

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
CURSO DE MEDICINA

BRUNO TOMBESI RECH

ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA DO ESTUDANTE DE MEDICINA

PASSO FUNDO - RS

2019

BRUNO TOMBESI RECH

ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA DO ESTUDANTE DE MEDICINA

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul.

Orientador Prof. Bruna Chaves Lopes

PASSO FUNDO - RS

2019

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. DESENVOLVIMENTO.....	5
2.1. PROJETO DE PESQUISA.....	5
2.1.2. TEMA.....	6
2.1.3. PROBLEMA.....	6
2.1.4. HIPÓTESES.....	6
2.1.5. OBJETIVOS.....	7
2.1.5.1. OBJETIVO GERAL.....	7
2.1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
2.1.6. JUSTIFICATIVA.....	7
2.1.7. REFERENCIAL TEÓRICO.....	8
2.1.8. METODOLOGIA.....	12
2.1.8.1. TIPO DE ESTUDO.....	12
2.1.8.2. LOCAL DE PERÍODO DE REALIZAÇÃO.....	12
2.1.8.3. POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM.....	12
2.1.8.4. VARIÁVEIS, INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS E LOGÍSTICA.....	13
2.1.8.5. PROCESSAMENTO, CONTROLE E QUALIDADE DOS DADOS.....	14
2.1.8.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	15
2.1.9. RECURSOS.....	16
2.1.10. CRONOGRAMA.....	16
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17
APÊNDICE 1.....	18
APÊNDICE 2.....	21
APÊNDICE 3.....	23
APÊNDICE 4.....	29
RELATÓRIO DE PESQUISA.....	31
ARTIGO CIENTÍFICO.....	32

1.INTRODUÇÃO

A atividade física e esporte são atividades muito abrangentes, visto que envolvem diversas áreas importantes para alunos como saúde, educação, relações pessoais, valores e realidades tão importantes na prática médica e na qualidade de vida em maneira geral. É importante destacar também o papel terapêutico que o esporte desempenha especialmente na manutenção da saúde mental do sujeito (BUCKWORTH 2002), ainda mais quando se olha para a rotina dos estudantes. Estes, são submetidos a uma constante cobrança para alcançar um desempenho satisfatório e o ambiente de ensino por muitas vezes nutre uma competitividade exacerbada e desnecessária. Tudo isso converge para um desgaste psicológico importante, que pode influir no desempenho. Para o aluno, nota baixa é sinônimo de mais estresse, o que cria um ciclo vicioso prejudicial para a qualidade de vida do estudante. (LEITE, 2006)

Outro ponto bastante interessante, é que pessoas que criam relações de dependência pela prática de exercícios físicos passam a buscar nessas atividades mais a diminuição de sensações desagradáveis, como ansiedade, irritabilidade e depressão do que uma boa forma física e ainda, indicam esse estilo de vida ao próximo (BICUDO, 2001), tal fato sobre a indicação é extremamente benéfico, principalmente para quem irá exercer uma profissão que impacta diretamente na vida das outras pessoas.

Pesquisadores nas áreas de exercício físico, Educação Física e de Medicina do Exercício e do Esporte, pelos métodos de pesquisa epidemiológica, já demonstraram que tanto a inatividade física, que seria a não realização de atividades com foco na promoção da saúde, como a baixa aptidão física, resultado de um despreparo físico ou da execução insuficiente de atividades, são prejudiciais à saúde (BLAIR 1995), (PAFFENBARGER 1994). Sabe-se que muito embora o aconselhamento sobre exercício físico seja frequentemente realizado pelos médicos de família, o pouco tempo disponível e a falta de conhecimento específico limitavam de certo modo essa prática. (PETRELLA e WIGHT 2000). Na verdade, até mesmo a população já incorporou a ideia de que o "movimentar-se" faz parte de nossas vidas e que a sociedade moderna tende

a ser privada do seu direito de ir e vir, de seu tempo ativo de lazer, etc., seja por falta de segurança pública, de informação adequada, e de educação, ou ainda por responsabilidade da família e/ou da escola, contribuindo para que se acabe com o hábito natural das pessoas: "exercitar-se".

Programas de incentivo à prática de atividade física precisam ser estimulados por políticas públicas (PATE, 1995). O ato de exercitar-se precisa estar incorporado não somente ao cotidiano das pessoas, mas também à cultura popular, aos tratamentos médicos, ao planejamento da família e à educação infantil. Essa necessidade se dá por diferentes fatores: do fator social, quando se proporciona ao estudante o direito e o meio de interagir fisicamente em grupo, ao fator econômico, quando se constata que os custos com saúde individual e coletiva caem em populações fisicamente ativas.

A relação entre qualidade de vida e prática de atividade física é tida como positiva pelos pesquisadores da área. Estudos confirmam que essa prática atua na prevenção de doenças, assim como na manutenção e recuperação da saúde do indivíduo em todas as faixas etárias (PAFFENBARGER ET AL., 1996; BLAIR ET AL., 1996; PATE ET AL., 1995; MILES, 2007). O hábito de exercitar-se tem um papel íntimo com a melhora de qualidade de vida, pois este hábito carrega uma série de comportamentos saudáveis para o cotidiano. O indivíduo que faz academia, por exemplo, tem uma maior atenção quanto a sua alimentação, um sono mais proveitoso e maior disposição para enfrentar a rotina (TAIROVA; DI LORENZI, 2011).

No âmbito Qualidade de Vida, este trabalho, portanto, orientar-se-á no sentido de medir e comparar a qualidade de vida do estudante de medicina ativo fisicamente, com a dos que não praticam atividades, em busca de evidenciar o papel que a atividade física tem na saúde.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 RESUMO

Acredita-se na atividade física como uma prática promotora de qualidade de vida, além de uma forma de restaurar a saúde mental dos alunos, pelos efeitos nocivos que a rotina estressante traz. O estudo constitui uma pesquisa transversal que objetiva

analisar as associações da prática de atividades físicas e esportivas na qualidade de vida dos indivíduos. A amostra será constituída pelos estudantes que aceitarem o convite de participação, totalizando 305 participantes. Serão utilizados como instrumentos o módulo WHOQOL-BREF que é constituído de 26 perguntas e avalia qualidade de vida e o questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão curta, para classificar os indivíduos quanto a prática física. Os questionários serão colhidos através de uma plataforma online que terá o link de acesso divulgado aos participantes por meio de redes sociais. Para análise dos dados será utilizado o programa PSPP[®], compreendendo distribuição absoluta e relativa de frequências e verificação da associação entre a variável dependente e as independentes por meio de teste de Qui-Quadrado de *Pearson*. Espera-se que os resultados mostrem o esporte e a atividade física como boas ferramentas auxiliares para melhora da qualidade de vida. Estes resultados servem de estímulo para a universidade fomentar a prática de atividade física entre os estudantes e também, estímulo a profissionais da saúde incentivarem e apoiarem a definição de rotinas de atividades físicas para seus pacientes.

2.1.2 TEMA

Associação entre a prática de atividade física e qualidade de vida do estudante.

2.1.3 PROBLEMA

Em quais domínios e com qual intensidade a atividade física tem relação com a qualidade de vida?

2.1.4 HIPÓTESES

O esporte coletivo deve interagir em maior escala com a qualidade de vida quando comparado a um exercício físico isolado e sem interações interpessoais, como caminhada e academia.

A prática progressiva de atividade física é fator de proteção para a diminuição da qualidade de vida.

2.1.5 OBJETIVOS:

2.1.5.1 OBJETIVO GERAL

Investigar em quais aspectos e em qual grau a atividade física, o exercício e o esporte contribuem para o aumento da qualidade de vida.

2.1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar a prevalência de indivíduos fisicamente ativos e de alunos já praticantes de atividade física antes do ingresso no meio acadêmico e como a nova rotina impacta na vida destes estudantes.

Identificar em que nível se encontra a qualidade de vida dos acadêmicos de medicina de passo fundo.

Comparar o perfil da qualidade de vida entre sedentários, praticantes de atividade física, exercício físico e esporte.

2.1.6. JUSTIFICATIVA

É sabido que a atividade física é benéfica e fundamental na manutenção e promoção do bem-estar físico e mental. Entretanto, ainda faltam estudos específicos com populações, tendo em vista que o perfil das pessoas e a influência da rotina muda de acordo com os indivíduos.

Nesse sentido, dados acerca da relação qualidade de vida e exercício são imprescindíveis para mensurar o quanto os alunos devem incorporar o hábito do exercício em sua rotina, tampouco a universidade promover mais atividades na área de esporte e lazer.

Portanto, é indiscutível que os benefícios trazidos pela prática física são relevantes, entretanto, muitas vezes eles não são levados em conta na busca de meios promotores de saúde entre os alunos, com isso, após a realização deste estudo,

espera-se que os dados encontrados auxiliem na busca de novas políticas de apoio aos estudantes.

2.1.7. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1.7.1 Definição de Esporte, Atividade Física e Exercício físico

Atividade física pode ser definida como qualquer movimento corporal, produzido pelos músculos esqueléticos, que resulta em gasto energético maior do que os níveis de repouso (CASPERSEN *et al*, 1985), portanto, um simples subir de escadas ou até o movimento de levantar-se pode ser considerado atividade física.

Apesar de apresentarem diversos aspectos semelhantes, a expressão Exercício Físico não deve ser utilizada com conotação idêntica a Atividade Física. É sabido que tanto o Exercício Físico como a Atividade Física implicam na utilização de movimentos corporais produzidos pelos músculos esqueléticos que levam a um gasto energético, e, desde que a intensidade, a duração e a frequência dos movimentos apresentem algum progresso, ou não, são classificados como Exercício Físico ou Atividade Física, na realidade, o Exercício Físico é considerado uma subcategoria da Atividade Física (CASPERSEN *et al*, 1985)

Por definição, “Exercício Físico é toda Atividade Física planejada, estruturada e repetitiva que tem por objetivo a melhoria e a manutenção de um ou mais componentes da aptidão física” (CASPERSEN *et al*, 1985). Como por exemplo, uma corrida matinal de 30 minutos, com tempo definido e a uma velocidade constante”.

Ainda, em determinadas situações outras categorias da Atividade Física de nosso cotidiano podem, eventualmente, levar a adaptações benéficas nos índices de aptidão física. No entanto, mesmo assim não devem se constituir como Exercício Físico de fato. É o caso de algumas ocupações profissionais, de tarefas domésticas específicas ou outras atividades do dia a dia que, pelo seu envolvimento quanto á demanda energética, podem repercutir de forma favorável na aptidão física (HALLAL, 2010).

De certa forma, pessoas que usam de algum tempo livre esporádico para realizar alguma atividade física, tem ganhos em sua aptidão, mas a dificuldade de planejamento

e a inconstância dessa atividade não permite que a mesma seja classificada como Exercício Físico.

Já o termo “Esporte” pode ser definido como um sistema ordenado de práticas corporais de relativa complexidade que envolve atividades de competição institucionalmente regulamentada, que se fundamenta na superação de competidores ou de marcas e/ou resultados anteriores estabelecidos pelo próprio esportista (GENERALITAT DE CATALUNYA, 1991).

2.1.7.2 Definição de Qualidade de Vida

Segundo a OMS, Qualidade de Vida é "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"(OMS). Nos diz que a Qualidade de Vida pode variar de acordo com a cultura da pessoa, e que irá variar para cada um, dependendo de seus objetivos e suas expectativas. Observaram, também, que alguns aspectos são comuns e universais, como o bem-estar físico, psicológico, relações sociais, o ambiente, o nível de independência e as crenças pessoais ou religiosidade. Para estes seis itens deram o nome de “domínios”, ou seja, são os principais aspectos que determinam a Qualidade de vida de uma pessoa.

Cada um destes domínios possui suas características. No caso do domínio Físico, o que determina nossa Qualidade de Vida seria a existência ou não de dor e desconforto, a energia e a fadiga, e a qualidade de nosso sono e repouso. Já no domínio Psicológico, os itens importantes seriam os sentimentos positivos e negativos, a autoestima, a imagem corporal e aparência, e os aspectos cognitivos, como pensar, aprender, memória e concentração. A esses subitens ou subdomínios, damos o nome de “facetas”.

No domínio Nível de Independência, ressalta-se a importância da capacidade de trabalho, da mobilidade, de manter-se apto para as atividades da vida cotidiana, o dos prejuízos da dependência de medicamentos. As relações pessoais, o suporte ou apoio social e a vida sexual são itens importantes para a Qualidade de Vida e que estão inseridos no domínio das Relações Sociais. O domínio do Ambiente inclui a segurança

física e proteção, o ambiente no lar, os recursos financeiros, a disponibilidade e qualidade dos serviços de saúde, o transporte, a oportunidade de lazer e aspectos do ambiente físico, como ruído, poluição, trânsito e clima. Por último, temos o domínio dos aspectos espirituais, religião e crenças pessoais, que influenciam as perspectivas e objetivos de uma pessoa, trabalhando, assim, com sua Qualidade de Vida (FLECK *et al* 1999)

2.1.7.3 Prejuízos do Sedentarismo e da Rotina desgastante.

Estudos epidemiológicos demonstram que a inatividade física aumenta substancialmente a incidência relativa de doença arterial coronariana (45%), infarto agudo do miocárdio (60%), hipertensão arterial (30%), câncer de cólon (41%), câncer de mama (31%), diabetes do tipo II (50%) e osteoporose (59%) (KATZMARZYK & JANSSEN, 2004).

As evidências também indicam que a inatividade física é independentemente associada à mortalidade, obesidade, maior incidência de queda e debilidade física em idosos, dislipidemia, depressão, demência, ansiedade e alterações do humor (GUALANO 2011)

Pela ausência ou dificuldade em encontrar artigos que relacionem diretamente a rotina do estudante de medicina e seus malefícios, e pela abundância de material que fale acerca da rotina do trabalhador, viu-se interessante trazer um comparativo do mundo acadêmico com o mercado de trabalho, as notas do estudante podem ser comparadas com o desempenho no trabalho e sua extensa grade de horários equivalente a jornadas de trabalho exaustivas. Nesse cenário, o sedentarismo muitas vezes vem associado a uma rotina desgastante marcada pela cobrança exacerbada e pelo esgotamento cognitivo, resultando em diversos aspectos que repercutem negativamente na saúde mental do estudante ou do trabalhador (FRANCO *et al.* 2010). Nesse sentido, a precarização no mundo do trabalho é caracterizada por ritmos intensos e aumento da competitividade, falta de reconhecimento e valorização social, fragilização dos vínculos, dentre outras características que degradam as condições de trabalho – e de estudo – e podem levar o trabalhador ou o estudante ao adoecimento físico e mental.

Também deve-se ressaltar que esta rotina comum entre trabalhadores, os faz vivenciarem sua rotina de forma insegura, altamente competitiva, individualizada e em “tensão permanente”, (LINHART D, 2016). Essas condições de podem conduzir a sérios problemas relacionados à saúde mental, como síndrome de Burnout, depressão, suicídio, abuso de álcool e drogas, psicossomatização, fadigas, entre outros.

2.1.7.3 Ação Psicobiológica do exercício físico.

É sabido desde o século passado que a prática do exercício físico está associada à ausência ou a poucos sintomas depressivos ou de ansiedade (GROSZ, 1972). Mesmo em indivíduos diagnosticados clinicamente como depressivos, o exercício físico tem se mostrado eficaz na redução dos sintomas associados à depressão (PITTS E MCCLURE, 1967).

Em relação à ansiedade, inúmeras teorias têm sido propostas para elucidar a sua origem: teorias cognitivas comportamentais, psicodinâmicas, sociogenéticas e neurobiológicas. A única coisa que se pode afirmar é que o efeito do exercício físico na ansiedade é multifatorial (EDWARDS *et al*, 2002)

Através de um estudo (LOPES, 2001) observou-se os efeitos de oito semanas de exercício físico aeróbico nos níveis de serotonina e depressão em mulheres entre 50 e 72 anos. Foi aplicado neste estudo o Inventário Beck de depressão e foram realizadas análises laboratoriais para as dosagens dos níveis de serotonina. Os resultados indicaram que houve redução do percentual de gordura e dos níveis plasmáticos de serotonina, sugerindo que esta relação entre exercício físico e a mobilização de gordura proporciona às participantes uma melhora nos estados de humor.

Portanto, os benefícios da prática de exercício físico refletem o aumento dos níveis de qualidade de vida das populações que sofrem dos transtornos do humor.

2.1.7.3 – Relação do esporte, exercício físico e atividade física com a qualidade de vida de estudantes.

Um estudo realizado entre os acadêmicos de Medicina Universidade Nove de Julho, identificou o Impacto da prática de atividade física na qualidade de vida

(SERINOLI, 2015). Os alunos que praticam exercícios físicos com a finalidade de participar de competições, pela faculdade obtiveram melhor escore nos domínios físico, psicológico, relações sociais, e ambiental em relação ao grupo que não realiza atividade física oferecida pela Faculdade de Medicina. Os resultados para os alunos que praticam atividade física (pela faculdade, clubes, academias, parques) por pelo menos 30 minutos por até duas vezes na semana e os que praticam três ou mais vezes por semana foram superiores quando comparados aos que não praticavam exercícios físicos nos domínios físico, psicológico e ambiental

Este estudo também evidenciou que a participação dos estudantes em competições esportivas revela índice superior com significância estatística em todos os domínios estudados (físico, psicológico, relações sócias e ambiental). Para os alunos que praticam atividade física, quanto maior a intensidade, maior o índice de qualidade de vida demonstrada em três domínios (físico, psicológico e ambiental). Entretanto, tal estudo julgou necessário novos estudos para a identificação dos fatores que determinam essas alterações recorrentes da prática de atividades física na qualidade de vida do estudante de Medicina, visto que o instrumento utilizado não testou valores isolados. (SERINOLI, 2015)

2.1.8. METODOLOGIA

2.1.8.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo do tipo observacional, transversal, descritivo e analítico.

2.1.8.2. LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO

A pesquisa será realizada no município de Passo Fundo, uma cidade de médio porte no interior do Rio Grande do Sul, ocorrendo no período de junho a dezembro de 2019.

2.1.8.3. POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM

A população do estudo é composta por acadêmicos de medicina, contemplando alunos de todos os semestres.

O tamanho da amostra foi calculado considerando-se um nível de confiança de 95% e um poder de estudo de 80%. Tendo como base a razão de não expostos/expostos de 2:8, prevalência total do desfecho de 35%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 19,4% e, RP de 2, serão necessários 305 participantes

Critérios de Inclusão: Ter mais de 18 anos e ser estudante de medicina.

2.1.8.4. VARIÁVEIS, INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS E LOGÍSTICA

A fim de avaliar a qualidade de vida entre os estudantes, será aplicado o instrumento WHOQOL-bref adaptado, que contém 26 questões, das quais as duas primeiras são sobre a auto avaliação do entrevistado sobre sua QV (qualidade de vida referida — QVR) e sobre sua satisfação com a saúde (SS). As demais 24 questões são distribuídas em quatro domínios: físico (sete questões), psicológico (seis), relações sociais (três), meio ambiente (oito). Assim, os domínios são representados por 24 facetas, e cada faceta é composta por uma pergunta. Todas as questões foram formuladas para respostas do tipo Likert, com escala de intensidade (nada/extremamente), capacidade (nada/completamente), frequência (nunca/sempre) e avaliação (muito insatisfeito/muito satisfeito; muito ruim/ muito bom). Seu autopreenchimento leva cerca de dez a quinze minutos. Os escores são transformados em uma escala linear que varia de 0-100, sendo esses respectivamente os valores menos e mais favoráveis de QV.

O instrumento utilizado para medida do nível de atividade física será o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), em sua versão curta. As perguntas relacionadas às atividades realizadas na semana atual e anterior à aplicação do questionário terão os dados tabulados, avaliados e posteriormente classificados de acordo com a orientação do próprio IPAQ, versão simplificada, que divide e conceitua as categorias em:

Sedentário – Não realiza nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana;

Insuficientemente Ativo – Consiste em classificar os indivíduos que praticam atividades físicas por pelo menos 10 minutos contínuos por semana, porém de maneira insuficiente para ser classificado como ativos. Para classificar os indivíduos nesse critério, são somadas a duração e a frequência dos diferentes tipos de atividades (caminhadas + moderada + vigorosa). Essa categoria divide-se em dois grupos: Insuficientemente Ativo A – Realiza 10 minutos contínuos de atividade física, seguindo

pelo menos um dos critérios citados: frequência – 5 dias/semana ou duração – 150 minutos/semana; Insuficientemente Ativo B – Não atinge nenhum dos critérios da recomendação citada nos indivíduos insuficientemente ativos A;

Ativo – Cumpre as seguintes recomendações: a) atividade física vigorosa – ≥ 3 dias/semana e ≥ 20 minutos/sessão; b) moderada ou caminhada – ≥ 5 dias/semana e ≥ 30 minutos/sessão; c) qualquer atividade somada: ≥ 5 dias/semana e ≥ 150 min/semana; Muito Ativo – Cumpre as seguintes recomendações: a) vigorosa – ≥ 5 dias/semana e ≥ 30 min/sessão; b) vigorosa – ≥ 3 dias/ semana e ≥ 20 min/sessão + moderada e ou caminhada ≥ 5 dias/ semana e ≥ 30 min/sessão.

A fim de uma melhor organização dos dados, a distinção entre atividade física e exercício físico será feita da seguinte forma: Será entendido como atividade física, práticas não habituais (Subir de escadas, lavar louça) que demandem um gasto energético maior que no repouso e que não possuam uma mensuração e nem uma organização quanto a intensidade, duração e frequência. Exercício físico como prática física planejada, estruturada, repetitiva e com uma finalidade.

Além destas ferramentas, fez-se necessário a elaboração de um questionário específico para complementar o estudo, contendo questões que identifique o semestre do estudante, sua atividade física pregressa ao curso, e qual a fonte que propicia a prática física a este estudante (Meios próprios, pela faculdade ou pela atlética, que é uma associação estudantil que visa a promoção de esporte entre os acadêmicos.)

Por meio de redes sociais será feito um convite e uma explicação sobre o objetivo da pesquisa, sendo disponibilizado um link para consentimento e posterior acesso ao questionário online pelo Google Forms.

Com o preenchimento dos questionários, os dados serão automaticamente arquivados na nuvem pelo Google Forms e arquivados pelo pesquisador em local seguro, sendo mantidos durante 5 anos e excluídos do sistema ao término deste prazo.

2.1.8.5. PROCESSAMENTO, CONTROLE E QUALIDADE DOS DADOS

Para análise dos dados será utilizado o programa PSPP® (distribuição livre), compreendendo distribuição absoluta e relativa de frequências e verificação da associação entre a variável dependente e as independentes por meio de teste de Qui-Quadrado de *Pearson*, considerando-se um nível de significância estatística de 5%.

2.1.8.6. ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo será realizado de acordo com a Resolução nº 466/2012 da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP). Será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). A cada participante será requerido o consentimento por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual será disponibilizado previamente ao questionário eletrônico.

Os possíveis riscos são de constrangimento ao responder o questionário, o de identificação do acadêmico, o cansaço após a bateria de perguntas e o tempo gasto para o preenchimento. Para contornar tais problemáticas, as questões serão filtradas de forma a não adentrar a vida íntima do aluno, os dados serão protegidos e não serão divulgados por nenhum meio. A identificação do aluno só é necessária para evitar que o questionário seja respondido mais de uma vez ou por alunos fora do grupo foco. Também, o formulário eletrônico permite que o preenchimento do questionário seja interrompido e continuado a qualquer momento, minimizando o tempo gasto e o cansaço. Caso haja uma eventual concretização de algum risco, o participante tem total liberdade de desistir da pesquisa e poderá entrar em contato com o pesquisador através do contato informado no TCLE.

O benefício direto da pesquisa trata-se da contribuição com uma pesquisa que avalia diretamente o meio em que o estudante se encontra, além de estimar a qualidade de vida do estudante e situá-lo em qual classificação de atividade física ele está.

Os dados obtidos, também serão devolvidos de forma online e gratuita por meio de e-mail aos interessados.

- RECURSOS**

MATERIAL	CUSTO UNITÁRIO	QUANTIDADE	TOTAL
Horas internet	R\$ 1,00	20	R\$ 20,00
Impressão	R\$ 0,20	100	R\$ 20,00
Canetas	R\$ 2,00	2	R\$ 4,00
Folha A4 1 pacote	R\$ 20,00	1	R\$ 20,00
			R\$ 64,00

*Os gastos orçamentários serão custeados pelo pesquisador.

- CRONOGRAMA**

ATIVIDADES/PERÍODO	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07
APRECIÇÃO ÉTICA	X	X					
REVISÃO DE LITERATURA	X	X	X	X	X	X	X
COLETA DE DADOS			X	X			
PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS					X		
REDAÇÃO E DIVULGAÇÃO DOS						X	X

DADOS							
-------	--	--	--	--	--	--	--

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BLAIR, SN.; KOHL, HW.;; BARLOW, CE.; PAFFENBARGER, RS.; **Changes in physical fitness and all-cause mortality: a prospective study of healthy and unhealthy men.** JAMA 1995.

PAFFENBARGER, RS.; **Forty years of progress: physical activity, health, and fitness.** In: **American College of Sports Medicine 40th Anniversary Lectures**, 1994.

- PETRELLA, RJ.; WIGHT, D.; **An office-based instrument for exercise counseling and prescription in primary care - the step test exercise prescription (STEP).** Arch Fam Med 2000.
- PATE RR, PRATT M, BLAIR SN, HASKELL WL, MACERA CA, OUCHARD C, et al. **Physical activity and public health - a recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine.** JAMA 1995.
- MILES, L. **Physical activity and health.** Nutrition Bulletin, 2007.
- TAIROVA, O. S.; DI LORENZI, D. R. S. **Influência do exercício físico na qualidade de vida de mulheres na pós-menopausa: um estudo caso-controle.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro, 2011.
- BUCKWORTH J, DISHMAN RK. **Exercise psychology.** Champaign: Human Kinetics, 2002.
- BICUDO F. **Praticar exercícios é terapia para dependentes de atividades físicas.** *Jorn da paulis.* 2001.
- CASPERSEN, C. J. et al. **Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research.** *Public Health Reports*, 1985.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - 1946.**

- ARAUJO.; ÁLVARO C.; e LOTUFO N. **A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais: o DSM-5.** *Rev. bras. ter. comport. cogn.* [online]. 2014.
- KATZMARZYK, P.T.; JANSSEN, I. **The economic costs associated with physical inactivity and obesity in Canada: na update.** *Canadian Journal of Applied Physiology*, Champaign, 2004.
- GUALANO. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo. 2011
- FRANCO, T .; DRUCK ,G .; SELIGMANN ,E. **As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado.** *Rev Bras Saúde Ocup.* 2010
- LINHART D. **Modernisation et Précarisation de la vie au travail.** Papeles del CEIC [Internet]. 2009.
- GROSZ, HJ.; FARMER, BB. **Pitts' and McClure's lactate-anxiety study revisited.** *Br J Psychiatry* 1972
- PITTS, FJ.; CLURE, JJ. **Lactate metabolism in anxiety neurosis.** *N Engl J Med* 1967
- LOPES, KMDC. **Os efeitos crônicos do exercício físico aeróbio nos níveis de serotonina e depressão em mulheres com idade entre 50 e 72 anos** [Dissertação Mestrado]. Brasília: Universidade Católica de Brasília, 2001.
- HALLAL, Pedro Cury et al. **Prática de atividade física em adolescentes brasileiros.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2010
- SERINOLLI I.; MARIO.; EI-MARFAJEH.; Elias. **Impacto da prática de atividade física na qualidade de vida dos acadêmicos de Medicina da Universidade Nove de Julho (Uninove).** *ConScientiae Saúde* 2015
- FLECK, LEAL, LOUZADA, et al. **Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100).** *Rev. Brasileira de Psiquiatria* 1999

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UFS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA DO ESTUDANTE DE MEDICINA

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Atividade física e qualidade de vida do estudante de medicina”, desenvolvida por Bruno Tombesi Rech, discente de graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFS), campus de Passo Fundo, sob orientação da Professora Me. Bruna Chaves Lopes.

O objetivo central do estudo é: Entender a relação das práticas físicas e revelar em quais domínios da qualidade de vida estas práticas mais influenciam. Pela importância dessa prática na saúde pública, faz-se necessário a existência de pesquisas que descrevam sua prevalência e fatores associados no meio acadêmico.

O convite a sua participação se deve a você ser estudante de graduação de medicina devidamente matriculado em sua instituição de ensino.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa financeira nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de questionário eletrônico.

O tempo de duração de preenchimento do questionário é de aproximadamente 10 (dez) minutos.

Os questionários serão armazenados, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas o pesquisador e sua orientadora.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo digital, por um período de cinco anos, sendo posteriormente destruído.

O benefício direto da pesquisa trata-se da contribuição com uma pesquisa que avalia diretamente o meio em que o estudante se encontra, além de estimar a qualidade de vida e situá-lo em qual classificação de atividade física ele está.

Caso seja de seu interesse, os dados poderão ser enviados via e-mail.

Os possíveis riscos são de constrangimento ao responder o questionário, o de sua identificação, o cansaço após a bateria de perguntas e o tempo gasto para o preenchimento. Para contornar tais problemáticas, as questões serão filtradas de forma a não adentrar a sua vi

da íntima, os dados serão protegidos e não serão divulgados por nenhum meio. A sua identificação só é necessária para evitar que o questionário seja respondido mais de uma vez ou por alunos fora do grupo foco. Também, o formulário eletrônico permite que o preenchimento do questionário seja interrompido e continuado a qualquer momento, minimizando o tempo gasto e o cansaço.

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais e também podem ser enviados via email ao participante conforme a solicitação.

Você, estudante de medicina com mais de 18 anos, aceita participar da pesquisa?

SIM () NÃO ()

Nome do participante: _____

Deseja receber o resultado da pesquisa via e-mail?

SIM () NÃO ()

Email do participante: _____

Passo Fundo, ___ de _____ de 2019

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS

Tel. e Fax:(49) 2049-3745

E-Mail: cep.uffs@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Universidade Federal da Fronteira Sul, Bloco da Biblioteca, Sala 310, 3º andar, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899, Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

Endereço e contato do orientador e pesquisador deste trabalho:

Bruna Chaves Lopes

Teixeira Soares 1075, sala 501, CEP 99010100, fone (54)3622-6257

Endereço e contato do pesquisador auxiliar:

Bruno Tombesi Rech

15 de Novembro, 415, ap 105 CEP 99010101, fone (55)98101-4854

APENDICE 2



QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA

– VERSÃO CURTA –

Nome: _____
Data: ____ / ____ / ____ **Idade :** ____ **Sexo:** F () M ()

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação à pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na **ÚLTIMA** semana. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são **MUITO** importantes. Por favor responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação!

Para responder as questões lembre que:

- atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal
- atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço

físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza **por pelo menos 10 minutos contínuos** de cada vez.

1a Em quantos dias da última semana você **CAMINHOU** por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

1b Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando **por dia**?

horas: _____ Minutos: _____

2a. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar **moderadamente** sua respiração ou batimentos do coração (**POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA**)

dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

2b. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

horas: _____ Minutos: _____

3a Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

3b Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

horas: _____ Minutos: _____

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

4a. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana**?

_____ horas ____ minutos

4b. Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um **dia de final de semana**?

_____ horas ____ minutos

CENTRO COORDENADOR DO IPAQ NO BRASIL – CELAFISCS -
 INFORMAÇÕES ANÁLISE, CLASSIFICAÇÃO E COMPARAÇÃO DE RESULTADOS NO BRASIL
 Tel-Fax: – 011-42298980 ou 42299643. E-mail: celafiscs@celafiscs.com.br
 Home Page: www.celafiscs.com.br IPAQ Internacional: www.ipaq.ki.se

APENDICE 3

ANÁLISE DO WHOQOL-BREF

O módulo WHOQOL-BREF é constituído de 26 perguntas (sendo a pergunta numero 1 e 2 sobre a qualidade de vida geral), as respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). Fora essas duas questões (1 e 2), o instrumento tem 24 facetas as quais compõem 4 domínios que são: FÍSICO, PSICOLÓGICO, RELAÇÕES SOCIAIS e MEIO AMBIENTE.

É UM POUCO DIFERENTE DO WHOQOL-OLD. NESTE INSTRUMENTO TERÁ QUE APARECER O RESULTADO SOMENTE EM MÉDIA (1 A 5) POR DOMINIO E POR FACETA.

ATENÇÃO!!!

NESTE INSTRUMENTO É NECESSÁRIO TAMBÉM RECODIFICAR O VALOR DAS QUESTÕES **3, 4, 26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1)**

AS PERGUNTAS 1 E 2 DEVERÃO APARECER DA SEGUINTE FORMA.

- – PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA (RESULTADO EM MÉDIA 1 A 5);
- – SATISFAÇÃO COM A SAÚDE (RESULTADO EM MÉDIA 1 A 5)

CADA FACETA É SÓ SOMAR OS VALORES DA ENTREVISTA (DE 1 A 5) E DIVIDIR PELO NUMERO DE PARTICIPANTES. FAZER UMA MÉDIA ONDE O RESULTADO VAI SER DE 1 ATÉ 5.

ABAIXO ESTÃO OS DOMINIOS E SUAS FACETAS CORRESPONDENTES CADA FACETA COM UM NUMERO IDENTIFICADOR CONFORME O QUESTIONARIO JÁ ENVIADO.

Domínios e facetas do WHOQOL-bref.

Domínio 1 - **Domínio físico**

3. Dor e desconforto **AQUI DO LADO VAI APARECER A MÉDIA (RESULTADO) 4.**

Energia e fadiga **EM CADA FACETA.**

10. Sono e repouso

- Mobilidade
- Atividades da vida cotidiana
- Dependência de medicação ou de tratamentos
- Capacidade de trabalho

PARA CALCULAR O DOMINIO FISICO É SÓ SOMAR OS VALORES DAS FACETAS E DIVIDIR POR 7. (Q3,Q4,Q10,Q15,Q16,Q17,Q18)/7.

MESMO FORMATO DEVE SER FEITO NOS DEMAIS DOMINIOS.

Domínio 2 - **Domínio psicológico**

- Sentimentos positivos
- Pensar, aprender, memória e concentração
- Auto-estima

11. Imagem corporal e aparência

19. Sentimentos negativos

26. Espiritualidade/religião/crenças pessoais

PARA CALCULAR O DOMINIO PSICOLOGICO É SÓ SOMAR OS VALORES DAS FACETAS E DIVIDIR POR 6. (Q5,Q6,Q7,Q11,Q19,Q26)/6

Domínio 3 - **Relações sociais**

- Relações pessoais
- Suporte (Apoio) social
- Atividade sexual

PARA CALCULAR O DOMINIO RELAÇÕES SOCIAIS É SÓ SOMAR OS VALORES DAS FACETAS E DIVIDIR POR 3. (Q20,Q21,Q22)/3

Domínio 4 - **Meio ambiente**

- Segurança física e proteção
- Ambiente no lar
- Recursos financeiros
- Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
- Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades
- Participação em, e oportunidades de recreação/lazer
- Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)
- Transporte

PARA CALCULAR O DOMINIO MEIO AMBIENTE É SÓ SOMAR OS VALORES DAS FACETAS E DIVIDIR POR 8. (Q8,Q9,Q12,Q13,Q14,Q23,Q24,Q25)/8

TODOS OS RESULTADOS VÃO SER EM MÉDIA TANTO NO DOMINIO QUANTO NAS FACETAS. QUANTO AOS RELATORIOS MESMO FORMATO DO WHOQOL-OLD. OPÇÃO PARA IMPRIMIR PARA ALUNOS O RELATORIO COMPLETO (COM DOMINIO, AS FACETAS, AS PERGUNTAS UM E DOIS E A CLASSIFICAÇÃO **necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5))** E RESUMIDO COM OS RESULTADOS DAS QUESTOES UM E DOIS **necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5).**
OS DADOS TABULADOS DEVEM SER COMPATIVEIS PARA IMPORTAÇÃO PARA O EXCEL, CASO SEJA NECESSÁRIO.

Instruções

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

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

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

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	-	5

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

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

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

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

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer

certas coisas nestas últimas duas semanas.		nada	muito pouco	médico	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no	1	2	3	4	5

	seu dia-a-dia?					
1 4	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

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

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a)	1	2	3	4	5

	você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?					
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos	1	2	3	4	5

	tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?					
--	---	--	--	--	--	--

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

.....

Tabela para apresentação dos resultados de qualidade de vida do WHOQOL Breve

Data	Domínio Físico	Domínio Psicológico	Domínio Relações sociais	Domínio Meio Ambiente

Resultados em % de 0 a 100

Quanto maior a porcentagem (mais perto de 100%) melhor a qualidade de vida.

APENDICE 4

QUESTIONARIO COMPLEMENTAR:

Instituição: _____

Pública () Privada ()

Semestre da Faculdade: _____

Você praticava exercícios antes de entrar na faculdade? A quanto tempo e com qual frequência?

- Se sim, há meses ou anos? () Quantos? () Com qual frequência durante a semana? () Ex: 2 anos, 2x por semana.
- Não ()

Qual a(as) modalidade(es) esportivas que você pratica?

1 Voleibol

2 Basquete

3 Futsal

4 Handebol

5 Atletismo

6 Outra _____

Qual a principal finalidade que lhe motiva a praticar esporte?

1. Lazer ()

2. Aprender a praticar tal modalidade ()

3. Competir ()

4. Outro: _____

Quem proporciona a possibilidade de você realizar atividades físicas?

1. Universidade ()

2. Atlética ()

3. Fins próprios ()Ex: Academia, caminhada...

4. Ações governamentais ()

5. Outros: _____

Você deseja receber os resultados da pesquisa via E-mail?

1. Sim ()

2. Não ()

Qual o seu e-mail para contato?

3 RELATÓRIO DE PESQUISA

3.1. APRESENTAÇÃO

O objetivo do relatório é detalhar o projeto de pesquisa “Atividade física e qualidade de vida do estudante de medicina” ,mostrando como desenvolveu-se o trabalho e as alterações realizadas no decorrer de sua elaboração.

3.2. DESENVOLVIMENTO

3.2.1. LOGÍSTICA DA COLETA DE DADOS

O projeto foi enviado a primeira vez para o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS (via Plataforma Brasil) dia 07/06/2019 (sendo recusado por falta de documentos. Após ajustes, foi submetido novamente dia 22/08/2019, voltando com pendências, que foram ajustadas, e, após o envio dia 05/09/2019, o projeto foi aprovado no dia 08/09/2019

08/09/2019.

3.2.2. PERÍODO DE COLETA DE DADOS

A coleta dos dados iniciou-se via questionário eletrônico em outubro de 2019 e terminou em Julho de 2020.

3. ARTIGO CIENTÍFICO

Artigo científico elaborado nos moldes da Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade

ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA DO ESTUDANTE DE MEDICINA

Bruno Tombesi Rech¹, Bruna Chaves Lopes².

¹ Acadêmico do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul/Campus Passo Fundo.

² Professora do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul/Campus Passo Fundo.

RESUMO:

Objetivo: Evidenciar a relação entre a Qualidade de vida e a Atividade Física entre os acadêmicos de medicina. **Métodos:** Estudo transversal realizado através de questionário auto aplicado, sendo a qualidade de vida medida pelo Whoqol-Bref e a atividade física pelo IPAQ. Os dados foram coletados no período de 2019 a 2020, em estudantes de medicina. A amostra foi de 277 estudantes. Na análise estatística, o cálculo de Qui-Quadrado de Pearson foi realizado para verificar significância estatística. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul. **Resultados:** O trabalho conseguiu demonstrar a associação, ao passo que quanto mais atividade física, melhor a qualidade de vida. Da mesma forma, quanto mais horas sedentárias, pior sua qualidade de vida. **Conclusões:** A atividade física se mostrou como grande auxiliar da melhora da qualidade de vida, podendo assim guiar novos estudos e novas políticas assistenciais aos estudantes.

Palavras chave: Qualidade de Vida; Estudante de Medicina; Atividade Física.

INTRODUÇÃO:

Qualidade de vida (QV), segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é uma soma de conceitos compreendido pela saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças e pelos relacionamentos. Definida como a percepção dos indivíduos com relação à posição deles na vida, no contexto cultural e em seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações¹.

Na contemporaneidade, muito tem se falado sobre a QV dos estudantes de Medicina (EM) dado a realidade em que estão inclusos. A sobreposição de fatores como a carga horária extensa, dificuldade de conciliar a vida acadêmica com a pessoal, exposição a situações de dor e sofrimento, tempo reduzido para lazer e um ambiente de competitividade, gera o estresse como resultado, e este, tem-se mostrado como o principal fator para a queda da QV desses acadêmicos.

É em um cenário paradoxal que se apresenta a relação do EM com a QV, em que ele aprende e compreende o que se é necessário para ter uma boa QV e levando isso aos seus pacientes, mas em contraponto, negligenciando seus próprios cuidados.

Nesse sentido, como ação amenizadora para tal problemática, entra a atividade física. Já é um saber popular e antigo, que o “exercitar-se” é imprescindível para se ter uma boa saúde física e mental. A relação entre qualidade de vida e prática de atividade física é tida como positiva pelos pesquisadores da área. Estudos confirmam que essa prática atua na prevenção de doenças, assim como na manutenção e recuperação da saúde do indivíduo em todas as faixas etárias²³⁴. O hábito de exercitar-se tem um papel íntimo com a melhora de qualidade de vida, pois este hábito carrega uma série de comportamentos saudáveis para o cotidiano. O indivíduo que faz academia, por exemplo, tem uma maior atenção quanto a sua alimentação, um sono mais proveitoso e maior disposição para enfrentar a rotina⁵.

No âmbito Qualidade de Vida, este trabalho, portanto, orientou-se no sentido de medir e comparar a qualidade de vida do estudante de medicina ativo fisicamente, com a dos que não praticam atividades, em busca de evidenciar o papel que a atividade física tem na saúde.

METODOLOGIA:

Foram entrevistados via questionário autoaplicável online (Google Forms[®]) 276 estudantes. Todos os entrevistados foram informados dos objetivos e aceitaram participar da pesquisa, via aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Trata-se de um estudo transversal, sendo a coleta de dados realizada no período de agosto de 2019 a abril de 2020. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul

Os dados coletados foram duplamente digitados em banco do EpiData (software livre) e a análise estatística das variáveis foi feita por meio do programa STATA (versão 13). Dessa forma, foram feitas as distribuições de frequências, bem como o cruzamento entre a variável dependente e nível de atividade física e comportamento sedentário através do teste de Qui-quadrado, adotando-se um nível de significância de $p < 0,05$.

Utilizou-se para a mensuração da prática de atividade física comportamental o Questionário Internacional de Atividades Físicas (IPAQ)^x. Os indivíduos que relataram prática semanal igual ou superior a 150 minutos foram considerados suficientemente ativos, seguindo as recomendações da OMS⁵.

Para mensuração do comportamento sedentário foi feito um cálculo de média ponderada da seguinte forma: tempo dos dias de semana multiplicado por 5, somado ao tempo dos dias de fim de semana multiplicado por 2, dividindo esse resultado por 7, para se obter o número médio de horas por dia dispendidos na posição sentada. Para categorização da variável a amostra foi separada abaixo ou acima da média.

Ao fim, os resultados transformados do WHOQOL^x, cujos valores variam de 4 a 20, foram convertidos em um escore de porcentagem (0-100), a partir de uma ferramenta criada para o Microsoft Excel, de modo que, quanto maior a porcentagem, maior a qualidade de vida. Dessa forma, considerou-se uma escala adaptada^x para esse estudo, o que permitiu uma análise mais fidedigna dos resultados encontrados, sendo que foram considerados como “região de fracasso” os valores que ficaram entre 0 e 40%; “região de indefinição” aqueles entre 41-70% e “região de sucesso” valores acima de 71%.

RESULTADOS:

A caracterização da amostra está disposta na Tabela 1. Ao total, 276 estudantes participaram do estudo, sendo 66,2% mulheres e 33,8% homens. A grande maioria (86,6%) apresentou idade entre 20 e 29 anos. Em relação ao tipo de instituição em que estudam, 51,8% pertenciam à instituições privadas e 48,2% à instituições públicas. Quanto ao custeio de sua atividade, 87,5% financiava sua própria atividade, 34,7% praticavam atividade através da Associação Atlética de Medicina e apenas 4,5% tinha acesso a prática através da universidade

Tabela 1. Caracterização da amostra de estudantes de medicina

Variáveis	N	%
Idade (anos completos)		
<20	21	7,6
20 a 29	238	86,6
30 a 39	12	4,4
40 a 49	4	1,4
Sexo biológico		
Masculino	182	66,2
Feminino	93	33,8
Tipo de instituição de ensino		
Privada	143	51,8
Pública	133	48,2
Custeio de sua atividade		

Próprio	215	87,5
Atlética	85	34,7
Universidade	11	4,5

O questionário utilizado permitiu a análise de questões mais amplas e abrangentes, denominadas domínios – físico, psicológico, relações sociais e ambiente – que são avaliados a partir das 24 questões do WHOQOL-BREF. A partir disso, foi possível estimar os níveis de qualidade de vida avaliados pelo WHOQOL-Bref nos quatros domínios propostos pelo questionário, além dos valores referentes à auto avaliação da qualidade de vida. Os escores brutos (4-20) estão representados na Tabela 2. A média do escore bruto da amostra foi de 14,93 (DP=1,84)

Tabela 2. Escore bruto (4-20) de avaliação dos domínios aferidos pelo questionário WHOQOL-Bref, em acadêmicos de medicina. (n=277).

DOMÍNIO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	COEFICIENTE DE VARIÇÃO	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO	AMPLITUDE
Físico	15,26	2,36	15,49	7,43	20,00	12,57
Psicológico	14,12	2,40	17,03	6,00	18,67	12,67
Relações Sociais	14,79	3,06	20,68	4,00	20,00	16,00
Meio Ambiente	15,15	2,04	13,48	8,00	19,50	11,50
Auto-avaliação da QV	15,60	2,92	18,74	4,00	20,00	16,00
TOTAL	14,93	1,84	12,31	8,92	19,08	10,15

Como já foi dito, é necessário, a partir dos escores brutos, fazer a sua conversão para o valor percentual, para facilitar a sua análise pela escala adaptada. Os escores convertidos (0-100) estão dispostos na Tabela 3. A média da amostra foi de 68,3% pertencendo à categoria “região de indefinição”.

Tabela 3. Níveis de qualidade de vida (em %) aferidos pelo questionário WHOQOL-Bref, em acadêmicos de medicina (n=277).

Variáveis	Escore Bruto (4-20)	Escore convertido %
Domínios		
Físico	15,2	70,3
Psicológico	14,1	63,2
Relações Sociais	14,7	67,4
Ambiente	15,1	69,7
Geral	14,7	68,3

A tabela 4 apresenta a classificação dos participantes individualmente quanto ao score de qualidade de vida, autoavaliação, nível de atividade física e comportamento sedentário. A maioria da amostra (51,6%) foi classificada na região de indefinição quanto ao escore de qualidade de vida, a maioria (67,1%), também, foi classificada na região de sucesso quanto à autoavaliação da qualidade de vida. A grande maioria (75,7%) pratica mais de 150 minutos de atividade física semanal e foi classificada como suficientemente ativa, ao passo que 56,5% da amostra apresentou menos de 7,5 horas de comportamento sedentário diário.

Tabela 4 – Caracterização da amostra de estudantes de medicina sobre qualidade de vida e aspectos comportamentais

Variáveis	N	%
Qualidade de vida		
Região de fracasso	11	4,0
Região de indefinição	143	51,6
Região de sucesso	123	44,4
Auto avaliação da qualidade de vida		
Região de fracasso	27	9,8
Região de indefinição	64	23,1
Região de sucesso	186	67,1
Atividade física semanal		
Insuficientemente ativo	67	24,3
Suficientemente Ativo	209	75,7
Comportamento sedentário médio diário (horas)		
< 7,5h	144	56,5
≥ 7,5h	111	43,5

A tabela 5 apresenta os resultados da associação entre o desfecho (qualidade de vida) e as variáveis comportamentais de exposição (nível de atividade física e comportamento sedentário). Ambas associações apresentaram significância estatística, $p=0,004$ e $p=0,014$, respectivamente.

Tabela 5 – Associação entre qualidade de vida e as variáveis de exposição comportamentais

Variáveis	Região de fracasso		Região de indefinição		Região de sucesso		Valor de p
	N	%	N	%	N	%	
Atividade física							0,004*
Ativo	5	2,4	102	48,8	102	48,8	
Insuficientemente ativo	6	9,0	41	61,2	20	29,8	
Comportamento sedentário							0,014*
<7,5	3	2,1	68	47,2	73	50,7	
≥7,5	7	6,3	66	59,5	38	34,2	
*Significância estatística $p<0,05$							

DISCUSSÃO:

O perfil dos estudantes avaliados foi similar a outros estudos presentes na literatura, sendo a maioria com idade entre 20 e 29 anos⁶ e prevalência de homens⁸, entretanto, alguns estudos trazem uma prevalência do sexo feminino⁷.

Ao serem observadas as características da amostra, já percebemos algumas peculiaridades. Ela se constituiu em grande maioria de pessoas jovens (entre 20 e 30 anos) totalizando 86,6 % do n total, 66,2 % são homens e, quanto ao tipo de Instituição de Ensino, as 2 opções foram mais uniformes (51,8% e 48,2%)

Após entender a amostra, fez-se possível olhar individualmente para os domínios e problematizar os resultados. O domínio Psicológico da qualidade de vida teve o menor score 63,2, o que sugere a associação entre o stress que o curso proporciona com a piora da saúde psicológica.

O domínio com maior Score foi o Físico, podendo levar a uma ideia de que os alunos de medicina são mais ativos fisicamente. Entretanto, pôr o estudo focar em alunos que fazem atividade física, é possível que a prevalência de ativos fisicamente esteja superestimada nos dados, pois quem pratica pode ter mais interesse em participar da pesquisa.

O estudo cumpriu com seus objetivos e demonstrou a associação entre maior nível de atividade física e uma melhor qualidade de vida. Compreendemos melhor ao observar a tabela 5 , observando os ativos fisicamente, 2,4 % estavam na região de fracasso (QV de 0 a 40), 48,8% encontravam-se na região de indefinição (QV entre 41 e 70) e 48,8% na região de Sucesso (QV 71 ou mais), ao passo que se compararmos esses resultados com os Insuficientemente ativos, notamos um importante aumento da prevalência nas 2 primeiras regiões e uma diminuição na última.

O Comportamento sedentário (Tempo deitado, sentado, estudando ou vendo TV) também se mostrou relacionado com a piora da qualidade de vida. Ainda na tabela 5, é possível observar que quanto mais horas sedentárias o indivíduo tiver, menor a qualidade de vida. O contrário também é verdadeiro, quanto menor o comportamento sedentário, melhor a QV, evidenciando a estreita relação entre QV e Atividade Física.

Outra análise a ser feita, é o papel que as atléticas desempenham na manutenção da qualidade de vida dos estudantes. A Atlética é formada por um grupo de acadêmicos, que tem por objetivo levar saúde, bem estar e qualidade de vida aos acadêmicos por meio do Esporte e da Atividade física. Entretanto, tal entidade ainda não possui o devido reconhecimento, pois suas ações não conversam como deveriam com a faculdade. Um apoio mútuo seria extremamente benéfico, visando aumentar a quantidade de alunos assistidos. Outro benefício da participação em atividades esportivas é a socialização com alunos de todos os níveis do curso, possibilitando assim

uma maior gama de amizades e tornando o ambiente acadêmico mais cômodo e receptivo.

CONCLUSÃO:

Os resultados demonstram que os estudantes de Medicina, apesar do apoio psicopedagógico disponível na instituição, necessitam de meios para prática de atividade física visando um melhor impacto na qualidade de vida.

Novos estudos se fazem necessários para avaliar de forma mais ampla os impactos da atividade física na qualidade de vida e a saúde mental dos estudantes.

Como limitação do estudo, pode-se citar o seu desenho. Um desenho de coorte prospectivo acompanhando os seis anos do curso médico seria mais apropriado para acompanhar o percurso do grupo e detectar as mudanças em sua qualidade de vida no decorrer da graduação. A opção por um estudo transversal se deu em função do tempo disponível para a realização da pesquisa. Este estudo foi de caráter quantitativo, sem possibilidade de investigação e checagem em profundidade acerca de questionamentos suscitados, como a compreensão sobre as percepções dos alunos sobre qualidade de vida e saúde e sobre sua relação com a atividade física.

Por fim, destaca-se a importância de se pautar no meio acadêmico a reflexão de temas relacionados à qualidade de vida, uma vez que entender a realidade estressante em que o aluno está imerso em seu período de formação profissional pode possibilitar a adoção de um estilo de vida mais ativo, incorporando a atividade física e o exercício físico como mecanismos promotores de qualidade de vida.

REFERÊNCIAS:

1. Paffenbarger, RS. Forty years of progress: physical activity, health, and fitness. In: American College of Sports Medicine 40th Anniversary Lectures, 1994.
2. Blair, SN; Kohl, Paffenbarger, RS; Changes in physical fitness and all-cause mortality: a prospective study of healthy and unhealthy men. 1995.
3. Pate RR, Pratt M, Blair SN, et al. Physical activity and public health - a recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. JAMA 1995.
4. TAIROVA, O. S.; DI LORENZI, D. R. S. Influência do exercício físico na qualidade de vida de mulheres na pós-menopausa: um estudo caso-controle. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro, 2011.
5. World Health Organization. Development of the World Health Organization WHOQOL-bref quality of life assessment. Psychol. med. 1998.

6. Campos MR, Portugal FB. Qualidade de vida de estudantes de medicina da UERJ por meio do Whoqol-bref: uma abordagem multivariada. Ciênc. Saúde Colet. 2015.
7. Medeiros MRB, Camargo JF, Barbosa LAR, Caldeira AP. Saúde mental de ingressantes no curso médico: uma abordagem segundo o sexo. Rev. bras. educ. med. 2018.
8. Ferreira CMG, Kluthcovsky ACGC, Dornelles CF, Stumpf MAM, Cordeiro TMG. Qualidade do sono em estudantes de medicina de uma universidade do Sul do Brasil. Conexão Ci. 2017.