

QUALIDADE DE VIDA E CONDIÇÕES DE SAÚDE DE ACADÊMICOS DE NUTRIÇÃO

QUALITY OF LIFE AND HEALTH STATUS OF UNDERGRADUATE NUTRITION STUDENTS

Ana Caroline Branco Leite¹, Luciane Peter Grillo², Franciele Caleffi¹, Aline Brandão Mariath³, Henri Stuker²

¹ Acadêmica do Curso de Nutrição, Universidade do Vale do Itajaí.

² Docente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde e Gestão do Trabalho, Universidade do Vale do Itajaí.

³ Nutricionista da Câmara dos Deputados, Brasília, DF.

Correspondência: (grillo@univali.br)

RESUMO

A qualidade de vida vem surgindo como uma meta a ser alcançada pelas áreas da saúde, diretamente relacionada com a promoção de saúde. Destaca-se a preocupação de se investigar as condições que interferem no bem-estar e fatores associados à qualidade de vida. Fatores de risco, como o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, a obesidade, a ingestão alimentar inadequada e a inatividade física respondem pela grande maioria das mortes por doenças crônicas não transmissíveis. Este trabalho buscou avaliar a qualidade de vida e condições de saúde de acadêmicos de Nutrição de uma Instituição de Ensino Superior privada no estado de Santa Catarina. Trata-se de um estudo transversal, do tipo exploratório e de natureza quantitativa, realizado com 181 acadêmicos de Nutrição, que responderam a um questionário com indicadores de saúde e ao questionário WHOQOL-bref da Organização Mundial da Saúde, que avalia qualidade de vida. A maioria dos acadêmicos possui bons hábitos alimentares e pratica atividade física regularmente. Verificou-se que entre os domínios, o das relações sociais apresentou o maior escore médio (74,4, DP \pm 17,0) e o domínio meio ambiente o menor escore (67,6, DP \pm 11,8). As questões referentes à autopercepção do acadêmico sobre sua qualidade de vida e satisfação com a saúde apresentaram escore médio de 76,4, DP \pm 16,2 e 70,2, DP \pm 20,1, respectivamente. A qualidade de vida geral apresentou escore médio de 73,3, com desvio padrão de 16,1. Os resultados sugerem que os acadêmicos merecem atenção quanto aos aspectos relacionados a questões que contemplam o domínio meio ambiente.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Hábitos alimentares. Estudantes.

ABSTRACT

Quality of life has emerged as a goal to be achieved by health areas, and it is directly related to health promotion. There is concern to investigate well-being related conditions and factors associated with quality of life. Risk factors such as smoking, excessive alcohol intake, obesity, inadequate food intake and physical inactivity account for the vast majority of mortality due to chronic diseases. This study aimed to evaluate the quality of life and health conditions of Nutrition undergraduate students in a private higher education institute in the State of Santa Catarina, Brazil. It is an exploratory and quantitative cross-sectional study carried out with 181 undergraduate Nutrition students, who completed a questionnaire with health indicators and the World Health Organization's WHOQOL-bref questionnaire, which assesses quality of life. Most students had good eating habits and had regular physical activity. Social relations domain had the highest mean score (74.4, SD \pm 17.0) and environment the lowest (67.6, SD \pm 11.8). Questions related to individuals' self-perception about their quality of life and satisfaction with their health had mean scores 76.4, SD \pm 16.2 and 70.2, SD \pm 20.1, respectively. General quality of life score was 73.3, SD \pm 16.1. Our results suggest that the students need attention with regard to the aspects related to their environmental domain.

Keywords: Quality of life. Food habits. Students.

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida vem surgindo como uma nova meta a ser alcançada pelas áreas da saúde, diretamente relacionada com a promoção da saúde. Depende da interpretação emocional que cada indivíduo faz de fatos e eventos e está intimamente relacionada à percepção subjetiva dos acontecimentos e condições de vida¹. Viver com qualidade não é apenas ter condições econômicas e sociais, é necessário estar bem consigo mesmo, é aceitar as modificações, infortúnios e vitórias conquistadas ao longo da vida².

São muitos os fundamentos que a literatura aponta para conceituar a qualidade de vida. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), é definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”³. A qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial⁴.

A qualidade de vida pode ser medida por meio de instrumentos genéricos e específicos e descrita por parâmetros objetivos e subjetivos, dependendo dos aspectos que se deseja visualizar e avaliar⁵. Os indicadores objetivos referem-se a situações como renda, trabalho, alimentação, acesso a saneamento básico, qualidade do ar, entre outras situações. A subjetividade vem para compreender a importância da percepção de qualidade de vida e dos aspectos de vida pessoal; como as pessoas sentem ou o que pensam de suas vidas e como o indivíduo percebe e valoriza os componentes materiais reconhecidos como base social da qualidade de vida⁶.

O grupo WHOQOL (*World Health Organization Quality of Life*) desenvolveu diversos instrumentos para avaliar a qualidade de vida, entre eles, o WHOQOL-100, e sua versão abreviada, o WHOQOL-bref, referentes a quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, os quais avaliam os aspectos subjetivos da qualidade de vida⁷.

A qualidade de vida de estudantes está diretamente relacionada a inquietações vivenciadas no cotidiano acadêmico e na vida pessoal. Situações referentes a problemas familiares e de saúde, questão financeira, presença de sofrimento, conquista da independência, escolha da futura profissão, entre outras, interferem diretamente no bem estar físico, psicológico, ambiental e social.

Além disso, implicam no desenvolvimento educacional, na motivação, no interesse, e na formação de um profissional crítico, competente, sensível e criativo. Uma profissão que é exercida através da aproximação, da interação e do encontro entre pessoas não pode descuidar do humano que deve ser cultivado em cada um dos profissionais que a exerce⁸.

Cabe a estudantes da área de Nutrição oferecer promoção e proteção da saúde por meio da alimentação e nutrição, direitos humanos fundamentais consignados à população. Ações de promoção da saúde impõem a criação de espaços democráticos e participativos, a fim de estabelecer uma aproximação com a realidade dos indivíduos e das populações⁹.

Face à crescente importância da avaliação da qualidade de vida, destaca-se também a preocupação de se investigar as condições que interferem no bem-estar e fatores associados à qualidade de vida de acadêmicos da área da saúde, que são capacitados de forma teórica e prática para atuar na promoção da saúde de indivíduos e populações.

De acordo com a OMS, um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por doenças crônicas não transmissíveis e por fração substancial da carga de doenças devida a essas enfermidades. Dentre esses fatores, destacam-se o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, a obesidade, as dislipidemias (determinadas principalmente pelo consumo excessivo de gorduras saturadas de origem animal), a ingestão insuficiente de frutas, legumes, verduras e feijão e a inatividade física¹⁰.

Deste modo, o presente estudo objetivou avaliar a qualidade de vida de acadêmicos de Nutrição de uma instituição de ensino superior privada no estado de Santa Catarina e verificar as suas condições de saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, do tipo exploratório e de natureza quantitativa, realizado com acadêmicos do curso de Nutrição de uma instituição de ensino superior privada no estado de Santa Catarina.

A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2010. Compreendeu a aplicação de um questionário por meio do qual foram coletados indicadores demográficos, de saúde e de qualidade de vida dos respondentes.

Os indicadores demográficos foram avaliados por meio de questões referentes ao gênero, idade e estado civil.

Os indicadores de saúde foram avaliados por meio de questões referentes à auto avaliação da saúde, história pregressa de doenças, fatores de risco (tabagismo, consumo abusivo de bebidas alcoólicas, consumo excessivo de gorduras saturadas, sedentarismo) e de proteção para doenças crônicas (consumo de frutas, verduras e feijão, prática de atividade física, proteção contra a radiação ultravioleta).

Foram caracterizados como tabagistas os estudantes que mantêm o hábito de fumar cigarros, independentemente da quantidade. O consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi caracterizado pelo percentual de acadêmicos que consumiram quatro ou mais doses em uma única ocasião, pelo menos uma vez nos últimos 30 dias. Uma dose de bebida alcoólica corresponde a uma lata de cerveja, uma taça de vinho ou uma dose de cachaça, *whisky* ou qualquer outra bebida alcoólica destilada. A proteção contra a radiação ultravioleta foi caracterizada pelo percentual de acadêmicos que usam alguma proteção contra os raios solares, após 30 minutos de exposição ao sol. A prática de atividade física foi considerada suficiente se realizada por pelo menos 30 minutos diários, com intensidade leve ou moderada, em cinco ou mais dias da semana, ou pelo menos 20 minutos diários com intensidade vigorosa, em três ou mais dias da semana. Quanto aos indicadores do padrão de alimentação, foram focalizados indicadores do consumo de alimentos considerados marcadores de padrões saudáveis (frutas, hortaliças e feijão) e não saudáveis de alimentação (carnes gordurosas sem a remoção da gordura visível do alimento, leite integral, refrigerantes)¹¹.

A qualidade de vida foi avaliada pelo instrumento WHOQOL-bref, uma versão abreviada do WHOQOL-100, traduzido para o português e validado, que inclui quatro domínios subjetivos: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Este instrumento é composto por 26 questões, sendo duas de qualidade de vida global e as demais 24 questões representantes de cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original WHOQOL-100³. As duas questões sobre qualidade de vida global foram: 1ª questão: "Como você avaliaria sua qualidade de vida?" (muito ruim, ruim, nem ruim nem boa, boa, muito boa) e 2ª questão "Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?" (muito insatisfeito, insatisfeito, nem insatisfeito nem satisfeito, satisfeito, muito satisfeito).

O domínio físico abrange questões referentes à dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; mobilidade; atividade física cotidiana; dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho. Ao domínio psicológico são atribuídas questões relacionadas aos sentimentos positivos e negativos; pensar, aprender, memória e concentração; auto-estima; imagem corporal e aparência e crenças pessoais. O terceiro domínio avalia as relações pessoais a partir de questões sobre suporte social e atividade sexual. Por fim, o domínio meio ambiente avalia a segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e social; oportunidade de adquirir novas informações e habilidades; participação em oportunidades de recreação e lazer; ambiente físico e transporte³.

A análise estatística descritiva dos resultados foi realizada por meio de médias, desvios-padrão e distribuição de frequências. Os dados coletados para avaliar qualidade de vida por meio do instrumento WHOQOL-bref foram analisados utilizando-se o programa estatístico do software SPSS versão 11.0, validado para o instrumento. Neste modelo, os dados foram processados em microcomputador, digitados em uma planilha Excel e determinados o Escore Bruto e o Escore Transformado. Todos estes escores foram calculados para cada sujeito pesquisado¹². O desempenho coletivo, em termos de qualidade alcançada, foi obtido pelo agrupamento de respostas, conforme os domínios³.

Os resultados deste estudo foram informados aos estudantes em uma mesa redonda, onde foram discutidas as condições que interferem no bem-estar e fatores associados à qualidade de vida dos acadêmicos da área da saúde, destacando sua importância na formação de profissionais críticos, competentes e criativos.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Itajaí (CAAE 01550223000-10). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual constavam todas as etapas do estudo. O critério de exclusão foi a recusa à participação.

RESULTADOS

Do total de 181 acadêmicos devidamente matriculados no curso de Nutrição, 175 (96,68%) aceitaram participar deste estudo.

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos participantes segundo variáveis demográficas e de saúde.

Tabela 1: Distribuição dos acadêmicos de Nutrição segundo variáveis demográficas e de saúde, Itajaí, SC, 2010 (n= 175).

Variáveis demográficas e de saúde	n	%
Gênero		
Masculino	9	5,1
Feminino	166	94,9
Estado Civil		
Solteiro	155	88,6
Casado	20	11,4
Avaliação da saúde		
Ruim	11	6,3
Nem ruim nem boa	46	26,3
Boa	118	67,4
Problema de saúde atual		
Sim	36	20,6
Não	139	79,4
Fumante		
Sim	12	6,9
Não	163	93,1
Consumo abusivo de bebida alcoólica		
Sim	84	48,0
Não	91	52,0
Proteção solar		
Sim	75	42,9
Não	26	14,8
Às vezes	64	36,6
Não fica exposto	10	5,7

Quanto ao gênero dos pesquisados, verificou-se que o feminino foi mais prevalente (94,9%, n=166). A média de idade foi de 22,02 anos (DP \pm 5,17) e a maioria dos pesquisados eram solteiros (88,6%, n=155).

No que se refere à autopercepção da saúde, observou-se que a maioria dos acadêmicos a avaliou como “boa” (67,4%, n=118), seguido de 26,3% (n=46) que a avaliaram como “nem ruim, nem boa”.

A maioria dos avaliados (79,4%, n=139) relataram não apresentar problema de saúde atual, não possuir o hábito de fumar (93,1%, n=163) e não ter consumido bebidas

alcoólicas em excesso nos últimos 30 dias (52,0%, n=91).

Quanto à exposição por mais de 30 minutos ao sol, a maior parte dos estudantes (42,9%, n= 75) relatou se proteger dos raios ultravioleta, seguidos dos que relataram se proteger às vezes (36,6%, n=64).

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos acadêmicos segundo variáveis de atividade física.

Tabela 2: Distribuição dos acadêmicos de Nutrição segundo variáveis de atividade física, Itajaí, SC, 2010.

Variáveis de atividade física (n=175)	n	%
Prática de exercício físico ou esporte		
Sim	117	66,9
Não	58	33,1
Frequência do exercício físico (n= 117)		
1 a 3 dias por semana	74	63,2
4 a 5 dias por semana	38	32,5
6 ou 7 dias por semana	5	4,3
Duração do exercício físico (n= 117)		
Menos que 20 minutos	4	3,4
Entre 20 e 30 minutos	29	24,8
Mais que 30 minutos	84	71,8

Verificou-se que a maioria pratica atividade física (66,9%, n=117), sendo a caminhada a mais citada, seguida de musculação e ginástica aeróbica. Em relação à frequência da atividade física, observou-se maior percentual para 1 a 3 dias por semana

(63,2%, n=74). Quanto à duração da atividade, a maioria dos pesquisados pratica por mais de 30 minutos (71,8%, n=84).

A Tabela 3 apresenta a distribuição dos acadêmicos segundo dados alimentares.

Tabela 3: Distribuição dos acadêmicos de Nutrição segundo dados alimentares, Itajaí, SC, 2010 (n= 175).

Variáveis alimentares	n	%
Consumo de frutas		
Menos que cinco dias da semana	90	51,4
Cinco ou mais dias da semana	85	48,6
Consumo de verduras ou legumes		
Menos que cinco dias da semana	64	36,6
Cinco ou mais dias da semana	111	63,4
Consumo de carne vermelha com gordura		
Retira o excesso de gordura visível	171	97,7
Consome com a gordura	4	2,3
Consumo de carne de frango/galinha com pele		
Retira a pele	161	92,0
Consome com a pele	14	8,0
Tipo de leite consumido		
Integral	54	30,9
Outro tipo ou não consome	121	69,1
Consumo de refrigerante ou suco artificial		
Menos que cinco dias da semana	157	89,8
Cinco ou mais dias da semana	18	10,2
Consumo de feijão		
Menos que cinco dias da semana	153	87,5
Cinco ou mais dias da semana	22	12,5

A maior parte dos acadêmicos consome frutas regularmente menos de cinco dias da semana (51,4%, n= 90), no entanto, quando questionados sobre o consumo de verduras ou legumes, prevaleceu o consumo em cinco ou mais dias da semana (63,4%, n=111). Observou-se também maior percentual (87,5%, n=153) em relação ao consumo de feijão em menos que cinco dias da semana.

A maioria dos acadêmicos retira o excesso de gordura visível da carne vermelha

ou pele do frango (97,7%; 92,0%, respectivamente). Em relação ao tipo de leite consumido, verificou-se que a maioria (69,1%, n= 121), faz uso de outro tipo de leite que não o integral ou não consome leite.

Aqueles que consomem refrigerantes ou sucos artificiais menos que cinco dias da semana eram maioria (89,8%, n= 157).

A figura 1 apresenta o escore médio dos domínios do WHOQOL-bref.

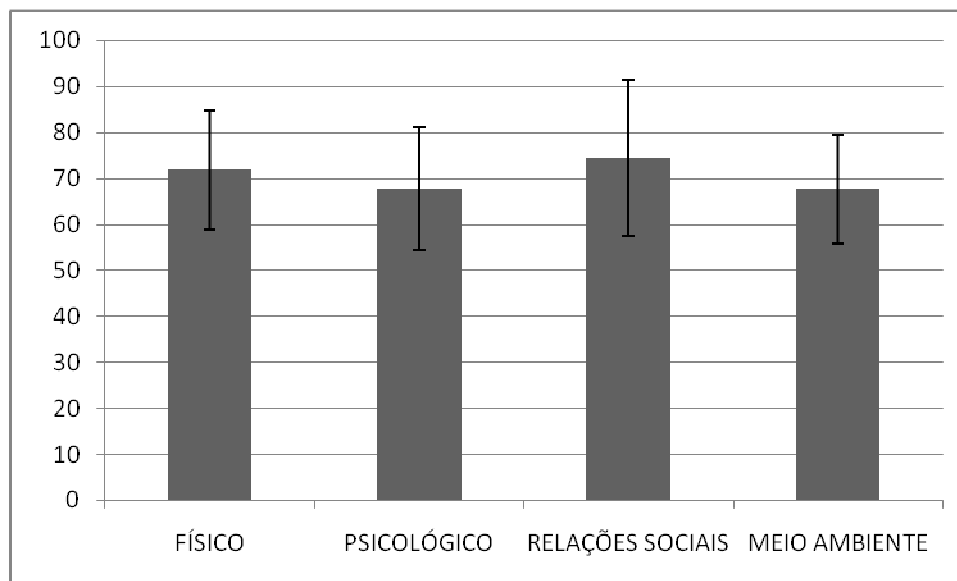


Figura 1: Escores médios dos domínios do WHOQOL-bref dos acadêmicos de Nutrição, Itajaí, SC, 2010 (n= 175).

Verificou-se que, entre os domínios, o das relações sociais apresentou o maior escore médio (74,4, DP ± 17,0), seguido pelo domínio físico (71,7, DP ± 12,8), pelo psicológico (67,7, DP ± 13,3) e, com o menor escore, o domínio do meio ambiente (67,6, DP ± 11,8).

As questões 1 e 2, referentes à autopercepção do acadêmico sobre sua qualidade de vida e satisfação com a saúde, apresentaram escore médio de 76,4, DP ± 16,2 e 70,2, DP ± 20,1, respectivamente. A qualidade de vida geral apresentou escore médio de 73,3, DP ± 16,1.

DISCUSSÃO

A maioria dos acadêmicos de Nutrição deste estudo era do gênero feminino, com idade média de 22 anos e solteiros. Resultados semelhantes foram encontrados por Saupe *et al.*, (2004)⁸, ao realizar estudo com 825 estudantes de seis cursos de graduação de Enfermagem na região sul do

Brasil, onde encontraram 90% dos acadêmicos do gênero feminino e 83% solteiros. De acordo com dados da Universidade Federal de Sergipe, há um predomínio quase absoluto das mulheres na área da saúde, para os cursos de Enfermagem, Nutrição e Fonoaudiologia (88,75%, 92,18% e 84,91%, respectivamente). Este predomínio pode ser explicado pelo fato de que as mulheres apresentam maior cuidado com a saúde quando comparadas aos homens, que por sua vez prevalecem nas áreas de engenharias e ciências exatas¹³.

A maioria dos acadêmicos avaliou sua saúde como “boa”, seguida dos que avaliaram como “nem ruim, nem boa”. Este resultado poderia ser explicado pelo fato de 79,4% dos participantes não apresentar problemas de saúde e corrobora os achados de Saupe *et al.* (2004)⁸, em que 72% dos alunos avaliaram a qualidade de vida como “boa”, e de Kluthcovsky *et al.* (2007)¹⁴, em que 80,4% dos agentes de saúde de um município do interior do Paraná avaliaram a saúde como “boa” ou “muito boa”.

Pesquisas nacionais demonstram altas prevalências de fatores de risco para doenças crônicas na população. O Ministério da Saúde, desde 2006, procura monitorar os principais determinantes das DCNT no Brasil, por meio do Sistema VIGITEL - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, implantado em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal. Recentemente foram publicados os resultados referentes ao ano de 2010. A população brasileira registrou frequências significativas de tabagismo (15,1%), consumo abusivo de bebidas alcoólicas (18,0%), baixo consumo regular de frutas e hortaliças (29,9%), consumo regular de feijão (66,7%) e baixa prática de atividade física (14,9%). Em Santa Catarina (Florianópolis) os dados apontaram 17%, 20%, 25%, 37% e 16%, respectivamente¹¹.

Grande parte dos estudantes respondeu não possuir o hábito de fumar e não ter consumido em excesso bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias. Em estudo realizado por Chiapetti e Serbena (2007)¹⁵ com 538 estudantes da área de ciências biológicas e de saúde de uma universidade privada da cidade de Curitiba foi verificado que dentre os alunos do curso de Nutrição, 63,4% haviam consumido bebidas alcoólicas no último mês, resultado superior, portanto, ao encontrado no presente estudo e 31,7% haviam fumado, resultado semelhante ao do presente estudo. Estes resultados podem ter relação pelo fato de os estudantes pertencerem à área da saúde e este hábito não ser considerado saudável pelos profissionais de saúde.

Quanto à proteção durante exposição ao sol, a maior parte dos alunos utiliza filtro solar, seguido daqueles que utilizam às vezes. Resultados semelhantes foram encontrados em estudo realizado por Silva et al. (2010)¹⁶ ao avaliar a prevalência de fatores associados ao câncer entre alunos de graduação da área da saúde e de ciências biológicas, no qual a maioria dos alunos (55%, n= 22) fazia uso de filtro solar sempre ou quase sempre. Em estudo realizado por Castilho et al. (2010)¹⁷ com universitários a fim de avaliar os hábitos e conhecimentos sobre fotoexposição e fatores de risco para câncer da pele, foi observado um percentual de 83,9% de estudantes que mencionaram utilizar filtro solar, no entanto, menos de 25% faziam uso diariamente.

Verificou-se uma importante prevalência de acadêmicos que praticam atividade física de 1 a 3 dias por semana, com duração superior a 30 minutos. Resultado satisfatório visto que, Marcondelli; Costa; Schimitz (2008)¹⁸ ao avaliar 281 universitários da área da saúde, observaram que 65,5% eram sedentários, sendo 15,2% destes alunos

de Nutrição. Em estudo realizado por Martins et al. (2010)¹⁹ com 605 estudantes da Universidade Pública de Piauí, foi observado percentual de 52% de alunos sedentários. As razões para a maior prevalência de sedentarismo nos estudos citados anteriormente foram a falta de tempo e de dinheiro dos alunos. Os resultados do presente estudo podem ser explicados pelo fato do curso em questão não ser em período integral, o que possibilita aos alunos a realização de outras atividades, e pela localização da Universidade ser em um município litorâneo, favorecendo as atividades ao ar livre.

Em relação ao consumo regular de frutas, a maior parte dos acadêmicos as consome menos que cinco dias da semana, no entanto, consomem cinco ou mais dias da semana verduras ou legumes. Esses resultados corroboram com os achados por Silva et al. (2010)¹⁶, que verificaram que a maior parte dos estudantes consumia frutas menos que cinco dias na semana e verduras ou legumes mais do que cinco dias na semana. O Guia Alimentar para a População Brasileira recomenda o consumo diário de três porções ou mais de frutas nas sobremesas e lanches e três porções de legumes e verduras como parte das refeições. Esses alimentos são ricos em fibra alimentar e diferentes tipos de vitaminas, garantindo a oferta de micronutrientes e aumentando a resistência a infecções²⁰.

Observou-se que a maioria dos acadêmicos consome feijão em menos de cinco dias da semana. Resultados distintos foram encontrados em estudo citado anteriormente de Monteiro et al. (2009)²¹, que verificaram que a maioria dos estudantes (57,8%) consumia feijão mais do que cinco vezes na semana. O Guia Alimentar para a População Brasileira recomenda a ingestão de pelo menos uma porção diária de feijão ou outra leguminosa pelo alto teor de fibras e ferro encontrado nesses alimentos e pela sua baixa densidade energética, desde que evitadas preparações com alto teor de gordura²⁰.

Dados referentes ao VIGITEL (2011)¹¹ revelam que no conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas e na capital de Santa Catarina, Florianópolis, mais da metade das pessoas declarou ter o hábito de consumir leite integral (56,4%, 54%, respectivamente). Resultados diferentes foram encontrados no presente estudo, no qual a maioria dos acadêmicos relatou retirar o excesso de gordura visível da carne vermelha ou pele do frango e fazer uso de outro tipo de leite que não seja integral.

Quanto ao consumo de refrigerante ou suco artificial, verificou-se maior percentual

para aqueles que os consomem menos que cinco dias da semana. Resultados semelhantes foram encontrados por Monteiro *et al.* (2009)²¹ em estudantes do sexo feminino dos cursos de Nutrição e Enfermagem de uma universidade pública brasileira, dentre as quais 82,2% consumiam refrigerantes, sendo 71,10% em menos de cinco vezes na semana. Os resultados do presente estudo podem ser explicados por estes estudantes serem da área de Nutrição e estarem mais expostos às pressões de familiares e amigos para se manterem dentro de um padrão de beleza saudável e, por esse motivo, são mais preocupados com a alimentação e com a imagem corporal²².

No que diz respeito à qualidade de vida dos avaliados, verificou-se que o domínio relações sociais apresentou o maior escore médio e o domínio meio ambiente o menor. Resultados semelhantes foram encontrados por pesquisas citadas anteriormente, realizadas por Saupe *et al.* (2004)⁸ e Kluthcovsky *et al.* (2007)¹⁴, que obtiveram maior escore médio para o domínio relações sociais (67 e 75,8 respectivamente) e encontraram menor escore para o domínio meio ambiente (55 e 54,1 respectivamente). Eurich e Kluthcovsky (2008)²³, ao avaliar a qualidade de vida de estudantes de Enfermagem do primeiro e quarto anos de uma universidade pública do Paraná, também verificaram menor para domínio meio ambiente (60,7), no entanto, encontraram maior escore médio para domínio físico (72,7).

A baixa avaliação do domínio meio ambiente pode estar relacionada à insegurança e a incertezas vividas na contemporaneidade da sociedade brasileira²³.

As questões referentes à autopercepção sobre qualidade de vida e satisfação com a saúde apresentaram escore médio de 76,4, e 70,2, respectivamente, o que significa que a maioria dos acadêmicos avaliou sua qualidade de vida como “boa” ou “muito boa” e está satisfeito com sua saúde. Saupe *et al.* (2004)⁸ verificaram que 72% dos respondentes classificaram sua qualidade de vida como “boa” ou “muito boa” e 67,7% estavam satisfeitos com sua saúde. A qualidade de vida geral apresentou escore médio de 73,3. Em estudo realizado por Kluthcovsky *et al.*, (2007)¹⁴, foi verificado escore médio de 69,6.

CONCLUSÃO

Em relação à alimentação e à prática de atividade física, os resultados encontrados no presente estudo foram satisfatórios, visto que a maioria dos acadêmicos possui bons hábitos alimentares e de saúde, podendo

assim influenciar positivamente, no futuro, a população sob seus cuidados.

Embora os resultados tenham indicado que o maior escore médio foi encontrado no domínio relações sociais, seguido do domínio físico, do domínio psicológico e, com o menor escore, do domínio meio ambiente, a maioria dos acadêmicos avaliou sua qualidade de vida como “boa” ou “muito boa” e está satisfeito com sua saúde. Estes resultados sugerem que os acadêmicos merecem atenção quanto aos aspectos relacionados à segurança, recursos financeiros, cuidados de saúde, oportunidades de recreação e lazer entre outras questões que contemplam o domínio meio ambiente e também a questões de sentimentos, memória, concentração, auto-estima e imagem corporal, referentes ao domínio psicológico, que apresentou o segundo menor escore médio.

Sugere-se a realização de novos estudos a fim de identificar os fatores que interferem na qualidade de vida dos acadêmicos de Nutrição e verificar seu impacto nesta fase de vida.

REFERÊNCIAS

1. Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini SCC, Ribeiro RCL, Sampaio RF, Priore SE, et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Rev Psiquiatr RS** 2006; 28(1):27-38.
2. Sandri JAS, Linhares VCA. A qualidade de vida dos Idosos Atendidos pelo Programa Saúde da Família no Bairro Areias, Camboriú-SC. **Nursing** 2008; 11(122):306-11.
3. 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 Saude Publica** 2000; 34(2):178-83.
4. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciênc Saúde Colet** 2000; 5(1):7-18.
5. Cianciarullo TI, Gualda DMR, Silva GTR, Cunha ICKO. **Saúde na família e na comunidade**. São Paulo: Robe Editorial; 2002.
6. Viana HB. Avaliando a qualidade de vida de pessoas idosas utilizando parâmetros subjetivos. **Rev Bras Ciênc Esporte** 2004; 25(3):149-58.
7. Fleck MPA, Chachamovich E, Trentini CM. Projeto WHOQOL-OLD: métodos e

- resultados de grupos focais no Brasil-RS. **Rev Saude Publica** 2003; 37(6):793-9.
8. Saube R, Nietche EA, Cestari ME, Giorgi MDM, Krahl M. Qualidade de vida dos Acadêmicos de Enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem** 2004; 12(4):636-42.
 9. Ferreira VA, Magalhães R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. **Cad Saúde Pública** 2007; 23(7):1674-81.
 10. WHO. World Health Organization. **Preventing Chronic Diseases a vital investment**. Geneva: WHO; 2005.
 11. VIGITEL- Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. **Estimativas sobre frequência e distribuição sócio-demográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2009**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
 12. Grupo WHOQOL. **Desenvolvimento do WHOQOL**. 1998. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiq/whoqold.pdf>>. Acesso em: 7 maio 2011.
 13. UFS – Universidade Federal de Sergipe [Internet]. **Expandir para incluir II: dados do vestibular 2007 [atualizado em 2007, citado em abril 2011]**. Disponível em: <<http://www.ufs.br/?pg=artigo&id=69>>.
 14. Kluthcovsky ACGC, Takayanagui AMM, Santos CB, Kluthcovsky FA. Avaliação da qualidade de vida geral de agentes comunitários de saúde: a contribuição relativa das variáveis sociodemográficas e dos domínios da qualidade de vida. **Rev Psiquiatr RS** 2007; 29(2):176-83.
 15. Chiapetti N, Serbena CA. Uso de álcool, tabaco e drogas por estudantes da Área de Saúde de uma Universidade de Curitiba. **Psicol Refl Crít** 2007; 20(2):303-13.
 16. Silva CALO, Oliveira KM, Carvalho CBO, Silveira MV, Vieira IHI, Casado L, et al. Prevalência de fatores associados ao Câncer entre alunos de graduação nas Áreas da Saúde e Ciências Biológicas. **Rev Bras Cancerol** 2010; 56(2):243-9.
 17. Castilho IG, Sousa MAA, Leite RMS. Fotoexposição e fatores de risco para câncer da pele: uma avaliação de hábitos e conhecimentos entre estudantes universitários. **An Bras Dermatol** 2010; 85(2):173-8.
 18. Marcondelli P, Costa THM, Schmitz BAS. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º e 5º semestres da área da saúde. **Rev Nutr** 2008; 21(1):39-47.
 19. Martins MCC, Ricarte IF, Rocha CHL, Maia RB, Silva VB, Veras AB, et al. Pressão arterial, excesso de peso e nível de atividade física em estudantes de Universidade Pública. **Arq Bras Cardiol** 2010; 95(2):192-9.
 20. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde; Coordenação Geral da Política da Alimentação. **Guia Alimentar para a População Brasileira: Promovendo a alimentação saudável**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
 21. Monteiro MRP, Andrade MLO, Zanirati VF, Silva RR. Hábito e consumo alimentar de estudantes do sexo feminino dos cursos de Nutrição e de Enfermagem de uma Universidade Pública Brasileira. **Rev APS** 2009; 12(3):271-77.
 22. Fiates GM, Salles KK. Fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares: um estudo em universitárias. **Rev Nutr** 2001; 14(1):3-6.
 23. Eurich RS, Kluthcovsky ACGC. Avaliação da qualidade de vida de acadêmicos de graduação em Enfermagem do primeiro e quarto anos: influência das variáveis sociodemográficas. **Rev Psiquiatr RS** 2008; 30(3):211-20.

Recebido em 26/9/2011.

Aceito em 2/12/2011.