidade de vida, tendo foco em como as pessoas se sentem ou o que pensam da vida (VIANA, 2004).

Para estudantes, a Qualidade de

Vida está diretamente relacionada ao seu estilo de vida, ou seja, seu conjunto de hábitos e costumes (OMS, 2004), vivenciados na rotina acadêmica e pessoal. Situações como problemas familiares, problemas de saúde, financeiros, conquista da independência e escolha da futura profissão influenciam diretamente no bem-estar físico, psicológico, ambiental e social (LEITE, 2011). Ainda, as mudanças que o ingresso no meio universitário ocasiona a um indivíduo, como, principalmente, novas relações sociais e a adoção de novos comportamentos, torna-o vulnerável a situações que colocam em risco sua saúde. Essas mudanças incluem: padrão de

alimentação prejudicado, baixa prática de atividade física, estresse, excessivo consumo de álcool e tabagismo (VIEIRA, 2002).

Estima-se que em 2014 havia no Brasil mais de duas mil Instituições de Ensino Superior (IES), totalizando mais de 5,8 milhões de estudantes universitários, os quais são considerados suscetíveis a condutas de risco para a saúde (IMAI, 2014). Quanto aos hábitos alimentares, Vieira e colaboradores (2002) realizaram um levantamento com estudantes de uma determinada universidade pública, onde foi possível concluir que a razão de muitos destes se alimentarem com “guloseimas”, estava relacionada tanto à praticidade, como por serem a opção de menor custo. Segundo os autores, a ingestão abundante de doces, chocolates e biscoitos em períodos de maior atividade acadêmica, tanto pode ser causada por falta de tempo para realizar as refeições, quanto pode ser indícios de compulsão alimentar, onde a ansiedade faz com que estes estudantes acabem utilizando a alimentação como uma “válvula de escape”.

Tais condutas alimentares levam a consequências importantes no estado de saúde, como, por exemplo, o desenvolvimento de doenças crônicas (MARINHO, 2007), assim como à obesidade e ao sobrepeso (ACUÑA & CRUZ, 2004). Em

vista disso, é de fundamental importância a quantificação da gordura corporal (GLANER, 2005), e para isso, a alternativa mais viável é o uso de indicadores antropométricos, por serem de fácil aplicação, baixo custo, e não serem, de certa forma, invasivos. Esse método se mostra eficiente pelo fato de avaliar o estado nutricional através da medição de variações físicas de alguns segmentos corporais ou da composição total. O método mais utilizado é o Índice de Massa Corporal (IMC), que demanda somente as informações de peso e altura do indivíduo avaliado (ABRANTES *et al.*, 2003). Além desse, outros dois métodos também são frequentemente aplicados, sendo o primeiro deles o Índice de Adiposidade Corporal (IAC), por meio do qual é possível estimar o percentual de gordura corporal por uma equação onde são utilizadas apenas as medidas de circunferência do quadril e altura (BERGMAN *et al.*, 2011). O outro índice é a Circunferência do Pescoço (CP) que tem se mostrado um indicador bastante eficaz, uma vez que o acúmulo de gordura nessa região está associado a diversos fatores de risco cardiovasculares, em função da sua relação com o acúmulo de moléculas de gordura na parede das artérias carótidas, que contribui para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (SILVA *et al.*, 2015).

Estes indicadores também se rela-

cionam diretamente ao sedentarismo, um assunto que vem sendo amplamente discutido e mesmo explicitado pela mídia (SANTOS *et al.*, 2014). O comportamento sedentário é definido por um conjunto de atividades que levam a um gasto energético próximo aos valores de repouso, observado em atividades frequentes entre estudantes universitários e adultos em geral, como as associadas a jogos digitais, assistir televisão e acessar internet (JÚNIOR, 2011). Para um estilo de vida saudável, seria ideal a prática regular de atividade física, mas para que esta aconteça, é necessário que a rotina e as condições de vida do indivíduo sejam capazes de lhe proporcionar isso (ALMEIDA *et al.*, 2012).

No Brasil, a maioria dos estudantes não são estudantes que trabalham, mas trabalhadores que estudam, uma vez que a maior parte destes são indivíduos pertencentes a grupos de baixa renda. Não é a educação superior que conduz os indivíduos a ocupar um lugar de maior qualificação no mercado de trabalho, mas sim as condições já conquistadas por estes no mercado de trabalho que são o estímulo para voltarem a estudar em busca do diploma de nível superior (COMIN & BARBOSA, 2011). Como consequência desta realidade, grande parte de universitários apontam como maior dificuldade a sobrecarga de atividades, levando a falta de

tempo para descanso e lazer, o que acaba comprometendo a própria saúde, ocasionando cansaço, estresse, má alimentação e sedentarismo (MULATO, 2011).

Diante da sobrecarregada e saturada rotina de universitários, é de fundamental importância o estudo do seu estilo de vida, assimilando os dados coletados quanto aos diversos fatores que afetam a sua qualidade de vida e contribuem para a redução do desempenho acadêmico, o que gerará benefícios para os alunos da universidade em questão, uma vez que, identificados os principais fatores causais do baixo desempenho acadêmico, os resultados poderão ser divulgados em campanhas, promovendo a conscientização, com alternativas para melhoramento da qualidade de vida.

Objetivos

Assim, o objetivo do presente foi avaliar parâmetros de Qualidade de Vida relativos aos padrões de alimentação e saúde, assim como os relativos à prática de atividades físicas, discutindo suas consequências frente à realidade diária de estudantes universitário de instituições privadas.

Material e Métodos

Para isso, foram entrevistados alunos de cursos associados a diferentes áreas de conhecimento da Faculdade Estácio Cotia (SP), sendo estes: Administração, Ciências Contábeis, Educação Física, Enfermagem, Engenharia Civil, Engenharia de Produção, Gestão Financeira, Logística, Pedagogia e Publicidade e Propaganda. Destes cursos, foram convidados aproximadamente 20 voluntários, variando em turmas menores, que para participarem tiveram que respeitar alguns critérios. Os voluntários deveriam: ter idade maior ou igual a 18 anos, aceitar participar de todas as fases da coleta de dados, ter telefone fixo/celular e e-mail para contato. Mulheres grávidas foram excluídas, devido à provável incapacidade de participar de todas as fases da pesquisa. Os alunos foram recrutados por meio de convites em sala de aula, disposição de pôster nos murais da instituição e abordagem individual.

Seguindo os princípios éticos de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), o estudo foi previamente submetido para avaliação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estácio de Sá (CAAE 51766015.3.0000.5284). Respeitando a esses princípios, todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e confidencialidade dos dados e

assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Neste, foram identificados os riscos e benefícios do estudo, esclarecendo que o único risco se referia à possibilidade de constrangimento em função da coleta de informações pessoais, e que apesar do estudo não trazer benefícios diretos ao participante, o padrão geral observado seria útil dentro do contexto científico, auxiliando uma melhor compreensão sobre os padrões de Qualidade de Vida e seus efeitos para a população brasileira.

Para a coleta de dados foram disponibilizadas salas específicas preparadas para garantir a privacidade dos estudantes universitários. A obtenção das informações se deu em momentos distintos, considerando a reduzida disponibilidade de tempo dos indivíduos da população estudada. A primeira etapa consistiu na obtenção de informações gerais do voluntário (*i. e.* nome, número de matrícula, curso, sexo, idade e estado matrimonial). Ao mesmo tempo foram obtidas informações relacionadas a hábitos de vida, sendo classificados como sedentários os alunos que afirmaram não praticar atividades físicas regulares, com frequência mínima de três vezes por semana e duração mínima de trinta minutos consecutivos por exercício. Outro ponto avaliado foi o estado nutricional e de saúde. O estado nutricional dos estudantes foi avaliado por meio de três

índices, um deles o Índice de Massa Corporal ($IMC = \text{peso}/\text{altura}^2$), o outro o Índice de Adiposidade Corporal ($IAC = ((\text{circunferência do quadril})/((\text{estatura})^{1.5}) - 18))$ - TIBANA *et al.*, 2012) e, o último a circunferência do pescoço (CP). Este último indicador vem sendo utilizado recentemente em função da região superior do corpo (pescoço) ser responsável por uma maior liberação de ácidos graxos livres sistêmicos do que a região visceral, principalmente em indivíduos obesos (NIELSEN *et al.*, 2004), representando assim um melhor parâmetro de risco cardiovascular (PREIS *et al.*, 2010). Já o primeiro índice analisado leva em consideração o preconizado pela Organização Mundial da Saúde, ou seja, considerados como baixo se $IMC < 18,5 \text{ Kg/m}^2$; eutróficos se $\geq 18,5$ e $< 25,0$; sobrepeso, se valores situados entre 25,0 e $29,9 \text{ Kg/m}^2$; e com obesidade aqueles com $IMC \geq 30 \text{ Kg/m}^2$ (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000). Por outro lado, para estimar a prevalência de excesso de adiposidade corporal pelo IAC, foram utilizados como pontos de corte os valores 25% para homens e 35% para mulheres (WHO, 1995; SEGHE TO *et al.*, 2018). Já o estado de saúde geral foi determinado pela identificação do problema de saúde atual mais relevante.

As influências do estado matrimo-

nial e faixa etária, assim como sua interação, sobre os índices antropométricos (IMC, IAC e circunferência de pescoço) foram testadas por meio de Anovas bifatoriais, enquanto diferenças nas proporções de indivíduos nas diferentes classes associadas ao IMC considerando os sexos foram identificadas por meio de um teste G (ZAR, 1999).

Resultados

A amostra de voluntários foi composta por 210 indivíduos, sendo 110 mulheres (52,4%) e 100 homens (47,6%). A maioria dos entrevistados se declarou solteira (mulheres - 73,8% e homens - 73,4%), o que concordou com a faixa etária destes, que apresentou média de 25 ± 7 anos (mulheres - 24 ± 7 anos; homens - 26 ± 7 anos).

Quanto à prática de atividades físicas, 60% das mulheres e 39% dos homens afirmaram não praticar atividades físicas. Porém, como outros 17% das mulheres e 27% dos homens somente realizam atividades ocasionais, uma ou duas vezes por semana, o número de voluntários classificados como sedentários foi de 77% e 66% para mulheres e homens respectivamente (Tab. 1). Considerando os indivíduos fisicamente ativos, as modalidades mais destacadas por estes foram musculação, futebol e caminhada.

Esse padrão é condizente com o

Tabela 1 – Frequências absoluta (F_i) e relativa (F_r) de mulheres e homens relativa à prática de atividades físicas.

Frequência semanal relativa à prática de Atividades Físicas	Mulheres		Homens		Total	
	(F_i)	(F_r)	(F_i)	(F_r)	(F_i)	(F_r)
0	66	31.43%	39	18.57%	105	50.00%
1	6	2.86%	16	7.62%	22	10.48%
2	13	6.19%	11	5.24%	24	11.43%
3	9	4.29%	14	6.67%	23	10.95%
4	3	1.43%	8	3.81%	11	5.24%
5	9	4.29%	7	3.33%	16	7.62%
6	2	0.95%	3	1.43%	5	2.38%
7	2	0.95%	2	0.95%	4	1.90%
Total	110	52.38%	100	47.62%	210	100.00%

observado em vários outros estudos, que demonstram uma diminuição consistente nas taxas de atividade física durante os anos da adolescência (TROST *et al.*, 2002; ARZU *et al.*, 2006). Estes últimos autores discutem que existem muitos fatores que afetam a participação em atividades físicas, principalmente destacando os benefícios percebidos em relação as barreiras percebidas. Enquanto os benefícios influenciam positivamente a participação neste tipo de atividade, as barreiras têm resultado contrário, com a restrição de tempo devido ao trabalho escolar, social e atividades familiares sendo a barreira mais comumente citada (GYURCSIK *et al.*, 2004; ARZU *et al.*, 2006). E este fato é claro para a vida dos estudantes avaliados. Quando os jovens adentram na faculdade, estes mudam intensamente seus hábitos em muito para conciliar os horários de estudo

(FURLANI & CEOLIM, 2005), apesar da influência de colegas também representar um fator importante, já que muitos jovens para fazerem parte de novos grupos, mudam suas condutas (ENGEL, 2000). Porém, considerando o perfil socioeconômico dos alunos avaliados, cuja maioria trabalha em período integral, os caracterizados trabalhadores que estudam (COMIN & BARBOSA, 2011), é coerente assumir que a restrição de tempo é um fator prevalente na realização de atividades físicas frequentes. Este fato reflete o estilo de vida moderno caracterizado pelo sedentarismo, com o resultado decorrente sendo o aumento da prevalência da obesidade, ao lado de uma alimentação desbalanceada (NAHAS, 2001), especialmente com o envelhecimento do indivíduo.

Neste sentido, analisando os aspectos antropométricos dos voluntários

foi observado um peso médio de $72 \pm 17,2$ kg (mulheres - $61 \pm 10,4$ kg; homens - $79,2 \pm 17$ kg) e altura média de $1,71 \pm 0,1$ m (mulheres - $1,63 \pm 0,06$ m; homens - $1,76 \pm 0,08$ m). Quanto à circunferência de pescoço o valor médio foi de $36 \pm 4,4$ cm (mulheres - $34,2 \pm 3,9$ cm; homens - $38,4 \pm 3,7$ cm), enquanto para os índices calculados o IMC médio foi $24,7 \pm 4,8$ kg/m² e o IAC médio de $26,5 \pm 6,9\%$. Segundo a classificação preconizada pela OMS este valor de IMC médio aponta que no geral os voluntários se encontram no seu peso ideal, padrão similar ao observado para o IAC médio, que não indicou um excesso de adiposidade corporal para a amostra avaliada como um todo. Porém, a comparação entre sexos resultou em um cenário mais detalhado, permitindo identificar que este padrão, apesar de

consistente para o IAC quando considerados os pontos de corte (25% para homens e 35% para mulheres X Média do IAC -> mulheres - $28,3 \pm 7,1\%$; homens - $24,3 \pm 6,1\%$), demonstrou uma classificação média de sobrepeso (valores entre 25,0 e 29,9Kg/m²) para homens com base no IMC (Média do IMC -> mulheres - $23,9 \pm 4,7$ kg/m²; homens - $25,5 \pm 4,8$ kg/m²). Também, considerando as proporções observadas nas diferentes classificações associadas ao IMC foi identificada uma diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres (GL = 5; G = 15,8; p = 0,008), refletindo uma maior proporção de indivíduos de baixo peso para as mulheres, enquanto para homens foi observada uma maior representatividade nas classes de pré-obesidade e obesidade (Tab. 2).

Tabela 2 – Frequências absolutas (F_i) e relativas (F_r) relacionadas à classificação quanto ao IMC em relação ao sexo.

		Classificação Quanto ao IMC						
		Abaixo do peso	Peso saudável	Pré-obesidade	Obesidade I	Obesidade II	Obesidade III	Total
Mulheres	F _i	10	64	26	6	3	1	110
	F _r (%)	9%	58%	24%	5%	3%	1%	100%
Homens	F _i	0	54	31	9	4	2	100
	F _r (%)	0%	54%	31%	9%	4%	2%	100%
Total		10	118	57	15	7	3	210

A influência da idade (média = $25,4 \pm 7,4$) sobre este padrão foi avaliada juntamente com o estado matrimonial, sendo observado que indivíduos casados,

independente da classe etária, apresentaram maior valor médio para o IMC (Fig. 1 e Tab. 3). Já quanto ao IAC o mesmo padrão não foi observado, somente sendo

observada uma sugestão de uma influência ($p = 0,097$) relativa ao estado matrimonial, com padrão similar sendo observado para a mesma análise voltada à Circunferência do Pescoço.

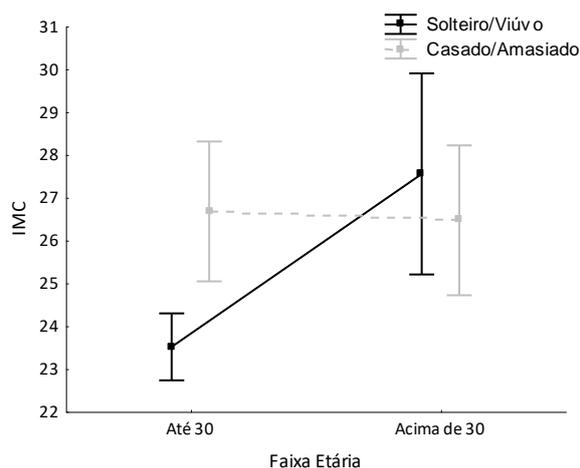


Figura 1 – Valor médio de IMC considerando as Faixas Etárias principais e o estado matrimonial dos entrevistados. Diferença significativa ($p \leq 0,05$) foi observada entre os solteiros/viúvos de faixa etária até 30 e as demais combinações.

Quanto ao padrão de alimentação, foi observado que a maioria dos entrevistados apresentava consumo diário de três (39%) ou mais (22%) refeições completas, com as ocasiões nas quais o alimento consumido foi classificado como mais saudável sendo o almoço (34,8%) e café da manhã (11,4%). Um indicador complementar se referiu ao consumo de frutas diário e, para este, foi possível notar que 90% dos entrevistados consumia duas

Tabela 3 – Resultados das Anovas de dois fatores aplicada para avaliar o efeito da Faixas Etárias Principais e Estado Matrimonial

sobre o IMC, IAC e Circunferência do Pescoço.

IMC	GL	QM	F	P
Faixa Etária	1	102,33	4,81	0,03
Estado Matrimonial	1	30,22	1,42	0,23
Interação	1	125,84	5,92	0,02
Erro	204	21,26		

IAC	GL	QM	F	P
Faixa Etária	1	17,47	0,38	0,54
Estado Matrimonial	1	127,41	2,74	0,10
Interação	1	97,61	2,10	0,15
Erro	201	46,51		

Circ. Pescoço	GL	QM	F	P
Faixa Etária	1	7,32	0,39	0,53
Estado Matrimonial	1	48,13	2,59	0,11
Interação	1	2,70	0,14	0,70
Erro	140	18,59		

ou menos frutas por dia, com a maioria consumindo apenas uma unidade (44%). Este é um resultado preocupante, uma vez que o indicado são cinco porções diárias de frutas, alimento rico em fibras, minerais e vitaminas que contribuem para a proteção à saúde e diminuição dos riscos da ocorrência de várias doenças (RECINE & RADAELLI, s.d.). Segundo Marcondelli (2008), em pesquisas desenvolvidas entre alunos universitários, onde foram avaliados, principalmente, os hábitos alimentares, foi observado que há uma baixa prevalência de consumo de itens que caracterizam uma alimentação saudável, com baixa ingestão de frutas, concordando com o observado no presente. O mais preocupante é que estes maus hábitos adquiridos no período universitário geralmente se mantêm na

idade adulta, o que leva a reflexão da importância de uma educação nutricional para a promoção da saúde (HABERMAN & LUFFEY, 1998).

Já considerando o cenário de saúde, especificamente quanto a declaração da existência de um problema relevante, foi observada essa queixa entre 19% dos voluntários. Essas se referiram a 23

problemas distintos, agrupados em grupos ou sistemas afetados. Tendo esses últimos em foco, as queixas relativas ao sistema respiratório foram as mais frequentes (9% do total, 48% quando considerados somente os voluntários com queixas), principalmente em associação a quadros alérgicos e, geralmente crônicos, mas também infecciosos (Tab. 4). Na sequência

Tabela 4 - Frequências Absoluta e Relativa relacionadas as queixas de saúde relatadas pelos entrevistados, com base no Sistema afetado.

Sistema Afetado	Resposta do Voluntário	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Respiratório	Alergia/Rinite	6	2.9%
	Asma	3	1.4%
	Sinusite	3	1.4%
	Gripe	3	1.4%
	Bronquite	2	1.0%
	Resfriado	1	0.5%
	Tosse	1	0.5%
Cardiovascular	Deficiência na Válvula Mitral	2	1.0%
	Problemas Cardíacos	1	0.5%
	Arritmia	1	0.5%
	Pressão Alta	1	0.5%
	Hipercolesteremia	1	0.5%
Osteoarticular	Problemas e/ou dores na Coluna	3	1.4%
	Dor articular	1	0.5%
	Tendinite	1	0.5%
Endócrino	Diabetes mellitus – II	2	1.0%
Imune	Linfoma	1	0.5%
Reprodutor	Lesão e/ou inflamação uterina	2	1.0%
	Cólicas Menstruais intensas	1	0.5%
Outro	Dor de Cabeça	2	1.0%
	Manchas na pele	1	0.5%
	Tontura	1	0.5%
Total		40	19.0%

foram identificadas as queixas relativas ao Sistema Cardiovascular (2,9%) e lesões Osteoarticulares (2,4%), com estas últimas associadas a quadros de dor, geralmente crônica.

Tanto fatores físicos como psicológicos intervenientes na qualidade de vida das pessoas podem afetar seu desempenho e produtividade quando em situação de trabalho e que, dependendo do seu gerenciamento, proporcionarão condições desfavoráveis ou favoráveis a estes (FERNANDES, 1996). Por exemplo, Andrade e Chamon (2006) defendem a inclusão do estado nutricional como um fator de influência sobre a qualidade de vida, pois o sobrepeso e a obesidade estão relacionados com a diminuição de capacidade para esforços físicos e com a fadiga no desempenho de tarefas, além de um sentimento geral de frustração com impacto no bem-estar psicológico e sobre a motivação do indivíduo. Este desequilíbrio nutricional também afeta a qualidade de vida ao atrapalhar o rendimento do trabalhador, assim como sua própria empregabilidade. O mesmo pode ser dito quanto ao desempenho acadêmico. A dedicação integral aos estudos, a distância da família, as condições precárias de moradia em grupo, os relacionamentos pouco concretos e, também, o estudar juntamente ao trabalhar, são fatores de

estilo de vida que influenciam negativamente a qualidade de vida de universitários (CATUNDA & RUIZ, 2008).

Além das patologias físicas e mentais que podem ocorrer, há também uma queda na habilidade de se concentrar e de pensar de modo lógico com conseqüente queda de produtividade. Lipp (2002) e Covolan (1996) descrevem os efeitos do estresse excessivo na produtividade: ocorre um decréscimo da concentração e atenção aumentando a desatenção diminuindo os poderes de observação. As memórias de curto e longo prazo deterioram-se, reduzindo-se a sua amplitude e o reconhecimento, mesmo de aspectos familiares, diminui. Portanto dentro do ambiente educacional a qualidade de vida dos estudantes é um fator de grande importância considerando suas resultantes alterações no desempenho de habilidades cognitivas (cálculos, memória, raciocínio lógico e tomada de decisões), as quais são essenciais para a formação acadêmica (FELDEN, 2015).

Conclusão

O desenvolvimento do presente estudo vem possibilitando uma análise da qualidade e do estilo de vida de universitários, buscando relacioná-los aos fatores que contribuem e/ou prejudicam o

seu desempenho acadêmico. As informações já obtidas até o momento mostram que, a maior parte dos entrevistados apresenta hábito sedentário, aspecto que sugere que com o envelhecer da amostra analisada este provavelmente afetará seu peso e índices antropométricos de modo negativo, levando ao sobrepeso e obesidade. Este fato também é um reflexo do padrão alimentar, relacionado a quantidade de refeições completas, mas principalmente ao consumo de frutas, um claro indicador da qualidade da alimentação diária em termos de vitaminas e fibras.

Este retrato parcial da amostra analisada permite identificar alguns pontos relevantes em termos de Qualidade de Vida para estes indivíduos, sendo possível extrapolar esses dados quando as suas possíveis influências, como por exemplo quanto ao desempenho acadêmico. Nesse contexto, a atuação de gestores educacionais, de modo a fornecer condições adequadas para que os estudantes possam melhorar esses aspectos, resulta em benefícios não só para os alunos, mas também para as instituições superiores. A existência de opções alimentares mais saudáveis no campus, como barracas de frutas, assim como de espaços e oficinas voltadas a práticas corporais, podem permitir que em períodos prévios à aula, assim como em horários

livres, a população da instituição possa atender a algumas destas necessidades físicas e psicológicas, melhorando seu padrão de vida e as consequências comprovadas deste.

Referências Bibliográficas

- ABRANTES, M. M.; LAMOUNIER, J. A.; COLOSIMO, E. A. Prevalência de sobrepeso e obesidade nas regiões Nordeste e Sudeste do Brasil. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 49, p. 162-166, 2003.
- ACUÑA, K.; CRUZ, T. Avaliação do Estado Nutricional de Adultos e Idosos e Situação Nutricional da População Brasileira. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, vol. 48, N. 3, JUNHO, 2004.
- ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ G. L.; MARQUES R. **Qualidade de Vida**. São Paulo. EACH, 2012.
- ANDRADE, M. F. M.; OLIVEIRA-CHAMON, E. M. Q. Excesso de peso e qualidade de vida no trabalho. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**, v. 2, n. 2, 2007.
- ARZU, D.; TUZUN, E. H.; EKER, L. Perceived barriers to physical activity in university students. **Journal of Sports Science & Medicine**, v. 5, n. 4, p. 615, 2006.
- BERGMAN, R. N.; STEFANOVSKI, D.; BUCHANAN, T. A.; SUMNER, A. E.; REYNOLDS, J. C.; SEBRING, N. G.; XIANG, A. H.; WATANABE, R. M. A better index of body adiposity. **Obesity**. March, 2011.
- CATUNDA, M. A. P.; RUIZ, V. M. Qualidade de vida de universitários. **Pensamento Plural**, v. 2, n. 1, 2008.
- COVOLAN, M. A. Stress ocupacional do psicólogo clínico: seus sintomas, suas

- fontes e as estratégias utilizadas para controlá-lo. **Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco.** Campinas: Papyrus, 1996.
- COMIN, A. A.; BARBOSA, R. J. **Trabalhar para estudar: sobre a pertinência da noção de transição escola-trabalho no Brasil.** CEBRAP, São Paulo, n 91, Nov 2011.
- FELDEN, E. P. G.; FILIPIN, D.; BARBOSA, D. G.; ANDRADE, R. D.; MEYER, C.; LOUZADA, F. M. Fatores Associados com a baixa duração do sono em Univesitários ingressantes. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 23, n. 4, 2015.
- FERNANDES, E. C. **Qualidade de vida no trabalho: como medir para melhorar.** Salvador: Casa da Qualidade; 1996.
- FURLANI, R.; CEOLIM, M. F. Padrões de sono de estudantes ingressantes na Graduação em Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** v. 58, n. 3, p. 320-4, maio-jun., 2005.
- GLANER, M. F. Índice de massa corporal como indicativo da gordura corporal comparado às dobras cutâneas. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Vol. 11, N. 4, Jul/Ago, 2005.
- HABERMAN, S.; LUFFEY, D. Weighing in college students' diet and exercise behaviors. **Journal of American College Health**, v. 46, n. 4, p. 189-191, 1998.
- IMAI, F. I.; COELHO, I. Z.; BASTOS, J. L. Consumo excessivo de álcool, tabagismo e fatores associados em amostra representativa de graduandos da Universidade Federal de Santa Catarina, 2012: estudo transversal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, p. 435-446, jul-set 2014.
- JUNIOR, J. C. F. Atividade física e comportamento sedentário: estamos caminhando para uma mudança de paradigma? **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, V. 16, n. 4, 2011.
- LEITE, A. C. B.; GRILLO, L. P.; CALEFFI, F.; MARIATH, A. B.; STUKER, H. Qualidade de vida e condições de saúde de acadêmicos de nutrição. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 13, n. 1, p. 82-90, dez 2011.
- LIPP, M. E. N.; TANGANELLI, M. S. Stress e qualidade de vida em magistrados da justiça do trabalho: diferenças entre homens e mulheres. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 15, n. 3, 2002.
- MARCONDELLI, P.; COSTA, T. H. M.; SCHMITZ, B. A. S. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestres da área da saúde. **Revista de Nutrição**, v. 21, n. 1, p. 39-47, 2008.
- MARINHO, M. C. S.; HAMANN, E. M.; LIMA, A. C. C. F. Práticas e mudanças no comportamento alimentar na população de Brasília, Distrito Federal, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, n. 7, p. 251-261, jul. / set., 2007.
- MULATO, S. C. **Pesquisa-ação com graduandos do curso Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem na identificação de estresse, cansaço e desconforto físico à promoção de saúde física e mental no cotidiano acadêmico.** Ribeirão Preto, 2011.
- NAHAS, M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. **Midiograf**, 2001.
- NIELSEN, S.; GUO, Z.; JOHNSON, C. M.; HENSRUD, D. D.; JENSEN, M. D. Splanchnic lipolysis in human obesity. **J. Clin. Invest.**, 113(11):1582-8, 2004.
- NOBRE, M. R. C. Qualidade de vida. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 64, n. 4, p. 299-300, 1995.
- PREIS, S. R.; MASSARO, J. M.; HOFFMANN, U.; D'AGOSTINO, R. B. S. R.; LEVY, D.; ROBINS, S. J.; ET AL. Neck circumference as a novel measure of

- cardiometabolic risk: the Framingham Heart study. **J. Clin. Endocrinol. Metab.** 95(8):3701-10, 2010.
- RECINE, E.; RADAELLI, P. Alimentação saudável. **Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília**; Ministério da Saúde. Sem data.
- SEGHETO, W., HALLAL, P. C., MARINS, J. C. B., SILVA, D. C. G. D., COELHO, F. A., RIBEIRO, A. Q., LONGO, G. Z. Fatores associados e índice de adiposidade corporal (IAC) em adultos: estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23, 773-783, 2018.
- SANTOS, L. R.; BRITO, E. C. C.; NETO, J. C. G. L.; ALVES, L. E. P.; ALVES, L. R. A., FREITAS, R. W. J. F. Análise do sedentarismo em estudantes universitários. **Revista de Enfermagem**, v. 22, p. 416-421, mai/jun, 2014.
- SILVA, M. W.; PRETTO, A. D. B.; BORGES, L. R. Associação entre circunferência do pescoço e risco cardiovascular de pacientes atendidos em ambulatório de nutrição. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v. 30 p. 285-290, 2015.
- TIBANA, R. A., TEIXEIRA, T. G., FARIAS, D. L., SILVA, A. D. O., MADRID, B., VIEIRA, A. Relação da circunferência do pescoço com a força muscular relativa e os fatores de risco cardiovascular em mulheres sedentárias. **Einstein**, 10(3):329-34, 2012.
- TROST, S. G.; PATE, R. R.; SALLIS, J. F., FREEDSON, P. S., TAYLOR, W. C., DOWDA, M.; SIRARD, J. Age and gender differences in objectively measured physical activity in youth. **Medicine Science & Sports Exercise**, 34, 350-5, 2002.
- VIANA, H. B. Avaliando a qualidade de vida de pessoas utilizando parâmetros subjetivos. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**. Campinas, v. 25, n. 3, p. 149-158, maio 2004.
- VIEIRA, V. C. R. PRIORE, S. E.; RIBEIRO, S. M. R.; FRANCESCHINI, S. D. C. C.; ALMEIDA, L. P. Perfil socioeconômico, nutricional e de saúde de adolescentes recém ingressos em uma universidade pública brasileira. **Revista de Nutrição**, Campinas, p. 273-282, set-dez 2002.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Physical status: the use and interpretation of anthropometry**. Report of a WHO Expert Committee. Geneva: WHO; 1995.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION; WHO **Consultation on Obesity. Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Report of a WHO consultation. Geneva: WHO; 2000.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **A Glossary of Terms for Community Health Care and Services for Older Persons**. 2004.
- ZAR, J. H. **Biostatistical analysis**. Pearson Education India, 1999.