

# NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA DOS ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DE ENSINO SUPERIOR

*Physical activity level and quality of life of private higher education institution physiotherapy students*

Pollyana Helena Vieira Costa<sup>1</sup>, Fernanda Souza da Silva<sup>1</sup>, Carla Jorge Machado<sup>2</sup>

## RESUMO

**Introdução:** Atualmente tem-se dado maior importância para a avaliação da qualidade de vida (QV) dos estudantes da área da saúde. Nesse contexto, diversas abordagens são realizadas para que o nível da QV aumente, dentre elas: disposição, capacidade para realizar atividades laborais, a adoção de hábitos saudáveis e a prática regular de atividade física apropriada à condição de cada indivíduo. A atividade física traz diversos benefícios ao ser humano, entre eles: a diminuição do estresse diário que acomete os estudantes de diversas áreas, entre elas, a fisioterapia. **Objetivo:** Verificar se existe associação entre o nível de atividade física e a qualidade de vida dos estudantes de Fisioterapia de uma instituição privada de ensino superior. **Método:** O presente estudo constitui uma pesquisa transversal, com amostra de 132 participantes. Os instrumentos utilizados foram o *short form* – 36 (SF-36) para avaliar qualidade de vida e o questionário internacional de atividade física (IPAQ) para avaliar o nível de atividade. Foram utilizadas estatísticas descritivas, correlações de postos de Spearman, e modelos de regressão logística de resposta multinomial para avaliar a chance de atividade física sedentária e muito ativa frente à atividade física irregular. **Resultados:** Foram encontradas correlações positivas estatisticamente significativas entre todos os domínios do SF-36 com o nível de atividade física (0,105 a 0,323), exceto o domínio limitação por aspectos físicos. As relações com anos de graduação foram maiores no quesito nível de atividade física, sendo menor, em alunos dos últimos anos da graduação. **Conclusão:** A qualidade de vida está associada ao nível de atividade física nessa amostra de estudantes de graduação da área da saúde.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida; Exercício; Estudantes; Fisioterapia.

<sup>1</sup>Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais – FCM-MG, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Autor correspondente: Pollyana Helena Vieira Costa; - Rua dos Guajajaras, 329, apto 106B, Centro, Belo Horizonte; - [pollyhvc@outlook.com](mailto:pollyhvc@outlook.com); - Fone: 31996966895. - Recebido em: 01/10/2017 - Aceito em: 11/11/2017

## ABSTRACT

**Introduction:** Currently, it has been given greater importance for the evaluation of the quality of life of the students of the health area. In this context, several approaches are taken to increase the level of QL, among them: disposition, ability to perform work activities, adoption of healthy habits and regular practice of physical activity appropriate to each individual's condition. Physical activity brings several benefits to the human being, among them, the reduction of the daily stress that affects the students of diverse areas, among them, the physiotherapy. **Objective:** To verify if there is an association between the level of physical activity and the quality of life of Physical Therapy students of the private higher education institution. **Method:** The present study constitutes a transversal research, with sample of 132 participants. The instruments used were the short form 36 (SF-36) to evaluate quality of life and the international physical activity questionnaire (IPAQ) to evaluate the level of activity. Descriptive statistics, Spearman rank correlations, and multinomial response logistic regression models were used to evaluate the likelihood of sedentary and very active physical activity in relation to irregular physical activity. **Results:** Statistically significant positive correlations were found between all SF-36 domains with the level of physical activity (0.105 to 0.323), except for the domain limitation due to physical aspects. Relations with undergraduate years were higher in the level of physical activity, being lower, in students of the last years of graduation. **Conclusion:** Quality of life is associated with the level of physical activity in this sample of undergraduate health students.

**Key words:** Quality of life; Exercise; Students; Physical therapy specialty.

## INTRODUÇÃO

A Qualidade de Vida (QV) é definida, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, como: “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”<sup>1</sup>. A QV é de extrema relevância e deve ser estudada em diversos ambientes, seja para a melhoria da qualidade de vida pessoal, seja pela busca pelo maior convívio social ou maior satisfação e motivação aumentando a produtividade<sup>2</sup>.

Atualmente tem-se dado maior importância para a avaliação da qualidade de vida (QV) dos estudantes da área da saúde<sup>3</sup>. O ensino da fisioterapia, assim como de outros cursos da área da saúde, causa muita tensão/estresse<sup>3,4</sup>. Estudos indicam que, na opinião dos estudantes, os desgastes com as realizações de atividades acadêmicas prejudicam diretamente a sua QV<sup>4</sup>.

O estresse inicial e final do curso de graduação são consequências das alterações metodológicas e da complexidade do curso no decorrer do período de graduação, o que inclui o período de estágios e o

trabalho de conclusão de curso<sup>5</sup>. Além disso, o aumento da responsabilidade, da ansiedade, da competitividade entre os próprios estudantes, do número de tarefas acadêmicas curriculares e extracurriculares exigidas e as dificuldades financeiras, principalmente para aqueles que estudam em outra cidade, também são fatores que podem contribuir para a redução de QV<sup>4</sup>. Diversas abordagens são realizadas para que o nível da QV aumente, dentre eles: disposição e capacidade para realizar atividades laborais<sup>2</sup>, a adoção de hábitos saudáveis e a prática regular de atividade física apropriada à condição e a preferência de cada indivíduo<sup>6</sup>.

A prática de atividade física é o movimento voluntário realizado pelo indivíduo e que requer dispêndios de energia para que seja executado<sup>3</sup>. A condição física se encontra positivamente relacionada à condição mental e ao bem-estar<sup>7</sup>. A atividade física é um aliado no tratamento de depressão, prevenção e tratamento de doenças cardiovasculares, aumenta o metabolismo, combate a obesidade, aumenta a resistência dos ossos, aumenta a boa disposição e o bom humor, diminui o estresse e o risco de ansiedade, promove maior interação social, melhora a autoestima e a capacidade de aprendizagem<sup>7</sup>. A atividade física adequada à condição

de cada pessoa e a dedicação ao lazer não sedentário, são comportamentos saudáveis que têm impacto na qualidade de vida<sup>6</sup>. São exemplos destas atividades o futebol, o basquete, a corrida, a caminhada, entre outros<sup>6</sup>.

O objetivo desse estudo é verificar se existe associação entre a qualidade de vida dos estudantes de fisioterapia de uma instituição privada de ensino superior praticantes e não praticantes de atividade física.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal, realizado com os estudantes de graduação em fisioterapia da FCM-MG no período de maio de 2016 à julho de 2016. O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição de Ensino Superior (CAAE 54039415.3.0000.5134), sendo que todos os sujeitos que participaram da pesquisa leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

De acordo com dados do setor de Controle Acadêmico da Instituição, no primeiro semestre de 2016, o curso de Fisioterapia possuía 202 acadêmicos matriculados. Com base nesses dados, uma amostra de 132 estudantes foi obtida de forma aleatória, sendo que para o cálculo amostral foi considerado um nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%. Foram incluídos no estudo acadêmicos de Fisioterapia com idade igual ou superior a 18 anos de idade. Adotou-se como critério de exclusão: acadêmicos que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a avaliação da QV dos estudantes de fisioterapia da FCM-MG foi utilizado o questionário *short form* – 36 (SF-36). A versão traduzida do questionário foi adaptada culturalmente para a população brasileira de acordo com metodologia internacionalmente aceita<sup>9</sup>. O SF-36 é um instrumento genérico de avaliação da QV, de fácil administração e compreensão. Consiste em um questionário formado por 11 questões e 36 itens, englobados em oito domínios: capacidade funcional (dez itens), aspectos físicos (quatro itens), dor (dois itens), estado geral da saúde (cinco itens), vitalidade (quatro itens), aspectos sociais (dois itens), aspectos emocionais (três itens) e saúde mental (cinco itens) e uma questão comparativa sobre a percepção atual da saúde há um ano. Apresenta um escore final de 0 (zero) à 100 (cem) obtido por meio do *Raw Scale* onde o zero corresponde ao pior estado geral de saúde e o 100 corresponde ao melhor estado de saúde.

Além desse questionário que avalia QV, foi utilizado também, um questionário para avaliar o nível de atividade física dos estudantes de fisioterapia da FCM-MG. Para isso, o Questionário Internacional de Atividade Física – Versão Curta (IPAQ). Esse questionário é composto por sete questões discursivas e suas informações permitem estimar o tempo despendido, por semana, em diferentes dimensões de atividade física (caminhadas e esforços físicos de intensidades moderada e vigorosa) e de inatividade física (posição sentada).

Outras variáveis utilizadas além do SF-36 e do IPAQ foram idade, sexo, ano de graduação, irregularidade no curso, casose tratava da primeira graduação e estado civil. Os questionários foram aplicados sempre pelo mesmo pesquisador que foi previamente treinado.

## Análise estatística

Para realizar a análise estatística utilizou-se o programa Stata para Mac, versão 12.

Foram utilizadas estatísticas descritivas em um primeiro momento do tratamento dos dados. Para verificar a correlação entre os escores de QV e os níveis de atividade física foi calculada a correlação de postos de Spearman (nível de significância de 5%)<sup>10</sup>.

Para aferir a chance de ocorrência de sedentarismo e de atividade/muita atividade comparativamente à ocorrência de atividade irregular (A ou B), foi feito modelo logístico de resposta binária, com as três categorias de resposta mencionadas. Foi feito modelo univariado e, neste modelo, as variáveis que se revelaram significativas ao nível de significância de 20% ( $p < 0,20$ ) foram consideradas variáveis candidatas a um modelo de regressão logístico multivariado final, no qual permaneceram àquelas que se revelaram significativas ao nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ )<sup>11</sup>.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 132 participantes. A análise descritiva dessa amostra revelou que dentre os 132 voluntários, 110 (83,3%) eram mulheres, 21 (15,9%) eram homens e 1 (0,8%) não respondeu. A pesquisa abordou estudantes de todos os anos do curso, sendo que 48 (36,4%) eram do primeiro ano, 42 (31,8%) eram do segundo ano, 23 (17,4%) eram do terceiro ano, 9 (6,8%) eram do quarto ano, 9 (6,8%) eram quinto ano e 1 (0,8%) não respondeu. A idade variou entre 18 e 48, sendo que a idade de maior frequência foi 19 anos. A

## Nível de atividade física e qualidade de vida dos estudantes de fisioterapia de uma instituição privada de ensino superior

média de idade foi de 20,5 anos com desvio padrão de 4,4 anos.

A Tabela 1 descreve os domínios de QV, em termos de média, desvio padrão, mediana e valores mínimo e máximo. Observa-se que a maior média ( $89,1 \pm 11,8$ )

ocorreu para a capacidade funcional, indicando que os estudantes foram, em média, capazes de realizar todas as atividades físicas, incluindo as mais vigorosas, sem limitação de saúde (mediana igual a 95). A menor média ocorreu para vitalidade ( $58,0 \pm 19,5$ ), indicando cansaço e esgotamento todo o tempo.

**Tabela 1.** Domínios do SF-36 em média, mediana, valor mínimo e máximo

| Variáveis                         | Média (DP)  | Mediana | Min; Máx |
|-----------------------------------|-------------|---------|----------|
| Capacidade Funcional              | 89,1 (11,8) | 95      | 55;100   |
| Limitação por Aspectos Físicos    | 83,1 (28,2) | 100     | 0;100    |
| Dor                               | 74,1 (21,3) | 79      | 30;100   |
| Estado Geral de Saúde             | 63,8 (16,7) | 62      | 15;95    |
| Vitalidade                        | 58,0 (19,5) | 55      | 15;100   |
| Aspectos Sociais                  | 75,6 (20,0) | 75      | 25;112,5 |
| Limitação por Aspectos Emocionais | 66,7 (41,6) | 100     | 0;100    |
| Saúde Mental                      | 64,8 (19,9) | 68      | 16;100   |

\*DP= desvio padrão

A Tabela 2 mostra a frequência e a distribuição (percentual) dos níveis de atividade física. A maior parte foi composta por indivíduos ativos, em uma percentagem total de 47,7% da amostra estudada, todos cumpriram as recomendações de atividade vigorosa  $\geq$

3 dias/sem e  $\geq 20$  minutos por sessão ou moderada ou caminhada  $\geq 5$  dias/sem e  $\geq 30$  minutos por sessão; ou qualquer atividade somada  $\geq 5$  dias/sem e  $\geq 150$  minutos/sem.

**Tabela 2.** Frequência e percentual de acordo com a classificação IPAQ

| IPAQ        | N (%)     |
|-------------|-----------|
| Sedentário  | 10 (7,7)  |
| IAB         | 6 (4,6)   |
| IAA         | 28 (21,5) |
| Ativo       | 62 (47,7) |
| Muito Ativo | 24 (18,5) |

\*IPAQ= questionário internacional de atividades física; IAB= irregularmente ativo B; IAA= irregularmente ativo A.

A Tabela 3 indica os valores de correlação de Spearman dos níveis de atividade física com os itens do questionário de QV. As correlações foram positivas e variaram de 0,105 a 0,323 (magnitude desprezível

à fraca). Todas se revelaram significativas ( $p < 0,05$ ), exceção feita ao escore relacionado aos aspectos físicos ( $p = 0,233$ ).

**Tabela 3.** Correlação de Spearman (rho) e significância estatística (valor de p) dos níveis de Atividade Física com escores de qualidade de vida (QV)

| Variável              | Valor do Coeficiente (rho) | Valor de p |
|-----------------------|----------------------------|------------|
| Capacidade Funcional  | 0,191                      | 0,029*     |
| Aspectos Físicos      | 0,105                      | 0,233      |
| Dor                   | 0,194                      | 0,027*     |
| Estado Geral de Saúde | 0,190                      | 0,030*     |
| Vitalidade            | 0,289                      | 0,001*     |
| Aspectos Sociais      | 0,208                      | 0,018*     |
| Aspectos Emocionais   | 0,212                      | 0,016*     |
| Saúde Mental          | 0,323                      | 0,001*     |

\*IPAQ= questionário internacional de atividades física; IAB= irregularmente ativo B; IAA= irregularmente ativo A.

A Tabela 4 indica os resultados (odds ratio, intervalos de 95% de confiança e valores de p) das regressões univariadas de resposta multinomial logísticas. Comparou-se os sedentários e os muito ativos/ativos com as categorias irregularmente ativo A e B (IAA/IAB). Ser sedentário versus ser IAA/IAB esteve negativamente associado com os aspectos emocionais (maior chance de sedentarismo à medida que o

escore de aspectos emocionais era menor) (OR=0,09; p=0,032). Ser muito ativo/ativo comparado com IAA/IAB indicou que estar no 3º ao 5º ano do curso de fisioterapia esteve associado com menor chance de ser muito ativo, comparado com o 1º ano de curso (p<0,05); escores de capacidade funcional, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental revelaram-se positivamente associados com ser ativo/muito ativo versus IAA/IAB

**Tabela 4.** Análise Univariada relacionando muito ativo/ativo (MA/A) com irregularmente ativo A/irregularmente ativo B (IAA/IAB)

| Variáveis                                   | Sedentário comparado com IAA/IAB | Valor de p | Muito ativo/Ativo comparado com IAA/IAB | Valor de p |
|---------------------------------------------|----------------------------------|------------|-----------------------------------------|------------|
| Sexo Masculino (ref:feminino)               | 1,11 (0,10-12,03)                | 0,931      | 2,46 (0,67-9,04)                        | 0,174      |
| Irregular no curso (ref: regular)           | 0,72 (0,71-7,34)                 | 0,783      | 0,68 (0,19-2,46)                        | 0,561      |
| Segunda graduação (ref: primeira graduação) | 0,32 (0,96-11,26)                | 0,976      | 0,35 (0,66-1,81)                        | 0,209      |
| Idade (contínua)                            | 1,08 (0,87-1,33)                 | 0,501      | 1,00 (0,91-1,12)                        | 0,917      |
| Casado (ref: solteiro)                      | 7,75 (0,62-96,63)                | 0,112      | 3,31 (0,40-27,57)                       | 0,269      |
| Ano do curso                                |                                  |            |                                         |            |
| 1º ano (ref)                                | 1,00                             |            | 1,00                                    |            |
| 2º ano                                      | 0,95 (0,13-7,23)                 | 0,964      | 0,44 (0,15-1,28)                        | 0,132      |
| 3º ano                                      | 1,31 (0,17-10,3)                 | 0,796      | 0,25 (0,07-0,83)                        | 0,024      |
| 4º e 5º ano                                 | 1,00 (0,11-9,23)                 | 0,999      | 0,23 (0,06-0,82)                        | 0,022      |
| Capacidade Funcional (contínuo)             | 0,75 (0,18-3,14)                 | 0,694      | 3,27 (1,43-7,50)                        | 0,005      |
| Aspectos físicos (contínuo)                 | 0,93 (0,22-3,93)                 | 0,920      | 1,43 (0,62-3,28)                        | 0,400      |
| Vitalidade (contínuo)                       | 0,20 (0,23-1,81)                 | 0,153      | 2,68 (1,17-6,1)                         | 0,020      |

| Variáveis                      | Sedentário comparado com IAA/IAB | Valor de p | Muito ativo/Ativo comparado com IAA/IAB | Valor de p |
|--------------------------------|----------------------------------|------------|-----------------------------------------|------------|
| Aspectos emocionais (contínuo) | 0,09 (0,01-0,82)                 | 0,032      | 1,41 (0,62-3,17)                        | 0,411      |
| Dor (contínuo)                 | 0,99 (0,96-1,03)                 | 0,638      | 1,01 (0,99-1,03)                        | 0,265      |
| Estado de Saúde (contínuo)     | 0,97 (0,93-1,01)                 | 0,185      | 1,02 (1,00-1,05)                        | 0,084      |
| Aspectos Sociais (contínuo)    | 1,00 (0,97-1,04)                 | 0,904      | 1,03 (1,00-1,05)                        | 0,017      |
| Saúde Mental (contínuo)        | 0,97 (0,93-1,00)                 | 0,074      | 1,02 (1,00-1,04)                        | 0,043      |

\*IAA= Irregularmente ativo A ; IAB= irregularmente ativo B.

A análise multivariada (Tabela 5) indicou que, para os estudantes da amostra, esteve associado independente e estatisticamente ( $p < 0,05$ ) com ser sedentário (comparado com ser irregularmente ativo) ter escore de aspecto emocional igual ou superior a 100. Tal

associação foi negativa: a chance de sedentário (comparado com irregularmente ativo) foi 90% menor para aqueles com escore de aspectos emocionais igual a 100 (comparado com aqueles com escore menor que 100).

**Tabela 5.** Análise Multivariada relacionando muito ativo/ativo (MA/A) com irregularmente ativo A/irregularmente ativo B (IAA/IAB)

| Variáveis                                 | Sedentário comparado com IAA/IAB | Valor de p | Muito ativo/Ativo comparado com IAA/IAB | Valor de p |
|-------------------------------------------|----------------------------------|------------|-----------------------------------------|------------|
| <b>Ano do curso</b>                       |                                  |            |                                         |            |
| 1º ano (ref)                              | 1,00                             |            | 1,00                                    |            |
| 2º ano                                    | 1,28 (0,13-12,1)                 | 0,830      | 0,27 (0,08-0,88)                        | 0,030      |
| 3º ano                                    | 1,33 (0,14-12,4)                 | 0,805      | 0,14 (0,03-0,54)                        | 0,005      |
| 4º e 5º ano                               | 1,30 (0,13-13,2)                 | 0,825      | 0,28 (0,07-1,14)                        | 0,075      |
| <b>Capacidade Funcional</b><br>(ref: <90) | 0,88 (0,16-4,89)                 | 0,883      | 4,91 (1,43-7,50)                        | 0,002      |
| <b>Aspectos emocionais</b> (ref: <100)    | 0,10 (0,01-0,82)                 | 0,039      | 1,14 (0,47-2,80)                        | 0,769      |

\*IAA= Irregularmente ativo A; IAB= irregularmente ativo B.

Esteve associado independente e estatisticamente ( $p > 0,05$ ) com ser muito ativo ou ativo (comparado com ser irregularmente ativo) estar no 2º ano ou no 3º ano do curso, comparado com o primeiro. Tal associação foi negativa, ou seja, a chance de ativo/muito ativo (comparado com irregularmente ativo) foi 73% menor para aqueles no 2º ano comparado com o primeiro; e 86% menor para aqueles no 3º ano comparado com o primeiro. Em relação a capacidade funcional, esteve associado independente e estatisticamente ( $p < 0,05$ ) com ser ativo/muito ativo (comparado com ser irregularmente ativo) ter escore de capacidade funcional igual ou superior a 90. Tal associação foi

positiva, ou seja, a chance de ser ativo (comparado com irregularmente ativo) entre aqueles com escore igual ou maior que 90 foi quase quatro vezes (3,91 vezes) a chance daqueles com escore menor que 90.

## DISCUSSÃO

Este estudo avaliou a relação existente entre a QV dos estudantes de fisioterapia de uma Instituição de Ensino Superior com o nível de atividade física dessa mesma população. Foram encontradas correlações

estatisticamente significativas quando se relaciona qualidade de vida pelo SF-36 com nível de atividade física pelo IPAQ, exceto para o domínio aspectos físicos. As correlações foram todas positivas quando se refere ser ativo ou muito ativo comparado com ser irregularmente ativo A e B, exceto quando se refere ao domínio de aspectos emocionais, ou seja, maior chance de ser sedentário a medida que diminui o escore desse domínio.

Em primeiro lugar, é importante ressaltar que a maior média encontrada com relação aos domínios da QV que foi avaliada pelo SF-36 foi capacidade funcional, o que se justifica pelo fato de que a população estudada em sua maioria não possuía qualquer condição de saúde adversa, sendo basicamente de pessoas jovens. Isso indica a capacidade de realizar todas as atividades físicas, incluindo as mais vigorosas, sem limitação de saúde<sup>6,9</sup>. A menor média encontrada foi vitalidade, que indica cansaço e esgotamento todo o tempo, porém, esse cansaço e esgotamento não podem ser considerados totais pelo fato da média se encontrar acima de 50<sup>6,9</sup>. O valor reduzido da vitalidade se justifica pelo fato da avaliação ser feita com estudantes de graduação. A graduação na área de fisioterapia é bastante intensiva em horas de estágios e atividades extracurriculares, além das aulas presenciais, o que estaria relacionado ao estresse maior apresentado pelos alunos<sup>12,13</sup>.

Neste trabalho obteve-se QV dos estudantes próximas de 100 em praticamente todos os domínios. Também se encontrou alto percentual de pessoas ativas. QV e vida ativa estão relacionadas<sup>14</sup>. A chance de haver pessoas sedentárias e irregularmente ativas é maior nos últimos anos do curso em que os alunos precisam fazer o estágio obrigatório e principalmente o trabalho de conclusão de curso. Ambas as atividades tomam grande parte do tempo, dificultando, assim, que a prática de atividade física seja incluída no dia a dia<sup>15,16</sup>.

A correlação feita entre a qualidade de vida e o nível de atividade física revelou-se significativa para quase todos os domínios do SF-36, exceto a limitação por aspectos físicos. Isso demonstra que quanto maior o escore desses domínios, maior o nível de atividade física. Já a limitação por aspectos físicos mostrou que essa não é indicativa da inatividade física, ou seja, mesmo as pessoas que possuem limitações podem ser ativas/muito ativas. Este é um resultado de grande importância para o profissional de fisioterapia, pois indica que mesmo pessoas com algum tipo de deficiência têm a capacidade de realizar atividade física, e isso diminui a incapacidade e principalmente os níveis de depressão presente nessas populações<sup>17</sup>.

Um estudo prévio indicou que a QV é melhor em pessoas que possuem um nível de atividade física maior, mas não apenas em aspectos físicos, mas também em aspectos cognitivos e psicológicos<sup>18</sup>. Porém, ao contrário de estudos anteriores quase a metade da amostra estudada no presente estudo foi classificada como ativa de acordo com o IPAQ, logo, assim como foi demonstrado, grande parte da amostra foi classificada com melhor qualidade de vida no geral.

O estudo de Pucci et al. (2012), demonstrou correlação positiva, quando se usa o SF-36, entre a prática de atividade física e aspectos físicos, vitalidade, saúde mental, capacidade funcional, aspectos emocionais e saúde geral. No presente estudo não houve relação entre o domínio do SF-36 limitação por aspectos físicos e atividade física. Este resultado é importante e de extremo valor para o profissional de fisioterapia, já que essa limitação não impede que o nível de atividade física seja elevado, ainda que a capacidade física possa estar comprometida.

Outro aspecto encontrado pela análise estatística dos dados é que a chance de ser sedentário é maior em pessoas que possuem um escore baixo no domínio aspectos emocionais. Essa questão se relaciona muito com maus relacionamentos no trabalho e nas atividades do dia a dia, que inclui a faculdade, e isso leva a uma tristeza e um desânimo que faz a pessoa não ter vontade de cuidar da própria saúde, principalmente fazendo algum tipo de exercício físico. Essa questão é importante e está bastante relacionada à depressão<sup>17,20</sup>. Esses aspectos devem ser considerados em possíveis intervenções para melhorar a QV destes estudantes.

Foi possível identificar a chance de ser ativo e muito ativo ou sedentário em comparação com IAA/ IAB comparando as diferentes variáveis. Porém, a univariada analisou as variáveis separadamente e a multivariada analisou os dados de forma relacionada, sendo os mais significativos do SF-36 a capacidade funcional e os aspectos físicos que são precedentes, de acordo com a análise, das outras variáveis. Já os anos do curso, são bastante influenciáveis no nível de atividade física e a maioria dos estudantes tem a tendência a diminuir a prática de exercícios no decorrer do curso, diferente do que foi mostrado por Silva et al. (2010) na qual a atividade física se manteve constante durante o decorrer do curso.

Esse estudo possui algumas limitações que são relacionadas principalmente a dificuldade em se estabelecer associação causal em estudos transversais. Devido a isso, estudos longitudinais devem ser realizados para melhor inferência causal.

## CONCLUSÃO

Os questionários SF-36 e IPAQ se mostraram adequados para avaliar QV e nível de atividade física na amostra estudada. Apesar dos estudos não possuírem concordância em alguns aspectos, os resultados encontrados no presente estudo demonstraram justificativas plausíveis, abrindo espaço para a melhora da QV destes estudantes e também do nível de atividade física.

Existe relação entre QV e nível de atividade física em estudantes de fisioterapia da FCMMG. As pessoas que possuem maior nível de QV possuem chances maiores de serem ativas e a limitação física não esteve associada à prática de exercícios, a qual é um importante resultado para a fisioterapia, visto que, mesmo aquele que possuem alguma limitação física podem ser ativos.

## REFERÊNCIAS

- 1 Seidl EM, U R. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(2):580-588.
- 2 Carvalho JF. Qualidade de vida no trabalho e fatores motivacionais dos colaboradores nas organizações. *Educação em Foco*. 2013;7(1):21-23.
- 3 Paro CA, Bittencourt ZZLC. Quality of Life of the Undergraduate Health Students. *Rev Bras de Educação Médica*. 2013;37(3):365-375.
- 4 Meyer C. Qualidade de Vida e Estresse Ocupacional em Estudantes de Medicina. *Rev Bras de Educação Médica*. 2012;36(4):489-498.
- 5 SantosALP, Simões AC. Educação Física e Qualidade de Vida: reflexões e perspectivas. *Saúde Soc*. 2012;21(1):181-192.
- 6 Netto RSM. Nível de atividade física e qualidade de vida de estudantes universitários da área da saúde. *Rev Bras de Ciências da Saúde*. 2012;10(34):47-55.
- 7 Goldner LJ. Educação física e **saúde**: benefício da atividade física para a qualidade de vida. 2013. 24 f. TCC (Graduação) - Curso de Educação Física, Centro Educação Física e Desporto - Cefid, Universidade Federal do Espírito Santo – Ufes. 2013.
- 8 Alves JGB. Quality of life among first and last-year medical students: an evaluation using Whoqol-bref. *Rev Bras de Educação Médica*. 2010;34(1):91-96.
- 9 Ciconelli RM. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Pneumatol*. 1999;39(3):143-150.
- 10 Lira SA. Análise de correlação: abordagem teórica e de construção dos coeficientes com aplicações. 2004. 209 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós graduação em Métodos Numéricos em Engenharia, Ciências Exatas e de Tecnologia, Universidade Federal do Paraná. 2004.
- 11 Hosmer DW, Lemeshow S. (1985) - Applied Logistic Regression, Second Edition, John Wiley and Sons, Inc., New York.
- 12 Pinto, RO. Validation of an instrument to evaluate health promotion at schools. *Rev de Saúde Pública*. 2016;50:1-11.
- 13 Costa LSM, Mattos EC, Silva FL. A influência do curso de medicina da Universidade Federal Fluminense na qualidade de vida dos seus estudantes. *Rev Bras Educ Med*. 2001;25(2):7-14.
- 14 Maciel ES. The relationship between physical aspects of quality of

life and extreme levels of regular physical activity in adults. *Cad de Saúde Pública*. 2013;29(11):2251-2260.

- 15 Henning MA, Krageloh C, Moir F, Doherty H, Hawken, SJ. Quality of life: international and domestic students studying medicine in New Zealand. *Perspect Med Educ*. 2012;1(3):129-142.
- 16 Paro HBM, Morales NMO, Silva CHM, Rezende CHA, Pinto RMC, Mendonça, TMS, Prado MM. Health-related quality of life of medical students. *Medical Education*. 2010;44(3):227-235.
- 17 Compton MT, Carrera J, Frank E. Stress and Depressive Symptoms/Dysphoria Among US Medical Students Results From a Large, Nationally Representative Survey. *J Nerv Ment Dis*. 2008;196(12):391-397.
- 18 SilvaRS. Atividade física e qualidade de vida. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2010;15(1):115-120.
- 19 PucciGCMF. Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos. *Rev de Saúde Pública*. 2012;46(1):166-179.
- 20 Murillo-PérezL. Asociación entre el riesgo de depresión mayor y el bajo nivel de actividad física en trabajadores peruanos que cursan estudios universitarios. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2014;31(3):520-524.