



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE MEDICINA (FM)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

ANDRESSA MOURA COSTA

**IMPACTOS DA GRADUAÇÃO NA QUALIDADE
DE VIDA DE UNIVERSITÁRIOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA:
UM ESTUDO DE COORTE**

**Goiânia
2021**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE MEDICINA

**TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO (TECA) PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES
E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG**

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a [Lei 9.610/98](#), o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do material bibliográfico

Dissertação Tese Outro*: _____

*No caso de mestrado/doutorado profissional, indique o formato do Trabalho de Conclusão de Curso, permitido no documento de área, correspondente ao programa de pós-graduação, orientado pela legislação vigente da CAPES.

Exemplos: Estudo de caso ou Revisão sistemática ou outros formatos.

2. Nome completo do autor

Andressa Moura Costa

3. Título do trabalho

"IMPACTOS DA GRADUAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA DE UNIVERSITÁRIOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA: UM ESTUDO DE COORTE"

4. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador)

Concorda com a liberação total do documento SIM NÃO¹

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante:

- a) consulta ao(à) autor(a) e ao(à) orientador(a);
 - b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação.
- O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

Obs. Este termo deverá ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.



Documento assinado eletronicamente por **Neuma Chaveiro, Professora do Magistério Superior**, em 14/08/2024, às 09:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Andressa Moura Costa, Discente**, em 16/08/2024, às 10:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4740829** e o código CRC **AACC21DF**.

ANDRESSA MOURA COSTA

**IMPACTOS DA GRADUAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA
DE UNIVERSITÁRIOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA:
UM ESTUDO DE COORTE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás para obtenção do Título Mestre em Ciências da Saúde.

Área de concentração: Dinâmica do Processo Saúde-Doença

Orientador(a): Prof.^a Dra. Neuma Chaveiro.

Co-orientador(as): Prof.^a Dra. Valeriana de Castro Guimarães; Prof.^a Dra. Dolores Rodríguez-Martin.

**Goiânia
2021**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Costa, Andressa Moura

Impactos da Graduação na Qualidade de Vida de Universitários de Educação Física [manuscrito] : Um estudo de coorte / Andressa Moura Costa. - 2021.

LXXX, 81 f.

Orientador: Profa. Dra. Neuma Chaveiro; co-orientadora Dra. Valeriana Guimarães; co-orientador Dr. Dolores Rodríguez-Martin.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina (FM), Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Goiânia, 2021.

Bibliografia. Anexos. Apêndice.

1. Qualidade de Vida. 2. Estudantes. 3. Graduação. 4. Educação Física. I. Chaveiro, Neuma, orient. II. Título.

CDU 61



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

FACULDADE DE MEDICINA

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Ata nº 24/2021 da sessão de Defesa de Dissertação de **Andressa Moura Costa**, que confere o título de Mestre em **Ciências da Saúde**, na área de concentração em **Dinâmica do Processo Saúde-Doença**.

Aos **dez dias do mês de junho de dois mil e vinte e um**, a partir das **14:00h**, por meio de videoconferência, realizou-se a sessão pública de Defesa de Dissertação intitulada **“IMPACTOS DA GRADUAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA DE UNIVERSITÁRIOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA: UM ESTUDO DE COORTE”**. Os trabalhos foram instalados pela Orientadora, Professora Doutora **Neuma Chaveiro (FL/UFG)** com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: Professora Doutora **Valeriana de Castro Guimarães (UFG)**, membro titular interno; Professora Doutora **Dolores Rodríguez Martín (UNB)**, membro titular externo. Durante a arguição os membros da banca **não fizeram** sugestão de alteração do título do trabalho. A Banca Examinadora reuniu-se em sessão secreta a fim de concluir o julgamento da Dissertação, tendo sido a candidata **aprovada** pelos seus membros. Proclamados os resultados pela Professora Doutora **Neuma Chaveiro**, Presidente da Banca Examinadora, foram encerrados os trabalhos e, para constar, lavrou-se a presente ata que é assinada pelos Membros da Banca Examinadora, aos **dez dias do mês de junho de dois mil e vinte e um**.

TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA



Documento assinado eletronicamente por **Dolores Rodríguez Martín, Usuário Externo**, em 14/06/2021, às 15:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Neuma Chaveiro, Professora do Magistério Superior**, em 14/06/2021, às 18:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Valeriana de Castro Guimarães, Usuário Externo**, em 14/06/2021, às 18:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **ANDRESSA MOURA COSTA, Discente**, em 18/06/2021, às 13:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2131391** e o código CRC **C74C9525**.

**BANCA EXAMINADORA DA
DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

Aluno(a): Andressa Moura Costa

Orientador(a): Prof.^a Dra. Neuma Chaveiro

Membros:

1. Prof.^a Dra. Neuma Chaveiro

2. Prof.^a Dra. Valeriana de Castro Guimarães

3. Prof.^a Dra. Dolores Rodríguez-Martín

Data: 10/04/2021

Dedico este trabalho:
*À minha grande amiga, inspiração de mulher e profissional, Lúdia Acyole;
Aos meus pais, Ritinha e Carlos, exemplos de humildade e constante evolução;
Em especial a meu pai, a pessoa mais fiel a mim e meu eterno melhor amigo,
Carlos Venâncio da Costa: este trabalho é nosso! (IN MEMORIAN).*

AGRADECIMENTOS

Agradeço de todo meu coração à Deus, que me oportunizou a capacidade de obter conhecimento acadêmico. O agradeço cada dia mais, pois foram anos de autoconhecimento quando me senti vazia. Hoje sou completa e minhas glórias vem de Ti. És mais poderoso dentro de mim do que fazendo as coisas por mim.

Agradeço aos meus pais, Rita e Carlos, líderes em respeito, confiança e exemplo. Ninguém melhor que vocês para ser o coração de Deus na minha vida. Gratidão pela compreensão com minhas faltas, falhas e dificuldades quando pensei em desistir de muitas coisas e vocês me ajudaram a persistir. Saibam que vocês sempre serão meu porto seguro de chegada e saída para remar nessa e nas próximas vidas. Amo vocês com toda minha força, gratidão e amor. Nosso amor é infinito.

Sou grata à minha orientadora Neuma Chaveiro que com sua paciência e confiança me oportunizou caminhar os degraus na caminhada na formação como mestre e por ser a prova de que conhecimento e humanidade podem ser encontrados em professores orientadores. Sou grata por ser símbolo de compreensão e respeito na minha jornada.

Agradeço à minha amiga, inspiração e professora, Lídia Acyole. Me faltam palavras para expressar o que é gratidão e admiração. Muito mais que conhecimento, agradeço por ser humana, compreensiva, sincera, verdadeira e leal. Que Deus conserve tudo o que foi construído entre nós dentro da amizade e dentro da profissão.

Agradeço ao programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás, em especial a Valdecina, e ao corpo docente por prestarem apoio e auxílio sempre que necessário.

SUMÁRIO

TABELAS, FIGURAS E QUADROS.....	viii
SÍMBOLOS, SIGLAS E ABREVIATURAS.....	ix
RESUMO.....	x
ABSTRACT.....	xi
1. INTRODUÇÃO.....	1
2. OBJETIVOS.....	4
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	5
3.1 Construção do conceito Qualidade de Vida.....	5
3.2 Instrumento de avaliação: WHOQOL e domínios.....	7
3.2.1 Instrumentos genéricos e específicos.....	7
3.2.2 WHOQOL e domínios.....	9
3.3 A Qualidade de Vida no processo de formação universitária.....	13
4. MÉTODOS.....	18
5. PUBLICAÇÃO.....	21
6. CONCLUSÃO.....	37
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS.....	40
ANEXOS.....	44
Anexo 1 - Parecer do Comitê de Ética.....	44
Anexo 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	47
Anexo 3 - Normas de Publicação do Periódico.....	50
Anexo 4 - WHOQOL-bref: versão em português. Programa de Saúde Mental.....	66

TABELAS, FIGURAS E ANEXOS

TABELAS

Artigo

Tabela 1. Distribuição dos domínios do WHOQOL- <i>bref</i> por sexo e média geral de universitários do curso de Educação Física em 2015, Goiânia, Goiás, Brasil.....	29
Tabela 2. Distribuição dos domínios do WHOQOL- <i>bref</i> por sexo e média geral de universitários do curso de Educação Física em 2019, Goiânia, Goiás, Brasil.....	29
Tabela 3. Comparação da QV entre ingressantes e concluintes de universitários em 2015 e 2019, Goiânia, Goiás, Brasil.....	29

QUADROS

Quadro 1. Domínios e facetas do WHQOL- <i>bref</i>	12
Quadro 2. Estudos sobre Qualidade de Vida de universitários no Brasil.....	14

SÍMBOLOS, SIGLAS E ABREVIATURAS

BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
DP	Desvio padrão
IC	Intervalo de confiança
Máx.	Máximo
Mín.	Mínimo
N	Frequência
OMS	Organização Mundial da Saúde
QOL	Quality of life
QV	Qualidade de Vida
QVRS	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
WHOQOL	World Health Organization Quality of Life
WHOQOL-<i>bref</i>	World Health Organization Quality of Life <i>Bref</i>

RESUMO

COSTA, A.M., CHAVEIRO, N. **Qualidade de Vida de universitários de Educação Física: um estudo de coorte.** 2021, 80f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2021.

Introdução: A Qualidade de Vida é a percepção do indivíduo sobre si, seu contexto cultural e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Entretanto, uma grande quantidade de estudantes universitários não avalia o que pode ser considerado uma boa Qualidade de Vida durante a graduação. O objetivo do estudo foi analisar o impacto da graduação na Qualidade de Vida de estudantes universitários de um curso de Educação Física e suas associações sociodemográficas. **Método:** Estudo observacional, transversal analítico de abordagem quantitativa, com estudantes universitários de um curso de Educação Física em Goiás, Brasil. A coleta de dados ocorreu nos anos 2015 e 2019, respectivos 1º e 8º períodos. Para coleta de dados utilizou-se uma ficha sociodemográfica e o instrumento WHOQOL-*brief*. **Resultados** Participaram do estudo 26 acadêmicos do curso de Educação Física com média de idade de 18,6±6,95 anos, dos quais 61,53% eram do sexo feminino (n=16). O domínio Meio Ambiente obteve os menores escores em 2015 e 2019 (2015=56,25±10,23; 2019=56,61±21,62). No início do curso o sexo masculino apresentou diferenças significativas para o domínio Físico (78,21±8,81/p=0,03) e Índice Geral de QV (77,45±17,76/p=0,01) em relação ao sexo masculino. Na comparação entre as etapas inicial e final, houve um declínio no escore domínio Físico (2015=72,25±11,48; 2019=67,85±17,17) (p<0,02). **Conclusão:** A análise da Qualidade de Vida dos universitários trouxe respostas preocupantes no domínio Meio Ambiente do WHOQOL-*brief*, tanto em 2015 quanto em 2019. Em relação a formação não houve diferença em 2019 entre sexos, entretanto, os ingressantes do sexo masculino, em 2015, apresentaram no domínio Físico e na QV Geral escores melhores que o sexo feminino. Na avaliação entre início e conclusão da graduação foi identificada uma piora no domínio Físico quando comparadas as duas etapas da pesquisa.

Palavras-chave: Qualidade de Vida, Estudantes, Graduação, Educação Física.

ABSTRACT

COSTA, A.M., CHAVEIRO, N. **Quality of Life of Physical Education Students: a cohort study.** 2021, 80f. Dissertation (Master in Health Sciences) - Faculty of Medicine, Federal University of Goiás, Goiânia, 2021.

Introduction: Introduction: Quality of Life is the individual's perception of themselves, their cultural context and value system in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns. However, a large number of university students do not evaluate what can be considered a good quality of life during graduation. The objective of the study was to analyze the impact of graduation on the Quality of Life of university students from a Physical Education course and their sociodemographic associations. **Method:** Observational, cross-sectional analytical study with a quantitative approach, with university students from a Physical Education course in Goiás, Brazil. Data collection took place in the years 2015 and 2019, respective 1st and 8th periods. For data collection, a sociodemographic form and the WHOQOL-bref instrument were used. **Results** 26 physical education students participated in the study, with an average age of 18.6 ± 6.95 years, of which 61.53% were female ($n = 16$). The Environment domain obtained the lowest scores in 2015 and 2019 ($2015 = 56.25 \pm 10.23$; $2019 = 56.61 \pm 21.62$). At the beginning of the course, the male gender showed significant differences for the Physical domain ($78.21 \pm 8.81 / p = 0.03$) and General QOL index ($77.45 \pm 17.76 / p = 0.01$) in relation to the male sex. In the comparison between the initial and final stages, there was a decline in the Physical domain score ($2015 = 72.25 \pm 11.48$; $2019 = 67.85 \pm 17.17$) ($p < 0.02$). **Conclusion:** The analysis of the Quality of Life of the university students brought worrying answers in the Environment domain of the WHOQOL-bref, both in 2015 and in 2019. Regarding training, there was no difference in 2019 between genders, however, male entrants, in 2015, presented better scores in the Physical domain and in the General QOL than females. In the evaluation between the beginning and the end of graduation, a worsening in the Physical domain was identified when the two stages of the research were compared.

Keywords: Quality of life, Students, Graduation, Physical Education.

1 INTRODUÇÃO

O termo Qualidade de Vida (QV) é regularmente utilizado para expressar definições que descrevem fatores subjetivo da experiência de um indivíduo, como a sensação de bem-estar pessoal e ainda a percepção do bem estar que parte de necessidades individuais, expectativas de vida e ambiente social e econômico (AMADEU; JUSTI, 2017).

No final da década de 90, um grupo de pesquisadores veio a considerar e definir a QV como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (The WHOQOL Group, 1998, p.1).

Considera-se o conceito de QV um conceito amplo, que incorpora, a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com aspectos significativos do meio ambiente (FLECK, 2000). Assim como os conceitos foram ampliados ao longo do tempo, a avaliação da QV tem recebido importância como uma medida de avaliação e possível tomada de ação para a promoção de saúde de diferentes populações.

Sobre o conceito de QV definido pela OMS, Fleck e colaboradores (1999) consideraram a necessidade de compreender a multidimensionalidade do termo, o que gerou um instrumento baseado nos seguintes domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religião/crenças pessoais.

O conceito definido pela OMS foi o selecionado para nortear este estudo, concordando com a afirmação “Qualidade de Vida é um conceito mais abrangente do que condição de vida, estilo de vida ou modo de vida de tal forma que permita atender uma gama abrangente de fatores” (OLIVEIRA, 2006, p.17), que venham a determinar a vida de um indivíduo, consistindo em um indicador para boa ou má condição de saúde.

No que compreende a QV dos estudantes universitários, a literatura tem apontado desde os últimos anos para uma preocupação crescente com comportamentos adotados por universitários durante a fase da graduação.

Isso inclui comportamentos que afetam a condição de saúde e têm aumentado o número de pesquisas com essa população (SOUSA; JOSÉ; BARBOSA, 2013).

A transição do Ensino Médio para o Ensino Superior pode gerar uma crise de identidade no indivíduo, em que a partir dos 16 anos o jovem precisa definir o que deseja ser no futuro. Além da crise de identidade existem os fatores da adaptação acadêmica, que podem envolver depressão, alcoolismo, evasão escolar, isolamento e relacionamentos pessoais insatisfatórios; pode haver também comprometimentos pelas estratégias de ensino, pela relação professor-aluno, pelas formas de avaliação, deficiências nas instalações físicas e materiais (CERCHIARI, 2004).

A fase vivida pelos acadêmicos pode ser apresentada como um fator preditivo para adoção de um padrão de hábitos inadequados, criando, conseqüentemente, impactos negativos na saúde. Deste modo, a saúde do estudante universitário trata-se de uma questão emergente, que necessita ser avaliada a partir do impacto causado pelo somatório entre as demandas que o Ensino Superior e, os aspectos econômicos, sociais e pessoais tem exigido (OLIVEIRA; PADOVANI, 2014).

É preocupante a comprovação de que uma parcela expressiva da população universitária não tem apresentado padrões de saúde consideráveis, sobretudo ao que refere à hábitos como a prática de atividades físicas, cuidados alimentares, e controle do tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas (SILVA, 2011; OLIVEIRA; PADOVANI, 2014).

Pesquisas têm comprovado que o ingresso de estudantes na fase universitária resulta em adaptações a novas realidades, visto que os universitários passam por transformações acadêmicas, sociais, pessoais e ambientais (TESCHIMA; MARÇAL, 2011).

Segundo Matos e Sardinha (1999), a QV de uma pessoa é o grau de justaposição entre a realidade e as expectativas que este vê sobre si. Nesse sentido, compreende-se que a QV depende primordialmente da percepção que o indivíduo tem sobre sua própria vida.

Nahas (2010) descreve a QV como “a percepção de bem-estar resultante de um conjunto de parâmetros individuais e socioambientais,

modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que vive o ser humano”.

Mensurar a QV pode contribuir como uma medida de avaliação da saúde, uma vez que está relacionada à percepção que o indivíduo tem sobre viver e sentir-se bem. A mensuração deve possibilitar a análise da visão de saúde de uma pessoa em seu próprio meio para que comportamentos possam ser identificados e modificados caso haja necessidade.

Nesse sentido, o estudo da QV pode possibilitar achados benéficos, pois conferir quais fatores estão sendo vistos pelo indivíduo ou população como positivos ou negativos permite a atuação nos aspectos que podem estar comprometidos.

Há um predomínio de comportamentos negativos em jovens durante a graduação ligados aos ao meio Ambiente, alimentação, atividade física, controle do estresse e relacionamentos sociais. Essas questões provocam interesse em avaliar a QV de estudantes universitários, especialmente na área da saúde (SILVA *et al.*, 2010).

É necessário a compreensão do peso da graduação na mudança de vida do estudante universitário, o que pode interferir diretamente na saúde física e mental. Existem relações significativas entre QV e promoção de saúde nesta população, pois quanto maior o conhecimento da percepção da QV do indivíduo, melhor será a implantação de ações de prevenção e promoção da saúde (OLIVEIRA, 2006).

Estudos ressaltam que a adoção de hábitos e comportamento adotados durante a vida impactam diretamente a saúde (ALMONDES, 2003; CARDOSO *et al.*, 2009; SILVA *et al.*, 2010).

Com base nestas considerações, este projeto busca responder ao questionamento: qual o impacto da graduação na Qualidade de Vida de estudantes universitários? Entendendo que a fase universitária gera impactos na vida desta população, identificar a QV deste grupo é fundamental para refletir a condição de saúde destes e propor mudanças e hábitos saudáveis.

2 OBJETIVOS

Objetivo Geral

Analisar o impacto da graduação na Qualidade de Vida de estudantes universitários de um curso de Educação Física.

Objetivos Específicos

1. Investigar os dados de Qualidade de Vida de acadêmicos de Educação Física ingressantes no semestre 2015/2 e concluintes em 2019/1;
2. Comparar os resultados da Qualidade de Vida dos acadêmicos do curso de Educação Física nos semestres 2015/2 e 2019/1, analisando o impacto da graduação na QV da amostra.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Construção e compreensão do termo Qualidade de Vida

A Qualidade de Vida (QV) tem sido discutida nos últimos tempos e o conceito na área da saúde tem dado abertura para políticas e debates na área. Após décadas de estudo uma boa QV passou a ser um dos objetivos a se alcançar para a promoção de saúde e prevenção de doenças (ANVERSA *et al.*, 2018; SEIDL; ZANNON, 2004).

A expressão QV foi referida pela primeira vez pelo ex-presidente dos Estados Unidos da América (EUA), Lyndson Johnson, no ano 1964, quando afirmou que “os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da Qualidade de Vida que proporcionam às pessoas” (FLECK *et al.*, 1999, p. 20).

Houve um crescente interesse em conceitos como “padrão de vida” e “Qualidade de Vida” entre cientistas, filósofos e políticos além da crescente tecnologia desenvolvida na Medicina e áreas afins. Mais tarde, houve um movimento dentro das áreas de estudo humanas e biológicas que buscaram valorizar e definir parâmetros que extrapolassem o controle de sintomas, a diminuição da taxa de mortalidade ou fatores que aumentasse a expectativa de vida (FLECK *et al.*, 1999).

Dentro da avaliação de tratamentos, especialmente na área da oncologia, houve três dimensões a serem avaliadas: a eficácia do tratamento, a segurança do mesmo e a própria Qualidade de Vida, somando anos à vida dos pacientes (FLECK *et al.*, 1999).

Existem preocupações crescentes sobre o conceito QV, sendo muitas advindas da complexidade e abrangência do termo, tornando a falta de consenso perceptível, sejam por questões sociais, culturais e/ou econômicas, de maneira global com a satisfação do indivíduo sobre a própria QV ou até mesmo por ser dividida em vários componentes (FARQUHAR, 1995; PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

O conceito é considerado complexo pois pode ter relação com a forma como é trabalhada, com os aspectos selecionados, como os componentes da QV estão relacionados aos objetivos específicos de interesses científicos e políticos e ainda diferentes possibilidades de avaliação.

Esses fatores podem influenciar como o indivíduo entende QV, seja como símbolo de saúde (SCHMIDT *et al.*, 2005) felicidade e realização pessoal (RENEWICK, BROWN, 1996) ou condições e estilo de vida (EV) (BUSS, 2000; NAHAS, 2010).

Depois de décadas, o crescimento constante no número de pesquisas e questionários representam a importância e a necessidade de avaliação da QV para o conhecimento das populações, funcionando ainda como medida de intervenção e prevenção de doenças, assim como a possibilidade de identificação na mudança de hábitos de um indivíduo e/ou população.

Foram iniciados diversos estudos e pesquisas com o objetivo de conceituar a QV como a percepção de um indivíduo sobre si, sobre sua posição na vida, em seu contexto cultural e uma análise ligada a seu sistema de valores, que envolviam objetivos, expectativas, padrões e preocupações (The WHOQOL Group, 1995).

O conceito deveria ser abrangente, englobando o que conhecemos hoje como os aspectos ligados a QV, pela OMS, sendo eles: saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças e relacionamentos pessoais e percepções do meio ambiente, caracterizando dessa forma um conceito que apresentasse multidimensionalidade entre campos objetivos e subjetivos, tanto a análise de um indivíduo sobre sua vida, como a de seu estado, sentimentos e expectativas (The WHOQOL Group, 1995).

Uma pesquisa sobre QV exige uma avaliação longa, podendo através de instrumentos distintos avaliar de maneira mais curta, exigindo somente as facetas principais e não necessariamente todos os domínios. Como exemplo, podemos citar o WHOQOL-100 com 100 questões, que na forma resumida e abreviada, criou-se o WHOQOL-*bref* com 26 questões (The WHOQOL Group, 1995).

A QV é, portanto, um conceito e parâmetro multidimensional proposto como um indicador de saúde da população e sua avaliação é realizada para estimular ações de promoção com foco na saúde (CAMPOS NETO, 2008).

3.2 Instrumento de avaliação: WHOQOL e domínios

3.2.1 Instrumentos genéricos e específicos

O termo QV é empregado de diferentes significados e tem recebido diversos sinônimos, como percepção da condição de saúde, modo de funcionamento da sociedade e QV, entretanto, além de serem termos diferentes, tem significados distintos e muitos artigos se quer citam a definição de QV (FLECK *et al.*, 1999).

Atualmente existem duas tendências sobre o conceito de QV na área da saúde: “Qualidade de Vida” (QV) como conceito genérico e “Qualidade de Vida Relacionada à Saúde” como conceito específico (QVRS) (SEIDL, ZANNON, 2004).

A QV como conceito genérico é tido como multidimensional, e possibilita múltiplos aspectos como a capacidade funcional, aspectos físicos, sociais, emocionais, estado de saúde entre outros; são aplicados para avaliar tipos de doenças, intervenções médicas, tratamentos em culturas e locais distintos; geralmente as amostras apresentadas são populações saudáveis (LEAL, 2008; AGUIAR *et al.*, 2008; MASSOM; MONTEIRO; VEDOVATO, 2011).

O conceito genérico apresenta aspectos amplos, e tais aspectos podem sofrer influência de estudos sociais e populacionais. O conceito genérico é ilustrado pelo conceito criado pela OMS descrito nos parágrafos anteriores (LEAL, 2008; AGUIAR *et al.*, 2008; MASSOM; MONTEIRO; VEDOVATO, 2011; PEDROSO; PILATTI, 2010).

Os instrumentos genéricos apresentam questões gerais e podem ser aplicados contextos variados, tratando a QV como um ponto composto de diferentes aspectos e comportamentos, não estabelecendo a necessidade de aspectos, pontos e questões específicas (PEDROSO; PILATTI, 2010).

Já nos instrumentos específicos há o afinamento de questões para quem sejam avaliados aspectos característicos de determinado grupo de indivíduos, seja por doenças, população, função, problema ou dimensões fisiológicas e/ou psicológicas (PEDROSO; PILATTI, 2010).

Os instrumentos específicos avaliam aspectos quanto à percepção de forma geral sobre a QV, entretanto seu foco é nos sintomas, incapacidades e/ou limitações; geralmente a amostra participante representa grupos de riscos ou portadoras de agravos específicos (LEAL, 2008; AGUIAR *et al.*, 2008).

Segundo Cruz, Collet e Nobrega (2016), a QVRS está ligada à condição de vida de uma pessoa diante de uma enfermidade e as consequência desta e seu tratamento, ou seja, como a doença impacta em seu cotidiano. A medição é subjetiva, que pode atrapalhar os resultados de uma pesquisa, visto que muitas pessoas não conseguem avaliar com profundidade sua disfunção frente às múltiplas dimensões de sua vida (CRUZ; COLLET; NOBREGA, 2016).

Desse modo, a QV é estudada e avaliada por meio de instrumentos caracterizados como genéricos, enquanto a QVRS é caracterizada pelos instrumentos específicos. A escolha dos métodos de avaliação demanda clareza nos objetivos e as pesquisas têm demonstrado que os instrumentos se tornaram mais diversificados e concisos. Destaca-se o avanço das análises psicométricas que tem possibilitado a indicação da QV do estudante no domínio que está sendo avaliado (GRIBOSKI, 2020).

Exemplos de instrumentos genéricos são o WHOQOL-100 e o WHOQOL-*brief*, relacionados diretamente à saúde, no entanto, contém questões abrangentes a diferentes populações, culturas e hábitos de vida. O instrumento WHOQOL-100 é composto por 100 itens divididos em 6 domínios e 24 facetas; cada uma das 24 facetas é composta por 4 itens perfazendo 96 itens, sendo um domínio geral composto por 4 perguntas genéricas sobre QV, completando os 100 itens. Já o instrumento WHOQOL-*brief* consta de 26 questões, sendo duas questões gerais e as demais 24 representam cada uma das 24 facetas que compõe o instrumento original WHOQOL-100.

Entre os instrumentos específicos podem ser citados o WHOQOL OLD e o WHOQOL DISQOL. O instrumento WHOQOL OLD avalia a QV de idosos com o objetivo de melhor compreender as atitudes em relação ao envelhecimento, enquanto o instrumento WHOQOL DISQOL avalia a QV de pessoas com incapacidades físicas e mentais.

3.2.2 WHOQOL e domínios

O instrumento World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) foi desenvolvido entre um quadro colaborativo de pesquisadores e centros de estudo e pesquisa de diferentes contextos culturais, com o objetivo de melhor compreender o termo QV e propor um conceito com maior capacidade de abrangência. Obteve ainda propriedades psicométricas validadas, capacidade de resposta e confiabilidade e foram sensíveis aos diferentes ambientes culturais aplicados (The WHOQOL Group, 1995).

O projeto preocupava-se com os idiomas e com os perigos da tradução de uma medida existente, sem distorções nos resultados devido à má interpretação do uso de construções inadequadas de QVRS, válidas no idioma de origem, mas não no idioma de destino, bem como fatores que são importantes na cultura-alvo, mas que o instrumento de avaliação não cobre este fator (The WHOQOL Group, 1995).

No estudo epidemiológico, a pesquisa multicêntrica utilizando o WHOQOL permite que sejam compreendidas questões que não seriam possíveis de serem respondidas em um local único, pois, até que pondo doenças e sintomas impactam na Qualidade de Vida ligado a fatores socioculturais? Nos estudos colaborativos multicêntricos, repetições simultâneas de uma resposta aumentam a confiança em que as descobertas podem ser consideradas (The WHOQOL Group, 1995).

O desenvolvimento da avaliação do WHOQOL é fruto da necessidade de uma avaliação internacional da QV, reafirmando seu compromisso com a promoção e assistência à saúde e por isso o WHOQOL possui vários recursos únicos.

O primeiro recurso foi a rede de colaboração e desenvolvimento simultâneo para a criação de instrumentos internacionais, que envolveu a seleção de perguntas e criação de domínios de QV do instrumento WHOQOL, padronizando-o e o tornando equivalente para diferentes culturas. Para o desenvolvimento e pilotagem do Formulário Piloto do WHOQOL participaram 15 centros de pesquisa de diferentes países (The WHOQOL Group, 1995).

Outros recursos são: a contribuição entre os pesquisadores da QV e a revisão das informações a cada nível do projeto e, a tradução testada pela OMS, que experimentou conhecimento considerável na tradução de status de saúde, envolvendo tradução, retro tradução, tradução por diferentes grupos mono e bilíngues, garantindo os significados conceituais e técnicos em diferentes versões do instrumento (The WHOQOL Group, 1995; SARTORIUS; KUYKEN, 1994).

As escolhas para as respostas às questões do WHOQOL-100 são definidas em uma escala Likert (FLECK, 2000). As perguntas são respondidas por meio de quatro tipos de escalas e variam dependendo da pergunta, sendo elas: intensidade, capacidade, frequência e avaliação. Foi utilizada uma metodologia cuidadosa para definir as palavras que formam as escalas em cada idioma (SZABO *et al.*, 1997), para então manter o sentido em diferentes línguas.

Apesar do grande número de questões apresentadas no WHOQOL-100 representar diferentes aspectos relacionados à QV e ser considerado um fator positivo, percebeu-se que sua aplicação demandava tempo excessivo. Houve a necessidade de um instrumento mais curto, e o grupo de pesquisas ligados à QV, pela OMS foi convidado a criar uma versão abreviada do WHOQOL-100, preservando suas características, criando, portanto, o WHOQOL-*bref* (KLUTHCOVSKY, KLUTHCOVSKY, 2009).

A versão curta, WHOQOL-*bref*, aumenta a utilidade do instrumento, sendo mais usada em contextos clínicos que demandam menor tempo de coleta de dados e atualmente é utilizada com diversos setores e áreas de campo de estudo, como é o caso deste trabalho, no meio universitário, o que demandaria maior gasto de tempo se houvessem um maior número de

questões a serem avaliadas pelo respondente/participante da pesquisa (The WHOQOL Group, 1995).

O WHOQOL gera um perfil de QV, formado por escores agregados e escores de domínios amplos e subdomínios chamados de facetas.

O WHOQOL-*bref* apresenta 26 questões, sendo duas questões gerais sobre QV e as demais caracterizam cada uma das 24 facetas do instrumento original, o WHOQOL-100. No WHOQOL-*bref* cada faceta é avaliada por uma questão e após uma análise multifatorial, por iniciativa da OMS foram preservados os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (KLUTHCOVSKY, KLUTHCOVSKY, 2009), que estão expostos no quadro abaixo.

Quadro 1. Domínios e facetas do WHQOL-*bref*

Questão geral	01	Avaliação da própria Qualidade de Vida
Questão geral	02	Satisfação com a saúde
1. Domínio Físico	03	Dor e desconforto
	04	Energia e fadiga
	05	Sono e repouso
	06	Mobilidade
	07	Atividades da vida cotidiana
	08	Dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade do trabalho
2. Domínio Psicológico	09	Sentimentos positivos
	10	Pensar, aprender, memória, concentração
	11	Autoestima
	12	Imagem corporal e aparência
	13	Sentimentos negativos
	14	Espiritualidade, religião, crenças pessoais
3. Domínio Relações Sociais	15	Relações pessoais
	16	Suporte/apoio social
	17	Atividade sexual
4. Domínio Meio ambiente	18	Segurança física e proteção
	19	Ambiente no lar
	20	Recursos financeiros
	21	Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
	22	Oportunidades de adquirir informações e habilidades
	23	Participação/oportunidades de recreação/lazer
	24	Ambiente físico: população, ruído/trânsito, clima e transporte

Fonte: The WHOQOL Group, 1998.

O domínio 1 – domínio Físico, explora percepções físicas desagradáveis e até onde tais sensações atrapalham na vida cotidiana do indivíduo. As perguntas que compõem essa faceta abrangem o autocontrole sobre a dor e a facilidade para resolver, tratar e/ou amenizar a sensação de dor, considerando que quanto mais fácil for resolver, menor será a dor e a duração da mesma no impacto da QV, bem como, mudanças no nível de dor podem ser mais intensos e impactantes que a dor, tanto pela dor propriamente dita como pela constante ameaça de dor. Sabe-se que devido a individualidade biológica, as pessoas reagem de maneiras diferentes à dor e essa tolerância singular e aceitação da dor podem impactar a QV deste indivíduo, incluindo dores de diferentes naturezas (The WHOQOL Group, 1994).

O domínio II – domínio Psicológico avalia as experiências por meio de sentimentos positivos, satisfação e percepções consideradas boas relacionadas à vida, incluindo suas expectativas para o futuro pois são consideradas como sinônimo de QV por muitas pessoas, o que lembra um estado de contentamento com a própria vida e sua autorrealização. Já os sentimentos negativos são abordados em outros lugares (The WHOQOL Group, 1994).

O domínio III – Relacionamentos sociais engloba todos os relacionamentos de uma pessoa e, verifica a capacidade e as oportunidades de uma pessoa amar e sentir-se amada, acompanhada e apoiada dentro de seus relacionamentos, bem como a percepção sobre aspectos físicos, como abraços e carinho (The WHOQOL Group, 1994).

O domínio IV – Meio Ambiente explora como recursos financeiros estão ligados às necessidades de um estilo de vida (EV) com saúde e conforto. Estão incluídas perguntas sobre satisfação e insatisfação, dependência e independência de recursos e a sensação de ter o suficiente ou não, atendendo o que a pessoa entende por “suficiente”, de modo que seja capaz de sanar suas necessidades independentemente da existência ou fonte de recursos financeiros disponíveis (The WHOQOL Group, 1994).

3.3 Qualidade de Vida no processo de formação universitária

A QV tem sido discutida na atualidade em diversas áreas e profissões. Um dos possíveis cenários estudados para analisar aspectos que influenciam na vida de um indivíduo é o cotidiano acadêmico (ANVERSA *et al.*, 2018).

A entrada no ensino superior é uma transição que repercute no cotidiano do estudante. O primeiro ano na universidade é marcado por um impacto que abrange a profissionalização e o desenvolvimento psicológico, impactando até mesmo nas redes de apoio, uma vez que estes adentram novos ciclos de amizades e contextos até então nunca vividos (TEIXEIRA *et al.*, 2008).

Espera-se envolvimento e dedicação dos estudantes, o que requer mudanças em diversas áreas da vida, como gerenciamento de tempo, relações sociais, estratégias de estudo, persistência com estágios, administração de atividades extracurriculares e as próprias disciplinas do curso em vigência.

Nesse sentido, comportamentos adotados durante a graduação podem impactar a QV durante e após a permanência dos estudantes ao passarem pela fase universitária. E por este motivo é que medidas preventivas e educativas devem ser adotadas pelas universidades para que os estudantes tenham mais consciência e bons parâmetros do que se considera uma QV ideal.

Estudos têm buscado apresentar a QV de universitários e suas preocupações com os riscos para a saúde desta população, e vêm sendo cada vez mais preocupante a adoção de hábitos e o impacto da fase acadêmica na QV dos estudantes (SILVA; HELENO, 2012; PETRINI; MARGATO; JUNIOR, 2013; GONÇALVES *et al.*, 2014; LANZOTTI *et al.*, 2015; ALFREDO; BIONDI; MANNA, 2016; SANTOS; BITTENCOURT, 2017; MOURA *et al.*, 2018). O quadro 2 apresenta a síntese desses achados.

Foi realizada uma revisão de literatura na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) com os termos “Qualidade de Vida”, “universitários”, “acadêmicos” e “universidade”. Foram encontrados 07 artigos referentes a estudos realizados no Brasil incluindo os estados São Paulo, Bahia, Piauí e Ceará.

Os estudos encontrados são transversais e incluíram universidades públicas e privadas. Logo abaixo vemos o detalhamento e os resultados dos artigos encontrados.

Quadro 2. Estudos sobre Qualidade de Vida de universitários no Brasil.

Autores e Tipo de Estudo	Objetivo	Amostra e Local	Resultados
Silva, Heleno (2012) – Estudo transversal	Avaliar a QV e o bem-estar subjetivo de estudantes universitários de 06 cursos da Universidade Federal do Grande ABC.	257 estudantes São Paulo, Brasil	O domínio que apresentou a maior média foi o de Relações Sociais e a pior foi o de Meio ambiente. Quanto ao bem-estar subjetivo foi encontrada maior média na frequência de afetos negativos.
Petrini, Margato e Junior (2013) – Estudo transversal	Avaliar a percepção da QV de jovens universitários das áreas de ciências humanas e saúde, verificando diferenças entre os turnos diurno e noturno, em uma universidade privada de Piracicaba – SP.	62 universitários São Paulo, Brasil	Os domínios com escores maiores foram os domínios físico e relações sociais e os menores escores para o domínio psicológico e meio ambiente. Não houve diferença significativa nos dados entre turnos.
Gonçalves <i>et al.</i> (2014) – Estudo transversal	Avaliar e comparar a QV dos discentes dos períodos iniciais e finais do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Piauí.	100 estudantes de Fisioterapia Piauí, Brasil	O domínio Psicológico obteve maior pontuação. Os estudantes dos últimos períodos alcançaram maiores pontuações para os domínios Físico, Relações Sociais e Índice geral de QV.
Lanzotti <i>et al.</i> (2015) – Estudo transversal	Avaliar a QV de estudantes universitários do curso de Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos.	105 estudantes do curso de Gerontologia São Paulo, Brasil	Verificou-se que a percepção da QV dos graduandos foi satisfatória em todos os domínios do WHOQOL-bref. Quanto à percepção da QV segundo o ano do curso, os acadêmicos do

			2º ano apresentaram maior prejuízo da QV.
Alfredo, Biondi, Manna (2016) – Estudo transversal	Avaliar e correlacionar a QV e o nível de estresse em acadêmicos de Fisioterapia de uma faculdade de São Paulo.	363 estudantes de Fisioterapia São Paulo, Brasil	No questionário WHOQOL- <i>bref</i> apresentaram menor escore no domínio ambiente e maior no social. Concluiu-se que houve correlação positiva entre os instrumentos comparados.
Santos, Bittencourt (2017) – Estudo transversal	Analisar os fatores associados à QV de estudantes da área da saúde da Faculdade particular de Vitória da Conquista.	110 estudantes da área da saúde Bahia, Brasil	Ocorreu uma análise regular, no domínio Meio ambiente, no domínio Psicológico e no domínio Físico. Nas Relações Sociais observa-se boa média. Na relação entre sexo e QV os homens apontaram possuir melhor QV que as mulheres, visto que os seus índices de positividade são bem maiores, além disso, as mulheres assinalaram um alto valor na variável necessidade de melhoria da QV.
Moura <i>et al.</i> (2018) – Estudo transversal	Avaliar a QV de universitários viajantes do curso de Psicologia do interior do Ceará.	98 estudantes de Psicologia Ceará, Brasil	A QV dos estudantes pesquisados se apresentou prejudicada, e algumas das variáveis envolvidas na QV se diferenciavam em função do semestre e da situação laboral.

Fonte: Biblioteca Virtual de Saúde.

Silva e Heleno (2012) avaliaram a QV e o bem-estar subjetivo de estudantes universitários da Universidade Federal do Grande ABC. Participaram do estudo 257 alunos de 06 cursos, idade média de 21,69 anos, com predominância do curso de Licenciatura Plena em Ciências. Foram utilizados os instrumentos WHOQOL-*bref* e a Escala de Bem-Estar Subjetivo – EBES. Para a QV, o domínio Relações Sociais obteve a maior média, seguida pelo domínio Físico, Psicológico e Meio ambiente. Os

resultados do estudo sugerem a necessidade de maior atenção à QV dos estudantes, apontando que os estudantes não apresentaram valores considerados indicativos para uma boa QV, principalmente no domínio Meio ambiente.

Um estudo realizado por Petrini, Margato e Junior (2013) avaliou a percepção da QV de jovens universitários, acadêmicos das áreas de ciências humanas e da saúde, buscando verificar possíveis diferenças na percepção da QV entre turnos diurno e noturno. Tratou-se de um estudo observacional, transversal e descritivo. Participaram do estudo 62 universitários, divididos nos grupos diurno e noturno. Foi utilizado o instrumento *WHOQOL-bref* e para o teste estatístico foi utilizado Mann-Whitney e correlação de Spearman, para a comparação entre grupos e, inter e intragrupos, respectivamente. Os domínios com maiores escores foram os domínios físico e relações sociais. Já os domínios com escores menores foram os domínios psicológico e meio ambiente. As correções foram significativas entre todos os domínios intragrupo, mas não em intergrupos. A percepção da QV foi semelhante entre turnos. Os resultados indicam a necessidade de atenção e melhoria nos parâmetros que podem mudar o EV dos acadêmicos, impactando diretamente na QV destes, principalmente ligados aos domínios psicológico e ambiental.

Gonçalves e colaboradores (2014) avaliaram e compararam a QV dos discentes os períodos iniciais e finais do curso de Fisioterapia do Piauí. Participaram do estudo 100 estudantes do curso de Fisioterapia, sendo 70% da amostra do sexo feminino, com idade média de 20 anos. Ao aplicarem o instrumento *WHOQOL-bref*, foi encontrado que as maiores pontuações foram atingidas por alunos dos últimos períodos em relação aos domínios Físico, Relações Sociais e Índice geral de QV. Os autores apontaram que são necessárias adoções imediatas de práticas preventivas e de acompanhamento junto aos estudantes ingressantes.

Em um estudo realizado em 2015, Lanzotti e colaboradores avaliaram a QV de estudantes universitários do curso de Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos. Participaram do estudo 105 alunos, sendo 86,7% do sexo feminino, com idade média de 22,01 anos. Utilizou-se o instrumento *WHOQOL-bref* e concluiu-se que a QV geral de estudantes está satisfatória,

entretanto, quando comparada por período do curso, a QV se mostra mais prejudicada no 2º ano da graduação, quando ocorrem as práticas em campo.

Em um estudo para avaliar a QV e estresse em acadêmicos de um curso de Fisioterapia, Alfredo, Biondi e Manna (2016) aplicaram os instrumentos SF-36, WHOQOL-*bref* e o Teste de Lipp-ISS. Participaram do estudo 363 estudantes, e referente ao questionário SF-36 foi possível constatar em suas médias que os acadêmicos de fisioterapia apresentaram menor escore no domínio vitalidade e maior na capacidade funcional. Já no questionário WHOQOL-*bref* os estudantes apresentaram menor escore no domínio Meio ambiente e maior no Social. Foi possível concluir que houve correlação positiva entre os instrumentos comparados.

Amadeu e Justi (2017), buscou-se avaliar a QV dos estudantes de graduação e pós-graduação de Odontologia de uma Universidade Pública do Estado de São Paulo, utilizando o instrumento WHOQOL-*bref*. Participaram do estudo 150 estudantes, sendo 61,3% do sexo feminino, com maior idade representativa entre 21 e 22 anos. O domínio com a maior média foi Relações Sociais, seguido pelo Psicológico e Meio ambiente, sendo o Domínio Físico (51,7) o mais mal avaliado. Foi avaliado que os estudantes de pós-graduação apresentavam um fator global de QV melhor que os de graduação.

Moura e colaboradores (2018) avaliaram a QV de universitários viajantes do curso de Psicologia do interior do Ceará. Participaram do estudo 98 estudantes, sendo 82,7% do sexo feminino, com idade média de 23,9 anos. Ao aplicarem o instrumento WHOQOL-*bref*, os resultados indicaram que a QV dos estudantes pesquisados se apresentou prejudicada, e algumas das variáveis envolvidas na QV se diferenciavam em função do semestre e da situação laboral. Quando avaliado especificamente cada domínio da QV, o domínio Meio ambiente apresentou menor média.

Por meio dos achados descritos acima, ressalta-se a necessidade de melhor compreender a população universitária e o impacto da graduação na QV destes.

4 MÉTODOS

4.1. Tipo, período e local do estudo

Trata-se de um estudo de coorte, observacional, de análise quantitativa. As coletas foram realizadas em novembro de 2015 e março de 2019, na Universidade Estadual de Goiás – UEG, localizada na cidade de Goiânia, Goiás.

4.2. População e amostra

O estudo foi realizado com acadêmicos do curso de Educação Física da Universidade Estadual de Goiás, avaliados inicialmente em 2015/2 e, reavaliados, em 2019/1.

A primeira etapa do estudo foi realizada com acadêmicos matriculados no segundo semestre do ano de 2015 (2015/2), início do curso. Os acadêmicos foram convidados a participar do projeto intitulado “O impacto da graduação na Aptidão física relacionada à saúde (AFRS) e nível de atividade física, qualidade e estilo de vida de universitários”. Para a conclusão da pesquisa foi utilizada somente a variável QV do instrumento WHOQOL-*bref*, sendo mantidos os participantes da 1ª fase da coleta de dados, para a segunda, respectivos 1º e 8º períodos em 2015 e 2019.

Na contagem padrão de semestres, os 8 períodos seriam concluídos em 2019/1, entretanto, a unidade universitária que participou da pesquisa teve dois períodos desconexos por greve e foram normalizados em 2019/1.

4.2.1. Cálculo amostral

Foi realizado o levantamento dos acadêmicos avaliados e matriculados na primeira fase da pesquisa (2015/2), e reavaliados no oitavo período (2019/1). Houve a participação de 26 alunos.

4.4 Critérios elegibilidade

4.4.1. Critérios de inclusão

- Estar devidamente matriculado na unidade universitária participante (Unidade Universidade do Esporte/Escola Superior de Educação Física e Fisioterapia de Goiás – Universidade Estadual de Goiás);
- Estar presente na coleta de dados;
- Ser participante na pesquisa em 2015/2 e estar matriculado regularmente em 2019/1.

4.4.2. Critérios de exclusão

- Preenchimento incorreto do questionário e/ou falta de informações que comprometam a análise dos dados;
- Ausência na segunda fase da coleta.

4.5 Instrumento de avaliação e classificação

4.5.1. Perfil da amostra

Como na primeira etapa da pesquisa, para manter a representatividade da pesquisa, foram inseridas perguntas para preenchimento de informações de identificação pessoal e de graduação: nome, idade, sexo, período e turno.

4.5.2. Avaliação da Qualidade de Vida

Para a mensuração da QV foi utilizado o instrumento elaborado pela OMS, por meio do WHOQOL Group, o WHOQOL-*bref*. O instrumento é composto por 26 (vinte e seis) questões, das quais 2 (duas) referem à auto avaliação da QV e à percepção do indivíduo sobre sua saúde, e 24 (vinte e quatro) se subdividem em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

4.6 Procedimentos de coleta

A coleta de dados foi realizada conforme as etapas a seguir:

Em primeiro momento foi elaborado um cronograma baseado no horário da grade de disciplinas, solicitado à universidade, a fim de adequar o cronograma da pesquisa ao horário de aula dos acadêmicos do primeiro período.

Após a estruturação do cronograma, foi realizado contato prévio com o professor indicado no horário selecionado, para a apresentação da pesquisa, formalização e a autorização da coleta no horário da aula deste.

Por fim, em contato com os alunos elegíveis, a pesquisa foi apresentada e detalhada a partir de cada parágrafo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) esclarecendo os objetivos, a metodologia, a forma de participação, os benefícios esperados, possíveis desconfortos, sigilo, garantia de desistência, destinação dos dados e contatos com o pesquisador. Houve também o esclarecimento que a pesquisa realizada em 2015/2 se tratou de uma primeira etapa e que, em 2019/1, foram convidados a participar da segunda parte da pesquisa. Nos casos de aceite o participante assinou o TCLE e prosseguiu com o preenchimento dos questionários, completando, portanto, a participação na pesquisa.

Na segunda coleta (2019) houve a busca pelos participantes da pesquisa por meio dos dados na ficha de informações pessoais coletados em 2015 (telefones e e-mails), para que participassem da segunda fase da pesquisa em 2019/1.

4.7 Análise de dados

Os dados foram tabulados e analisados com auxílio do programa Excel e do pacote estatístico Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 23.0, adotando um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Foi empregada estatística paramétrica. Utilizou-se média e desvio padrão para apresentação de dados e o teste t para amostras independentes, para amostras pares.

5 PUBLICAÇÃO

Artigo 1 – Qualidade de Vida de universitários de Educação Física: um estudo de coorte

Andressa Moura Costa
Lídia Acyole de Souza Oliveira
Neuma Chaveiro

Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação

Artigo

Títulos

Qualidade de Vida de universitários de Educação Física: um estudo de coorte

Quality of Life of Physical Education students: a cohort study

Dados dos autores

Esp. Andressa Moura Costa – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil

Me. Lídia Acyole de Souza Oliveira – Faculdade Fama. Anápolis, Goiás, Brasil

Dra. Neuma Chaveiro – Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil

Autor de correspondência

Andressa Moura Costa – Rua do Algodão Qd.17B Lt.07, 555, Setor Rodoviário, Goiânia, Goiás, Brasil.

Agradecimentos

Aos participantes da Universidade Estadual de Goiás, UEG/ESSEGO, pela disponibilidade e pela autorização para a realização do estudo. À Lídia Acyole de Souza Oliveira pela colaboração e participação durante a pesquisa.

Conflito de Interesses

Nada a declarar.

Financiamento

Nenhum.

Número de identificação do CEP

CAAE: 53617316.3.0000.5083; Parecer: 3.242.528.

Colaboração de autores na redação do manuscrito

Esp. Andressa Moura Costa: Organização, elaboração e escrita do manuscrito.

Me. Lídia Acyole de Souza Oliveira: Coleta de dados, escrita e revisão do manuscrito, análise de dados.

Dra. Neuma Chaveiro: Orientação, correção e escrita do manuscrito.

Qualidade de Vida de universitários de Educação Física: um estudo de coorte

Resumo

Objetivos: Analisar o impacto da graduação na QV de estudantes universitários de um curso de Educação Física. **Métodos:** Estudo de coorte, observacional, de análise quantitativa, realizado com acadêmicos do curso de Educação Física em uma universidade do Centro-Oeste do Brasil. A amostra foi composta por acadêmicos matriculados inicialmente em 2015/2 e, reavaliados, em 2019/1. Para coleta de dados utilizou-se uma ficha sociodemográficas e o questionário WHOQOL-*bref* para avaliar a Qualidade de Vida dos participantes. Para análise dos dados foi utilizado o pacote SPSS, versão 23.0 e nível de significância de 5% **Resultados:** Participaram do estudo 26 acadêmicos do curso de Educação Física com média de idade de $18,6 \pm 6,95$ anos, dos quais 61,53% eram do sexo feminino ($n=16$). O domínio Meio Ambiente obteve os menores escores em 2015 e 2019 (2015= $56,25 \pm 10,23$; 2019= $56,61 \pm 21,62$). No início do curso o sexo masculino apresentou diferenças significativas para o domínio Físico ($78,21 \pm 8,81/p=0,03$) e Índice Geral de QV ($77,45 \pm 17,76/p=0,01$) em relação ao sexo masculino. Na comparação entre as etapas inicial e final, houve um declínio no escore domínio Físico (2015= $72,25 \pm 11,48$; 2019= $67,85 \pm 17,17$) ($p<0,02$). **Conclusão:** As piores médias foram encontradas no domínio meio ambiente, tanto no início quanto na conclusão do curso. No início do curso os homens apresentaram melhores resultados no domínio Físico e Índice de QV Geral em comparação às mulheres. Embora o estudo tenha sido realizado com universitários de um curso de Educação Física os estudantes tiveram baixo escore domínio Físico ao final da graduação.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Estudantes. Graduação. Educação Física.

Financiamento

Pesquisa realizada com financiamento próprio.

Conflito de Interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Aprovação Ética

O projeto foi submetido e aprovado pela Universidade Estadual de Goiás (CAAE: 53617316.3.0000.5083); Parecer 3.242.528, no Brasil.

Introdução

A Qualidade de Vida (QV) tem alcançado notoriedade nas áreas da saúde e da ciência nos últimos anos. A QV apresenta aspectos que envolvem a percepção de saúde e bem-estar e pode ser incorporada como uma medida para avaliar a saúde de um indivíduo ou determinada população¹.

Assim como os conceitos foram ampliados ao longo do tempo, a QV vem recebendo importância como uma medida de avaliação e possível tomada de ação para a promoção de saúde de diferentes populações, uma vez que o estudo da QV possibilita achados benéficos para conferir quais fatores estão sendo vistos pelo indivíduo ou população como positivos ou negativos, possibilitando a atuação nos aspectos que podem estar comprometidos.

Órgãos políticos e comunidades científicas prescrevem constantemente indicações de comportamentos mais saudáveis com o objetivo de diminuir riscos e promover melhorias na área da saúde^{1,2}. Considera-se o conceito de QV como um conceito amplo, que incorpora, a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com aspectos significativos do meio ambiente³.

No que compreende diferentes grupos, a literatura que refere estudantes universitários tem apresentado uma preocupação crescente com comportamentos adotados durante a fase da graduação, o que inclui comportamentos que afetam a condição de saúde e têm aumentado o número de pesquisas transversais com essa população⁴. A fase vivida pelos acadêmicos pode ser apresentada como um fator preditivo para adoção de um padrão de hábitos inadequados, criando, conseqüentemente, impactos negativos na saúde. Deste modo, a saúde do estudante universitário trata-se de uma questão emergente, que precisa ser avaliada no que diz sobre o impacto causado pela soma entre as demandas que o Ensino Superior e os aspectos econômicos, sociais e pessoais têm exigido⁵.

Diante da comprovação de que uma parcela expressiva da população universitária não tem apresentado padrões de saúde ideais, principalmente no que refere à hábitos como a prática de atividades físicas, cuidados

alimentares, controle do tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas^{5,6}, pesquisas com essa população são de extrema importância e justifica a seleção da amostra para este estudo.

Métodos

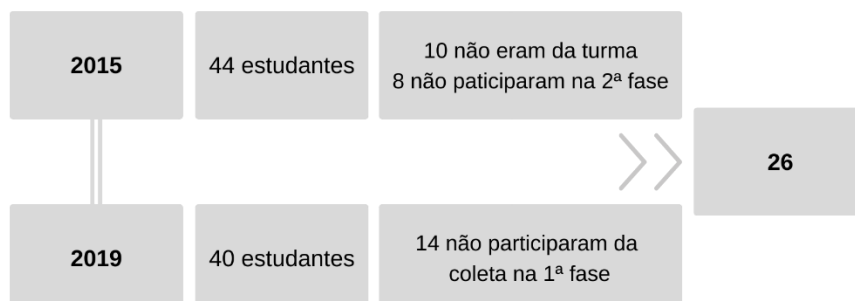
Tipo de estudo e população da amostra

Trata-se de um estudo de coorte, observacional, de análise quantitativa. A pesquisa foi realizada com acadêmicos do curso de Educação Física em uma universidade pública do Centro-Oeste do Brasil.

Cálculo e Seleção Amostral

Foi realizado o levantamento dos acadêmicos avaliados e matriculados na primeira fase da pesquisa (2015/2), os quais foram reavaliados no oitavo período (2019/1).

A população do estudo foi composta por todos os universitários ingressantes no curso de Educação Física da unidade pesquisada (n=44). Ao final do quarto ano de graduação foram reavaliados 26 alunos. A perda amostral (n=18) durante a pesquisa ocorreu devido a participação de 10 alunos que não eram da turma ingressante e 8 por não participarem da 2ª etapa da coleta.



Critérios de participação

Participaram do estudo alunos devidamente matriculados na unidade universitária participante, estar matriculado regularmente em 2019/1 e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Instrumentos de avaliação

Como instrumentos de avaliação, utilizou-se uma ficha sócio demográfica para caracterização do perfil da amostra com os dados nome, idade, sexo, período e turno.

Para a mensuração da QV foi utilizado o instrumento elaborado pela Organização Mundial da Saúde, o *WHOQOL-bref*. O instrumento é composto por 26 (vinte e seis) questões, das quais 2 (duas) referem à auto avaliação da QV e à percepção do indivíduo sobre sua saúde, e 24 (vinte e quatro) se subdividem em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e Meio Ambiente.

Procedimentos para coleta [subtítulo]

Os procedimentos foram realizados em etapas. A primeira etapa constituiu o levantamento dos horários de aula de cada curso e sistematização de um possível cronograma de colegas. Após, a equipe entrou em contato com o professor a partir do cronograma, apresentava o projeto e verificava a disponibilidade do mesmo ceder um momento da aula para a realização da pesquisa. Com a autorização, entrava-se em contato com os universitários e estes eram convidados a participar da pesquisa.

Na abordagem dos estudantes, o pesquisador apresentou a pesquisa (título, objetivo e problema), esclarecia os riscos e benefícios na participação e disponibilizava o TCLE para leitura individual. Aqueles que estivessem presentes na coleta de dados e estivessem devidamente matriculados participaram.

Aspectos éticos

Obedecendo às normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos, o projeto do estudo foi aprovado em 03 de abril de 2019 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, conforme parecer nº 3.242.528.

Análise de dados

Os dados foram tabulados e analisados com auxílio do programa Excel e do pacote estatístico Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 23.0, adotando um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Foi empregada estatística paramétrica. Utilizou-se média e desvio padrão para apresentação de dados e o teste *t* para amostras independentes para amostras pares.

Resultados

Participaram do estudo 26 acadêmicos do curso de Educação Física com média de idade de $18,6 \pm 6,95$ anos em 2015 e $22,88 \pm 6,05$ anos em 2019. Na amostra, 61,53% eram do sexo feminino ($n=16$). A tabela I apresenta a caracterização da QV dos universitários a partir dos dados por sexo e média geral em 2015. O sexo masculino apresentou diferenças significativas para o domínio Físico ($78,21 \pm 8,81/p=0,03$) e o Índice Geral de QV ($77,45 \pm 17,76/p=0,01$) em 2015.

Tabela I. Distribuição dos domínios do WHOQOL-*bref* por sexo e média geral de universitários do curso de Educação Física em 2015, Goiânia, Goiás, Brasil.

Domínio	Feminino (n=16)	Masculino (n=10)	<i>p</i>	Total
Físico	68,53±11,61	78,21±8,81	0,034*	72,25±11,48
Psicológico	64,06±16,51	72,49±9,61	0,157	67,30±14,65
R. Sociais	63,54±22,12	99,99±79,83	0,094	77,56±53,99
Meio Ambiente	54,50±8,77	59,06±12,18	0,278	56,25±10,23
Índice Geral de QV	62,06±11,55	77,45±17,76	0,013*	67,98±15,87

A tabela II apresenta a caracterização da Qualidade de Vida dos universitários a partir dos dados por sexo e média geral em 2019.

Tabela II. Distribuição dos domínios do WHOQOL-*bref* por sexo e média geral de universitários do curso de Educação Física em 2019, Goiânia, Goiás, Brasil.

Domínio	Feminino (n=16)	Masculino (n=10)	p	Total
Físico	62,94±17,39	75,71±14,26	0,064	67,85±17,17
Psicológico	58,85±21,61	67,91±18,94	0,287	62,33±20,73
R. Sociais	60,41±28,62	67,49±17,76	0,491	63,14±24,85
Meio Ambiente	52,34±24,59	63,43±14,36	0,209	56,61±21,62
Índice Geral de QV	58,64±20,64	68,64±13,37	0,146	62,48±18,48

A tabela III apresenta a comparação da QV entre o início e a conclusão da graduação. Foi possível constatar uma piora com diferença estatística no domínio Físico ($p=0,02$) nas duas etapas avaliadas, havendo uma piora expressiva (2015:72,25±11,48; 2019: 67,85±17,17) ($p<0,02$).

Tabela III. Comparação da QV entre ingressantes e concluintes de universitários em 2015 e 2019, Goiânia, Goiás, Brasil.

Domínio	Início da Graduação (2015)	Conclusão da Graduação (2019)	p
Físico	72,25±11,48	67,85±17,17	0,022*
Psicológico	67,30±14,65	62,33±20,73	0,763
R. Sociais	77,56±53,99	63,14±24,85	0,338
Meio Ambiente	56,25±10,23	56,61±21,62	0,237
Índice Geral de QV	67,98±15,87	62,48±18,48	0,784

Discussão

A partir do objetivo do estudo foi possível avaliar a QV em dois momentos distintos, tanto em 2015 quanto em 2019. O pior escore da QV foi apresentado no domínio Meio Ambiente.

O domínio Meio Ambiente apresenta em diversas pesquisas os menores níveis de QV⁷, principalmente em universidades públicas⁸.

O domínio Meio Ambiente é composto por oito facetas que envolvem segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, disponibilidade e qualidade de cuidados de saúde e sociais, oportunidades de adquirir informações e habilidade, oportunidades de recreação e lazer, poluição, ruídos e clima ligados a ambientes físicos e condições de transporte.

Um estudo envolvendo 880 estudantes de 19 cursos da Universidade Federal do Ceará - Ceará/Brasil, com participantes com idade acima de 18 anos, identificou que o domínio Meio Ambiente apresentou o menor valor de média, o que indica ser este um fator preocupante na QV dos estudantes, valor considerado insatisfatório na classificação do instrumento⁹.

Outro estudo realizado com estudantes de Sobral/Brasil, com média de idade 23,9 anos (DP = 6,2), também identificou que o domínio Meio Ambiente apresentou menor média (M=54,97; DP=12,08)¹⁰.

O domínio Meio Ambiente apresenta facetas que não dependem do indivíduo para acontecer ou serem modificadas, isso aponta que estudantes com idade mais jovem tem pouca capacidade de transformar ou escolher melhores hábitos ligados a este domínio já que se trata de um domínio que requer independência financeira ou recursos que possibilitem a escolha de atividades no descanso, lazer, moradia e condições de optar por acesso a meios de saúde e transporte, fatores que tendem a ser superados com o avançar da idade¹¹.

Nosso estudo não apresentou diferenças em 2019, na formação, em relação ao sexo, mas os ingressantes do sexo masculino, em 2015, apresentaram QV melhor que o sexo feminino.

O domínio Físico engloba questões sobre dores físicas e como estas dores impedem o indivíduo de fazer algo, trata da necessidade de tratamentos médicos, energia física para realizar atividades, bem como locomoção, qualidade do sono e desempenho em atividade diárias e relacionadas ao trabalho.

Estudos como o de Cieslak *et al.*¹¹, com acadêmicos de vários cursos, e de Cieslak *et al.*¹² com estudantes de Educação Física, apontaram que o sexo masculino apresenta melhor QV no domínio Físico.

Em diversos estudos, na avaliação entre os sexos, os estudantes do sexo masculino apresentam escores maiores para todos os domínios, sendo os maiores valores de escore para o domínio Físico^{12,13,14,15}.

Pesquisadores estudaram a diferença entre sexos e cuidados com a saúde, com 382 estudantes da Universidade Estadual de Pernambuco e encontraram que mulheres se preocupam mais com alimentação e outros fatores ligados à promoção de saúde, enquanto os homens apresentam maior nível de atividade física, apontando que homens e mulheres precisam de estratégias direcionadas de promoção de saúde¹⁶.

Um estudo analisou a QV de 198 acadêmicos ingressantes em cursos de Educação Física, com idade média 20,6 (4,6) anos e quando considerada a QV, de acordo com os acadêmicos de Educação Física, estes apresentaram melhor QV no domínio Físico¹⁷.

Estes achados podem ser explicados por uma relação com um número maior de atividades sociais em que o sexo masculino esteja envolvido, comparado ao sexo feminino, como reuniões de trabalho, de amigos, jogos de fim de semana, resultando em um maior número de atividades desenvolvidas, dentre elas as atividades físicas¹⁸.

Sabe-se que homens e mulheres possuem percepções de mundo e condições de saúde distintas, pois em termos de auto percepção de condição de saúde, uma minoria dos homens identifica seu estado de saúde como precário^{19,20}.

Um estudo realizado com universitários da área da saúde demonstrou um nível mais alto de sedentarismo para o sexo feminino^{21,22}. Sabe-se que menores níveis de atividade física são verificados em mulheres desde o início da vida^{23,24}.

Sabe-se que as mulheres praticam menos atividades físicas em momentos de lazer, principalmente entre 18 e 24 anos, isso por que existe uma tendência sobre a escolha das práticas, em que geralmente as mulheres praticam atividades com menor gasto calórico como assistir à TV e brincas de bonecas, enquanto os homens tendem a jogar esportes com bola e corrida, o que demanda maior gasto energético^{25,26}.

Mesmo que seja na fase adulta o sexo feminino tende a participar de atividades de lazer programadas e sistematizadas quando comparadas ao sexo masculino²⁷.

Neste estudo, no início e final da graduação foi identificada mudança na QV apenas no domínio Físico.

Esperava-se que o domínio Físico apresentasse valores aumentados positivamente ao final da graduação. Isto porque durante a graduação de Educação Física existem inúmeras práticas corporais desenvolvidas dentro de disciplinas práticas e a participação em estágios de docência para experimentar de modo mais real o que o futuro mercado do trabalho pode apresentar, o que deveria conscientizar os estudantes sobre a importância da saúde, principalmente no contexto físico em que atuarão diretamente.

Entretanto, apesar da participação nessas práticas ser vista como positiva e saudável, tarefas extracurriculares, horas de estudo dentro e fora da faculdade, participação em grupos de estudos, palestras e eventos científicos, má administração do tempo, má higiene do sono, alimentação adequada e até mesmo o sedentarismo^{28,29} podem impactar na saúde dos estudantes, gerando fadiga, dores e cansaço físico.

O excesso de trabalho, as cargas elevadas de participação em estágios, o pequeno tempo dedicado ao sono e a necessidade de utilização de substâncias químicas para se enquadrar em melhor desempenho na faculdade, são alguns dos fatores que podem estar contribuindo para maior vulnerabilidade deste grupo³⁰.

Entendemos que não necessariamente por que um estudante tem acesso ao conceito de saúde isso o tornará um indivíduo mais ativo, tanto por nessa faixa etária, os estudantes não controlarem diversos aspectos de suas vidas que estão direcionados à saúde, quanto pela quantidade exaustiva de demandas acadêmicas que a fase universitária exige. Entretanto, esses dados se consolidam na literatura, em que homens são mais ativos que mulheres e que há um declínio independente do sexo com o avanço etário^{31,32}.

Outro estudo aponta que o jovem tende a diminuir os níveis de prática de atividades físicas com o avanço nas séries escolares, havendo declínio também quando dados por idade cronológica são considerados³³.

Conclusão

A análise da Qualidade de Vida dos universitários trouxe respostas preocupantes no domínio Meio Ambiente do WHOQOL-*bref*, tanto em 2015 quanto em 2019. Em relação a formação não houve diferença em 2019 entre sexos, entretanto, os ingressantes do sexo masculino, em 2015, apresentaram no domínio Físico e na QV Geral escores melhores que o sexo feminino. Na avaliação entre início e conclusão da graduação foi identificada uma piora no domínio Físico quando comparadas as duas etapas da pesquisa.

Referências

1. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* 1995; 10(1):1403-1409.
2. Sartorius N. Avaliação da Qualidade de Vida: questões-chave na década de 1990. Edição 1. Springer; 1993.
3. Fleck MPA. O instrumento de avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Cien Saude Colet.* 2000; 5(1):33-38.
4. Sousa TF, José HPM, Barbosa AR. Conduas negativas à saúde em estudantes universitários brasileiros. *Cien Saude Colet.* 2013; 18(12):3563-3575.
5. Oliveira NRC, Padovani RC. Saúde do estudante universitário: uma questão para reflexão. *Cien Saude Colet.* 2014; 19(3):995-996.
6. Silva RR. O perfil de saúde de estudantes universitários: um estudo sob o enfoque da psicologia da saúde [dissertação]. Santa Maria (Rio Grande do Sul): Universidade Federal de Santa Maria; 2011.

7. Bampi LNS, Baraldi S, Guilhem D, Pompeu RB, Campos ACO. Percepção sobre Qualidade de Vida de estudantes de graduação em enfermagem. *Rev Gaucha Enferm.* 2013; 34(1):125-132.
8. Lanzotti RB, Machado I, Didoné LS, Pavarini SCI, Inouye K, Orlandi FS. Qualidade de Vida de estudantes do Curso de Graduação em Gerontologia. *Rev Kairos.* 2015; 18(2):339-350.
9. Moura DPF, Silva LF, Sousa EMP, Costa TM. Qualidade de Vida em Universitários viajantes do Ceará. *Rev Psicol.* 2018; 9(2):31-39.
10. Oliveira LAS, Rabahi MF, Bezerra LTT. (2016). Avaliação da prevalência de experimentação e uso de Cigarro eletrônico entre universitários [dissertação]. Goiânia (Goiás): Universidade Federal de Goiás; 2016.
11. Cieslask F, Levandoski G, Goes SM, Santos TK, Junior GV, Leite N. Relação do nível de Qualidade de Vida e atividade física em acadêmicos de educação física. *FIT Perf J.* 2007; 6(6):357-361.
12. Cieslask F, Levandoski G, Goes SM, Santos TK, Junior GV, Leite N. Análise da Qualidade de Vida e do nível de atividade física em universitários. *Rev. Educ. Fis.* 2012; 23(2):251-260.
13. Costa CC, Bastiani M, Geyer JG, Calvetti PU, Muller MC, Moraes MLA. Qualidade de Vida e bem-estar espiritual em universitários de psicologia. *Psicol em Estudo.* 2008; 13(2):249-255.
14. Nunes M, Freire MCM. (2006) Qualidade de Vida de cirurgiões-dentistas que atuam em um serviço público. *Rev Saúde Pública.* 2006; 40(6):1019-1026.
15. Penteado RZ, Pereira IMTB. Qualidade de Vida e saúde vocal de professores. *Rev Saude Publica.* 2007; 41(2):236-243.

16. Colares V, Franca C, Gonzalez E. (2009). Conduitas de saúde entre universitários: diferenças entre gêneros. *Cad Saude Publica*. 2009; 25(3):521-528.
17. Claumann GS, Maccari FE, Ribovski M, Pinto AA, Felden EPG, Pelegrini A. Qualidade de Vida em acadêmicos ingressantes em cursos de Educação Física. *J. Phys. Educ*. 2017; 28(1):1-11.
18. Petroski EL, Silva AF, Rodrigues AB, Pelegrini A. Aptidão física relacionada à saúde em adolescentes brasileiros residentes em áreas de médio/baixo índice de desenvolvimento humano. *Rev Saude Publica*. 2011; 13(2):219-228.
19. Laurenti R, Jorge MHPM, Gotlieb SLD. Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. *Cien Saude Colet*. 2005; 10(1):35-46.
20. The state of men's health in Western Europe. *J. Men's Health Gend*. Bruno & de Visser, Richard & Hogston, Richard & Madsen, Svend & P, Makara & Richardson, Noel & Zatonski, Witold. (2011). *The State of Men's Health in Europe: extended report*.
21. Netto RSM, Silva CS, Costa D, Raposo OFF. Nível de atividade física e Qualidade de Vida de estudantes universitários da área de saúde. *Rev Bras Cien Saude*. 2012; 10(34):47-55.
22. Silva KS, Nahas MV, Hoefelmann LP, Lopes AS, Oliveira ES. Associações entre atividade física, índice de massa corporal e comportamentos sedentários em adolescentes. *Rev Bras Epidemiol*. 2008; 11(1):159-168.
23. Hardy LL, Okely AD, Dobbins TA, Booth ML. Physical activity among adolescents in New South Wales (Australia): 1997 and 2004. *Med Sci Sports Exerc*. 2008; 40(5):835-841.

24. Sousa TF. Inatividade física em universitários brasileiros: uma revisão sistemática. *Rev Bras Cien Saude*. 2011; 9(29):47-55.
25. Abolfotouh MA, Bassiouni FA, Mounir GM, Fayyad RCh. Health-related lifestyle and risk behaviours among students living in Alexandria University hostels. *East Mediterr Health J*. 2007; 13(2):376-391.
26. Salles-Costa R, Werneck GL, Lopes CS, Faerstein E. Associação entre fatores sociodemográficos e prática de atividade física de lazer no Estudo Pró-Saúde. *Cad Saude Publica*. 2003; 19(4):1095-1105.
27. Petroski EL, Oliveira MM. Atividade física de lazer e estágios de mudança de comportamento em professores universitários. *Rev Port Cien Desp*. 2008; 8(2):209-18.
28. Leite ACBL, Grillo LP, Caleffi F, Mariath, AB, Stuker H. Qualidade de Vida e condições de saúde de acadêmicos de Nutrição. *Espaço Saude*. 2011; 13(1):82-90.
29. Sousa TF, Jose HPM, Barbosa AR. Condutas negativas à saúde em estudantes universitários brasileiros. *Cien Saude Colet*. 2013; 18(12):3563-3575.
30. Palma A, Abreu RA, Cunha, CA. Comportamentos de risco e vulnerabilidade entre estudantes de Educação Física. *Rev Bras Epidemiol* 2007; 10(1):117-126.
31. Sallis JF. Age-related decline in physical activity: a synthesis of human and animal studies. *Med Sci Sports Exerc*. 2000; 32(1):1598-1600.
32. Ingram DK. Age-related decline in physical activity: generalization to nonhumans. *Med Sci Sports Exerc*. 2000; 32(1):1623-1629.

33. Souza GS, Duarte MFS. Estágios de mudança de comportamento relacionados à atividade física em adolescentes. Rev Bras Med Esporte. 2005; 11(2):104-108.

5 CONCLUSÃO

O estudo identificou que a QV dos estudantes universitários pesquisados sofreu mudanças durante a fase da graduação, entretanto, apenas o domínio Físico teve uma mudança significativa, com avaliação negativa para este domínio, que teve seu escore diminuído entre 2015 e 2019.

As altas demandas curriculares e extracurriculares como estágios, provas, horas complementares, participação em eventos, atividades e projetos impactam diretamente na QV da amostra, principalmente na quantidade de atividades físicas que o grupo realiza, incluindo sua mobilidade como um todo, além de apresentarem pouco ou nenhum domínio financeiro e equilíbrio emocional durante a fase acadêmica.

O sexo masculino apresentou em 2015 melhor escore na QV Geral e no domínio Meio Ambiente em comparação ao sexo feminino, uma vez que os homens podem estar mais predispostos a socialização e engajamento físico, incluindo menos preocupações e cobranças sociais e corporais que as mulheres, pois o sexo feminino está associado, de maneira geral a piores resultados nos domínios da QV.

No domínio Meio Ambiente resultados preocupantes, tanto em 2015 quanto em 2019. O resultado pode ser justificado por fatores ligados ao domínio Meio Ambiente que não estão sobre o controle do estudante, como sua segurança, locomoção, ambiente do lar e recursos financeiros, que são características desta fase e idade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do grande número de estudos realizados com estudantes universitários no Brasil os jovens ainda estão sujeitos a condições contraditórias sobre Qualidade de Vida. A partir deste estudo foi possível analisar resultados preocupantes relacionadas à QV dos alunos. Tal preocupação está pautada nos valores encontrados e também pela fase de vulnerabilidade que o meio universitário inclui o estudante e seus comportamentos.

A QV é uma forma de indicar como está a condição de fatores ligados à saúde física, psicológica, a qualidade das relações sociais, das condições ambientes e a QV Geral, como um todo. Além de mensurar a situação presente de um indivíduo é poder nortear com base nesse resultado novos estímulos e comportamentos para que resultados melhores sejam encontrados no futuro, impactando positivamente a vida do estudante e do futuro profissional que será formado.

Foi possível identificar que a compreensão da QV é muito discutida, mas pouco aplicada na vida prática dos estudantes. Neste sentido, é possível afirmar que os resultados deste estudo demonstram um indicador de mudanças causados pelo ingresso e permanência do estudante no Ensino Superior, impactando na QV dos estudantes avaliados.

Uma parcela dos artigos que formam este trabalho aponta que o jovem não tem domínio sobre muitos aspectos de sua vida, tanto por condições financeiras, quanto por psicológicas e de dependência de pais ou familiares. Este estudo reforça a necessidade de políticas que contribuam para que o estudante entenda que sua QV deve e pode ser melhorada através de medidas educativas, que podem se estender por toda a vida.

O estudo teve sua limitação pautada na perda amostral entre as coletas. É necessário destacar que os participantes foram contatados em 2015 e 2019 e que a perda amostral foi devido a alunos não matriculados originalmente nas turmas terem participado nas coletas.

Indicamos mais estudos com esse público com acompanhamento semestral para que seja compreendido em que fase da graduação a QV tem seus picos de melhora ou piora. Sugerimos que os resultados encontrados nesse estudo sejam utilizados para desenvolver ações e programas de conscientização sobre uma QV equilibrada durante a fase acadêmica.

REFERÊNCIAS

AMADEU, J. R.; JUSTI, M.M. Qualidade de Vida de estudantes de graduação e pós-graduação em Odontologia. **Arch Health Invest**, São Paulo, v.6, n.11, p.540-544, 2017.

The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-bref. Quality of Life Assesment. **Psychological Medicine**, Leicester, v.28, n.3, p.551-558, 1998.

FLECK, M.P.A. O instrumento de avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.33-38, 2000.

FLECK, M.P.A, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v.21, n.01, 19-28, 1999.

OLIVEIRA, J. A. C. **Qualidade de Vida e desempenho acadêmico de graduandos**, 2006, 238. Tese de Doutorado – Universidade de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas, SP. Disponível em: http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/252881?locale=pt_BR_

SOUSA, T. F., JOSE, H.P.M., BARBOSA, A. R. Condutas negativas à saúde em estudantes universitários brasileiros. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.18, n.12, p.3563-3675, 2013.

CERCHIARI, E. A.N. **Saúde mental e Qualidade de Vida em estudantes universitários**, 2004, 243. Tese de Doutorado - Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/313371/1/Cerchiari_EdneiaAlbinoNunes_D.pdf

OLIVEIRA, N.R.C; PADOVANI, R.C. Saúde do estudante universitário: uma questão para reflexão. **Cien Saude Colet**, v.19, n.3, p.995-96, 2014.

SILVA, R.R. **O perfil de saúde de estudantes universitários: um estudo sob o enfoque da psicologia da saúde**, 2011, 90. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Faculdade de Psicologia, Universidade Federal de Santa Maria. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/10300>.

TESCHIMA, V.H.; MARÇAL, A.F. Qualidade de Vida percebida por estudantes universitários londrinenses. **EFDesportes**, Buenos Aires, v.13, n.5, 2011.

MATOS, M.G., SARDINHA, L.B. **Estilos de vida activos e Qualidade de Vida**. Promoção da saúde: modelos e práticas de intervenção nos âmbitos da atividade física, nutrição e tabagismo. Lisboa: 1999.

NAHAS, M.V. **Atividade física, saúde e Qualidade de Vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** Londrina: Midiograf, 5. Ed. Ver. Atual. Londrina: Midiograf, 2010.

SILVA, R. S. et al. Atividade física e Qualidade de Vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.1, p.115-120, 2010.

ALMONDES, K. M.; ARAÚJO, J. F. Padrão do ciclo sono-vigília e sua relação com ansiedade em estudantes universitários. **Estudos de Psicologia**, v.8 n.1, p.37-43, 2003.

CARDOSO, H. C. et al. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.33, n.3, p.349-355, 2009.

ANVERSA, A. C. et al. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v.26, n.3, p.626-631, 2018.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C, COSTA. Qualidade de Vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p.580-588, 2004.

FARQUHAR, M. Definitions of quality of life: a taxonomy. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v.22, n.3, p.502-8, 1995.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS. A. Qualidade de Vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. Bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v.26, n.2, p.241-50, 2012.

SCHMIDT, S. et al. The conceptual relationship between health indicators and quality of life: results from the cross-cultural analysis of the EUROHIS field study. **Clinical Psychology & Psychotherapy**, Hoboken, v.2, n.1, p.28-49, 2005.

RENWICK, R.; BROWN, I. **The center for health promotion's conceptual approach to quality of life.** In: RENWICK, R.; BROWN, I.; NAGLER, M. (Eds.). *Quality of life in health promotion and rehabilitation: conceptual approaches, issues and applications.* Thousand Oaks: Sage, 1996. p.75-86.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e Qualidade de Vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.163-77, 2000.

The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine**, v.41, n.10, p.1403-1409, 1995.

CAMPOS, M.O.; NETO, J.F.R. Qualidade de Vida: um instrumento para promoção da saúde. **Rev Baiana Saúde Pública**, v.32, n.2, p.232-240, 2008.

LEAL, C. M. **Reavaliando o Conceito da Qualidade de Vida**. Dissertação de Mestrado, Universidade dos Açores, 2008.

AGUIAR, C.C. et al. Assessment Instruments For A Health-Related Quality Of Life In Diabetes Mellitus. **Arq Bras Endocrinol Metabol**, v.52, n.6, p. 931-939, 2008.

MASSOM, V. A.; MONTEIRO, M.I.; VEDOVATO, T.G. **Qualidade de Vida e instrumentos para avaliação de doenças crônicas: revisão de literatura**. In: Vilarta R, Gutierrez GL, Monteiro MI, organizadores. Qualidade de Vida: evolução dos conceitos e práticas no século XXI. Campinas: Instituto de Pesquisas Especiais para a Sociedade; 2011. P. 45-54.

PEDROSO, B.; PILATTI, L. A. Avaliação de indicadores da área da saúde: a Qualidade de Vida e suas variantes. Faculdades Integradas de Itararé. **Revista FAFIT-FACIC**, v.01, n.01, p.01-09. Disponível em: <http://www.fafit.com.br/revista/index.php/fafit/article/viewFile/2/2>.

CRUZ, D. S. M.; COLLET, N.; NÓBREGA, V. M. Qualidade de Vida relacionada à saúde (QVRS) de adolescentes com dm1: revisão intergrativa. **Ciênc. Saúde Colet**, v.23, n.3, 2018.

GRIBOSKI, C. M. Qualidade da formação dos estudantes de Medicina. **Revista Interface**, v.21, n.1, p.1-5, 2020.

SARTORIUS, N.; KUYKEN, W. Translation of health status instruments. In Quality of Life Assessment: International Perspectives (Edited by Orley J. and Kuyken W.). **Springer Verlag**, Heidelberg, 1994. 9. World Health Organization.

SZABO, S. et al. An approach to response scale development for cross-cultural questionnaires. **European Psychologist**, v.2, n.3, p.270-276, 1997.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; KLUTHCOVSKY, F. A. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar QUALIDADE DE VIDA: uma revisão sistemática. **Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul**, v.31, n.3, 2009.

The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-bref. Quality of Life Assesment. **Psychological Medicine**, Leicester, v.28, n.3, p.551-558, 1998.

The WHOQOL Group. Development of the WHOQOL: Rationale and Current Status. **Ment. Health**, v.23, n.3, p.24-56, 1994.

TEIXEIRA, M. A. P. et al. Adaptação à universidade em jovens calouros. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v.12, n.1, p.185-202, 2008.

SILVA, E. C.; HELENO, M. G. V. **Qualidade de Vida e Bem-Estar Subjetivo de Estudantes Universitários.** Revista Psicologia e Saúde, v.4, n.1, p.69-76.

Gonçalves, M.S et al. Análise da Qualidade de Vida dos discentes do curso de graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual do Piauí, através do WHOQOL-BREF. **Fisioterapia Brasil**, v.15, n.1, 2014.

Lanzotti, R.B. et al. Qualidade de Vida de estudantes do Curso de Graduação em Gerontologia. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 18, n.2, p.339-350, 2015.

ALFREDO, P.P.; BIONDI, J. C. L.; MANNA, V. Avaliação da Qualidade de Vida e estresse em acadêmicos do curso de Fisioterapia. **J Health Sci Inst.** 2016, v.34, n.4, p.224-230.

SANTOS, B. O.; BITTENCOURT, F. O. Análise da Qualidade de Vida e fatores associados dos Acadêmicos da área de saúde de uma Faculdade Particular. **Rev. Psic.**, v.10, n.33, 2017.

MOURA, D. P. F. et al. Qualidade de Vida em Universitários viajantes do Ceará. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v.9, n.2, p.31-39, 2018.

ANEXOS

Anexo 1 – Parecer do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Qualidade de vida e indicadores de saúde de acadêmicos e recém formados em Educação Física

Pesquisador: Lida Acyole de Souza

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 06958819.8.0000.5083

Instituição Proponente: Universidade Federal de Goiás - UFG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.242.528

Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo com desenho transversal analítico cuja Instituição Proponente é a Faculdade de Medicina da UFG e com co-participação da Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Goiás (Campus Ezequiel). O estudo objetiva avaliar a qualidade de vida e indicadores de saúde de 500 acadêmicos e egressos com até dois anos de formado na área de Educação Física. Ressalta-se que os participantes deverão ter idade superior a 18 anos. Os questionários coletarão dados sociodemográficos, dados para compor a classificação socioeconômica, indicadores de saúde, incluindo atividade física, estilo de vida e consumo de drogas. Os participantes serão selecionados por meio de sorteio aleatório simples e deverão concordar em participar mediante o aceite ao TCLE.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Analisar a qualidade de vida e indicadores de saúde de acadêmicos e recém formados em Educação Física.

Objetivos Secundários:

1. Fazer uma revisão sistemática na produção científica sobre a qualidade de vida de professores de Educação Física.

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação - Agência UFG de Inovação, Alameda Florentino, Qd. K, Edifício K2
Bairro: Campus Samambaia, UFG **CEP:** 74.690-970
UF: GO **Município:** GOIÂNIA
Telefone: (62)3521-1215 **Fax:** (62)3521-1163 **E-mail:** cep.prpi.ufg@gmail.com

Página 01 de 06



2. Caracterizar o perfil sociodemográfico e econômico de professores recém-formados e acadêmicos de um curso Educação Física
3. Verificar a qualidade de vida de acadêmicos de Educação Física em início e final de curso e associar com variáveis sociodemográficas e econômicas.
4. Verificar a qualidade de vida de professores recém-formados em Educação Física e associar com variáveis sociodemográficas e econômicas.
5. Comparar a qualidade de vida de acadêmicos com a de recém-formados em Educação Física.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Poderá haver risco de desconforto ou constrangimento ao responder os questionários.

Benefícios:

- DIRETO: o participante receberá um diagnóstico sobre a sua qualidade de vida e outros indicadores de saúde;
- INDIRETO: contribuição para o conhecimento científico, e permitir ações que poderão ser propostas com o resultado da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente protocolo de pesquisa apresenta relevância social e educacional. O risco se apresenta como mínimo, embora haja risco de constrangimento ou desconforto. Os cuidados éticos foram cautelosamente garantidos mediante o TCLE, o qual garante respeito à Resolução 466, confidencialidade, autonomia da participação, acesso à equipe de pesquisadores e informa sobre o direito à indenização caso seja necessário.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os seguintes Termos de apresentação obrigatória se encontram anexados: 1- Termo de Anuência; 2- Questionários a serem aplicados (Caderno); 3- Folha de Rosto; 4- Informações Básicas do Projeto; 5- Projeto detalhado; 6- TCLE; 7- Termo de Compromisso. Ressalta-se que o Termo de Anuência assinado pela Instituição Co-participante determina que a coleta de dados seja realizada apenas no período de Dez/18 a Jan/19, portanto impróprio e incompatível com o cronograma do Projeto detalhado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O cronograma de coleta de dados fora devidamente ajustado e a possibilidade de ressarcimento do participante em decorrência de despesas oriundas da pesquisa fora previsto. Dessa forma,

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação - Agência UFG de Inovação, Avenida Flamboyant, Qd. K, Edifício K2
Bairro: Campus Samambaia, UFG CEP: 74.805-970
UF: GO Município: GOIÂNIA
Telefone: (62)3521-1215 Fax: (62)3521-1163 E-mail: cep.pri.ufg@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.242.530

sugere-se a aprovação do presente protocolo, s.m.j. deste Comitê.

Considerações Finais a critério do CEP:

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa/CEP-UFG considera o presente protocolo APROVADO, o mesmo foi considerado em acordo com os princípios éticos vigentes. Reiteramos a importância deste Parecer Consubstanciado, e lembramos que o(a) pesquisador(a) responsável deverá encaminhar ao CEP-UFG o Relatório Final baseado na conclusão do estudo e na incidência de publicações decorrentes deste, de acordo com o disposto na Resolução CNS n. 466/12 e Resolução CNS n. 510/16. O prazo para entrega do Relatório é de até 30 dias após o encerramento da pesquisa, previsto para dezembro de 2019.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1214537.pdf	18/03/2019 13:45:17		Aceito
Outros	ANUNCIA_CORRIGIDA.pdf	18/03/2019 13:44:03	Lidia Acyole de Souza	Aceito
Outros	CARTA_ENCAMINHAMENTO.docx	18/03/2019 13:43:35	Lidia Acyole de Souza	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCE_REVISADO.docx	18/03/2019 13:42:52	Lidia Acyole de Souza	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETO_CORRIGIDO.doc	18/03/2019 13:42:35	Lidia Acyole de Souza	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.doc	04/02/2019 12:11:08	Lidia Acyole de Souza	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA.docx	23/01/2019 10:43:33	Lidia Acyole de Souza	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação - Agência UFG de Inovação, Avenida Flamboyant, Qd. K, Edifício K2
Bairro: Campus Samambaia, UFG CEP: 74.695-970
UF: GO Município: GDIANA
Telefone: (62)3521-1215 Fax: (62)3521-1163 E-mail: cep.ppi.ufg@gmail.com

Anexo 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada “**Qualidade de Vida de universitários de Educação Física: um estudo de coorte**”. Meu nome é Andressa Moura Costa, sou a pesquisadora responsável e minha área de atuação é Educação Física. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, caso você venha a aceitar fazer parte do estudo, rubricue todas as páginas e assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo uma delas sua e a outra pertence ao pesquisador responsável. Esclareço que em caso de recusa na participação você não será penalizado(a) de forma alguma. Mas se aceitar participar, as dúvidas sobre a pesquisa poderão ser esclarecidas pela pesquisadora responsável, via e-mail andressamouracosta@hotmail.com e, inclusive, sob forma de ligação a cobrar, acrescentando o número 9090 antes do seguinte contato telefônico: (62)99556-8421. Ao persistirem as dúvidas sobre os seus direitos como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Goiás, localizado na Primeira Avenida, s/n - Setor Leste Universitário - 74.605-020 - Goiânia – Goiás, e/ou pelo telefone (62)3269-8200.

1. Informações Importantes sobre a Pesquisa:

O presente estudo é intitulado por “**Qualidade de Vida de universitários de Educação Física: um estudo de coorte**”. Dentre as fases do ciclo vital, a passagem da adolescência para a idade adulta é marcada por transições não apenas no desenvolvimento biológico, mas também na realização e consolidação da identidade pessoal e social do sujeito (ANDRADE, 2010). O ingresso na universidade é a primeira tentativa importante de programar o senso de autonomia por meio da escolha profissional (ou tentativa de escolha) (TEIXEIRA *et al.*, 2008), e esta tentativa reflete na Qualidade de Vida do jovem permanecendo durante a graduação e, principalmente, na inserção do mercado de trabalho. Por tanto, a importância do tema está relacionada possibilidade de melhoria das condições de vida dos universitários por meio de ações pontuais nos determinantes da QV. Sendo assim analisar a Qualidade de Vida e indicadores de saúde de acadêmicos e recém formados em Educação Física. A participação neste estudo consiste no preenchimento de um questionário com informações profissionais e econômicas e sobre sua percepção da própria Qualidade de Vida. Quanto ao risco em participar deste estudo: você poderá se sentir desconfortável ou constrangido ao responder as perguntas. Por isso sinta-se à vontade para retirar sua autorização e participação da pesquisa quando desejar. Além disso, todas as suas informações serão confidenciais e você responderá o

questionário no espaço em que se sentir mais confortável. Quanto aos benefícios, através deste estudo você receberá um diagnóstico sobre a sua Qualidade de Vida e outros indicadores de saúde e contribuirá para a comunidade acadêmica e instituição a partir de ações que poderão ser propostas com o resultado da pesquisa. Caso tenha alguma dúvida relacionada a pesquisa, você poderá falar com o pesquisador responsável via e-mail (andressamouracosta@hotmail.com) ou telefone (9090-99556-8421), ou dirigir-se a equipe de coleta. A sua participação é voluntária, não havendo qualquer tipo de gratificação relacionada à colaboração na mesma. Afirmamos o ressarcimento de todo e qualquer gasto que você poderá ter ao tornar-se participante da pesquisa. Garantimos que todas as informações serão confidenciais, o seu nome será mantido em sigilo, e os dados obtidos terão finalidade acadêmica e de publicação de artigos científicos. Reforçamos ainda que você tem a liberdade de recusar a participação ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma, além de se recusar a responder questões que lhe causem desconforto emocional e/ou constrangimento nos questionários aplicados. Caso sintam-se lesado, ou tenha danos decorrentes de sua participação na pesquisa, você pode pleitear indenização e terá o direito de receber assistência integral, gratuita, por tempo indeterminado, por danos imediatos ou tardios. Os dados encontrados nessa pesquisa serão utilizados para fins acadêmicos, divulgados em congressos científicos e revistas, no formato de resumos, artigos e trabalho de conclusão de curso. Todos os dados serão arquivados por cinco anos e, após, incinerados, conforme orientação da Resolução Conselho Nacional de Saúde n. 466/12.

1.2 Consentimento da Participação da Pessoa como Sujeito da Pesquisa:

Eu,,
inscrito(a) **sob o n.º de matrícula**, abaixo assinado, concordo em participar do estudo intitulado “**Qualidade de Vida de universitários de Educação Física: um estudo de coorte**”. Informo ter mais de 18 anos de idade, e destaco que minha participação nesta pesquisa é de caráter voluntário. Fui, ainda, devidamente informado(a) e esclarecido(a), pela pesquisadora responsável, sobre a pesquisa, os procedimentos e métodos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação no estudo. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Declaro, portanto, que concordo com a minha participação no projeto de pesquisa acima descrito.

Goiânia, de de

Assinatura por extenso do(a) participante

Assinatura por extenso da pesquisadora

Anexo 3 – Normas de publicação dos respectivos periódicos

1.1.1.1 FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS

Formato e Estrutura

1 Os originais devem ser digitados em Word ou RTF, fonte Arial 12, respeitando o número máximo de palavras definido por seção da revista.

Todos os originais submetidos à publicação, **sem exceção**, devem ter autoria com a afiliação completa (Instituição, cidade, estado e país) e ID do ORCID, título próprio diferente do título da seção, nos três idiomas da revista (português, inglês e espanhol), citações e referências bibliográficas. Devem conter, também, resumo e palavras-chave alusivas à temática, nos três idiomas, com exceção das seções Resenhas, Notas breves e Cartas ao Editor.

Notas

. O texto inicial da seção Debates deve dispor de título, resumo e palavras-chave alusivas à temática, nos três idiomas da revista (português, inglês e espanhol). Os demais textos do Debate devem apresentar apenas título nos três idiomas e tema do Debate.

. As entrevistas devem dispor de título e palavras-chave nos três idiomas.

. As resenhas devem apresentar, na primeira página do texto, título alusivo ao tema da obra resenhada, elaborada pelo autor da resenha. O título da obra resenhada, em seu idioma original, também deve estar indicado na primeira página do texto, abaixo da imagem da obra resenhada.

2 As seguintes precauções devem ser tomadas pelos autores ao submeter seu manuscrito:

– Excluir do texto todas as informações que identificam a autoria do trabalho, em referências, notas de rodapé e citações, substituindo-as pela expressão **NN [eliminado para efeitos da revisão por pares]**. Os dados dos autores são informados **apenas** em campo específico do formulário de submissão.

– Em documentos do *Microsoft Office*, remover a identificação do autor das Propriedades do Documento (no menu Arquivo > Propriedades), iniciando em Arquivo, no menu principal, e clicando na sequência: Arquivo > Salvar como... > Ferramentas (ou Opções no Mac) > Opções de segurança... > Remover informações pessoais do arquivo ao salvar > OK > Salvar.

– Em PDFs, também remover o nome dos autores das Propriedades do Documento, em Arquivo, no menu principal do *Adobe Acrobat*.

– Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo mas não preenchem os critérios de autoria também são incluídas em campo específico do formulário de submissão.

Nota

. Caso o manuscrito seja aprovado para publicação, **todas as informações**

que foram omitidas devem ser incluídas novamente pelos próprios autores do texto.

3 O número máximo de autores do manuscrito está limitado a **cinco**. A partir desse número é preciso apresentar uma justificativa, que será analisada pelo Editor. A **autoria** implica assumir publicamente a responsabilidade pelo conteúdo do trabalho submetido à publicação e deve estar baseada na contribuição efetiva dos autores no que se refere a: **a)** concepção e delineamento do trabalho **ou** participação da discussão dos resultados; **b)** redação do manuscrito **ou** revisão crítica do seu conteúdo; **c)** aprovação da versão final do manuscrito. Todas as três condições precisam ser atendidas e podem ser indicadas por meio da seguinte afirmação: **Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.**

Nota

. O número máximo de manuscritos de um mesmo autor, nos Suplementos, está limitado a **três**.

4 A página inicial do manuscrito (**Documento principal**) deve conter as seguintes informações (em português, espanhol e inglês): título, resumo e palavras-chave. Na contagem de palavras do resumo, excluem-se título e palavras-chave. **Observe as exceções indicadas no item 1, em relação a essas informações.**

4.1 Título: deve ser conciso e informativo (até vinte palavras).

Notas

. Se no título houver sigla, o seu significado por extenso deve estar incluído nas vinte palavras.

. Se no título houver nome de cidade, deve-se complementar com estado e país, tudo incluído nas vinte palavras.

4.2 Resumo: deve destacar os aspectos fundamentais do trabalho, podendo incluir o objetivo principal, o enfoque teórico, os procedimentos metodológicos e resultados mais relevantes e as conclusões principais (até 140 palavras). Deve-se evitar a estrutura do resumo em tópicos (Objetivos, Metodologia, Resultados, Conclusões).

Notas

. Se no resumo houver sigla, o seu significado por extenso deve estar incluído nas 140 palavras.

. Se no resumo houver nome de cidade, deve-se complementar com estado e país, tudo incluído nas 140 palavras.

4.3 Palavras-chave: devem refletir a temática abordada (de três a cinco palavras).

5 Notas de rodapé são identificadas por letras pequenas sobrescritas, entre parênteses.

Devem ser sequenciais às letras utilizadas na autoria do manuscrito. **E devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.**

6 Manuscritos referentes a pesquisa com seres humanos devem incluir informação sobre aprovação por Comitê de Ética da área, conforme a Resolução nº 466/2013, do Conselho Nacional de Saúde, ou a Resolução nº 510/2016, que trata das especificidades éticas das pesquisas nas Ciências Humanas e Sociais. Deve-se informar **apenas** o número do processo, apresentando-o no corpo do texto, no final da seção sobre a metodologia do trabalho. **Esse número deve ser mantido na versão final do manuscrito, se for aprovado para publicação.**

7 Manuscritos com ilustrações devem incluir seus respectivos créditos ou legendas e, **em caso de imagens de pessoas, deve-se incluir também a autorização para o uso dessas imagens pela revista.**

8 Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 300 dpi, tamanho 16 x 20 cm, com legenda e fonte Arial 9. Tabelas e gráficos torre podem ser produzidos em *Word* ou *Excel*. Outros tipos de gráficos (pizza, evolução...) devem ser produzidos em programa de imagem (*Photoshop* ou *Corel Draw*). Todas as ilustrações devem estar em arquivos separados do texto original (Documento principal), **com seus respectivos créditos ou legendas e numeração.** No texto deve haver indicação do local de inserção de cada uma delas.

Nota

. No caso de textos submetidos para a seção de Criação, as imagens devem ser escaneadas em resolução mínima de 300 dpi e enviadas em jpeg ou tiff, tamanho mínimo de 9 x 12 cm e máximo de 18 x 21 cm.

9 Interface adota as normas Vancouver como estilo para as citações e referências de seus manuscritos. Detalhes sobre essas normas e outras observações referentes ao formato dos manuscritos encontram-se no final destas Instruções.

1.1.1.1.2 SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS

1 O processo de submissão é feito apenas *on-line*, no sistema *ScholarOne Manuscripts*. Para submeter originais é necessário estar cadastrado no sistema. Para isso é preciso acessar o link <http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo> e seguir as instruções da tela. Uma vez cadastrado e logado, basta clicar em “**Autor**” e iniciar o processo de submissão.

Nota

. No cadastro de todos os autores, é necessário que as palavras-chave referentes às suas áreas de atuação estejam preenchidas. Para editar o cadastro é necessário que cada autor realize *login* no sistema com seu nome de usuário e senha, entre no Menu, no item “**Editar Conta**”, localizado no canto superior direito da tela e insira as áreas de atuação no passo 3. As áreas de atuação estão descritas no sistema como **Áreas de expertise.**

2 Interface – Comunicação, Saúde, Educação aceita colaborações em português, espanhol e inglês para todas as seções. Apenas trabalhos inéditos e originais, submetidos somente a este periódico, serão encaminhados para avaliação. Os autores devem declarar essas condições em campo específico do formulário de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea a outro periódico, o manuscrito será desconsiderado. A submissão deve ser acompanhada de uma autorização para publicação assinada por todos os autores do manuscrito. O modelo do documento está disponível para *upload* no sistema.

3 Os dados dos autores, informados em campo específico do formulário de submissão, incluem:

– Autor principal: **vínculo institucional** (apenas um, completo e por extenso), na seguinte ordem: Departamento, Unidade, Universidade. Endereço institucional completo para correspondência (logradouro, número, bairro, cidade, estado, país e CEP). Telefones (fixo e celular) e apenas **um e-mail** (preferencialmente institucional). ID do ORCID.

– Coautores: **vínculo institucional** (apenas um, completo e por extenso), na seguinte ordem: Departamento, Unidade, Universidade, cidade, estado, país. E-mail institucional. ID do ORCID.

Notas

. Os dados de **todos os autores** devem incluir, **obrigatoriamente**, o **ID do ORCID** (os links para criação ou associação do ID do ORCID existente encontram-se disponíveis no sistema *ScholarOne*, na Etapa 3 da submissão). No ORCID devem constar **pelo menos** a instituição a que o autor pertence e a sua função.

. Não havendo vínculo institucional, informar a formação profissional.

. Em caso do autor ser aluno de graduação ou de pós-graduação, deve-se informar:

Graduando do curso de ...Pós-graduando do curso..., indicando, entre parênteses, se é Mestrado, Doutorado ou Pós-Doutorado.

. Titulação, cargo e função dos autores **não devem ser informados**.

. Sempre que o autor usar nome composto em referências e citações, esse dado também deve ser informado.

Exemplo: autor Fabio Porto Foresti; em referências e citações indica-se **Porto-Foresti, Fabio**.

4 Em caso de texto que inclua ilustrações, essas são inseridas com seus respectivos créditos ou legendas como documentos suplementares ao texto principal (**Documento principal**), em campo específico do formulário de submissão.

Nota

. Em caso de imagens de pessoas, os autores devem providenciar uma autorização para uso dessas imagens pela revista, que também será

inserida como documento suplementar ao texto principal (**Documento principal**), em campo específico do formulário de submissão.

5 O título (até vinte palavras), o resumo (até 140 palavras) e as palavras-chave (de três a cinco), **na língua original do manuscrito** e as ilustrações são inseridos em campo específico do formulário de submissão.

6 Ao fazer a submissão, em **Página de Rosto**, o autor deverá redigir uma carta explicitando se o texto é inédito e original, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado, se há conflitos de interesse (qualquer compromisso por parte dos autores com as fontes de financiamento ou qualquer tipo de vínculo ou rivalidade que possa ser entendido como **conflito de interesses** deve ser explicitado) e, em caso de pesquisa com seres humanos, se foi aprovada por Comitê de Ética da área, indicando o número do processo e a instituição. Caso o manuscrito **não envolva** pesquisa com seres humanos, também é preciso declarar isso em **Página de Rosto**, justificando a não aprovação por Comitê de Ética.

Da mesma forma, se entre os autores há alunos de graduação, é preciso declarar isso neste campo do formulário.

Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas não preenchem os critérios de autoria, também são incluídas neste campo do formulário.

Em texto com dois autores ou mais devem ser especificadas, em **Página de Rosto**, as responsabilidades individuais de cada um na preparação do manuscrito, incluindo os seguintes critérios de autoria: **a)** concepção e delineamento do trabalho **ou** participação da discussão dos resultados; **b)** redação do manuscrito **ou** revisão crítica do conteúdo; **c)** aprovação da versão final do manuscrito. **Todas as três condições precisam ser atendidas e podem ser indicadas por meio da seguinte afirmação: Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.**

7 No caso de submissão de **Resenha**, em **Página de Rosto** o autor deve incluir todas as informações sobre a obra resenhada, no padrão das referências usadas em Interface (Vancouver), a saber:

Autor (es). Cidade: Editora, ano. Resenha de: Autor (es). Título do trabalho. Periódico. Ano; v(n): página inicial e final. Deve incluir, ainda, a imagem da capa da obra resenhada, como documento suplementar ao texto principal (**Documento principal**), em campo específico do formulário de submissão.

Exemplo:

Borges KCS, Estevão A, Bagrichevsky M. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. Resenha de: Castiel LD, Guilam MC, Ferreira MS. Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. Interface (Botucatu). 2012; 16(43):1119-21.

8 No item **Contribuição à Literatura** o autor deverá responder à seguinte pergunta:

O que seu texto acrescenta em relação ao já publicado na literatura nacional e internacional?

Nota

. Nesta breve descrição é necessário inserir a especificidade dos resultados de pesquisa, da revisão ou da experiência no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, ressaltando o caráter inédito do trabalho e o seu diálogo com a literatura internacional; manuscritos que focalizem questões de interesse apenas local e apresentem abordagens essencialmente descritivas do problema não são prioridade da revista e devem ser evitados.

9 O autor pode indicar um avaliador (do país ou exterior) que possa atuar no julgamento de seu trabalho, **desde que não pertença à mesma instituição do (s) autor (es) do manuscrito**. Se houver necessidade, também deve informar sobre pesquisadores com os quais possa haver conflitos de interesse com seu artigo.

1.1.1.1.3 AVALIAÇÃO DE MANUSCRITOS E PUBLICAÇÃO DOS ORIGINAIS APROVADOS

Interface adota a política editorial estrita de **avaliação de mérito científico por pares, realizada em duas etapas: pré-avaliação e revisão por pares**.

Pré-avaliação: todo manuscrito submetido à Interface passa por uma triagem inicial para verificar se está dentro da área de abrangência da revista, se atende às normas editoriais e para identificar pendências na submissão e documentação, incluindo identificação de plágio e auto-plágio, só confirmando a submissão se cumprir todas as normas da revista e quando todos os documentos solicitados estiverem inseridos no sistema. A análise da triagem inicial é concluída pelos editores e editores associados e só seguem para a revisão por pares os textos que:

- atendam aos requisitos mínimos de um artigo científico e ao escopo da revista;
- dialoguem com a literatura internacional em torno do tema do artigo;
- apresentem relevância e originalidade temática e de resultados e adequação da abordagem teórico-metodológica.

Revisão por pares: o texto cuja submissão for confirmada segue para revisão *por pares* (duplo-cego), no mínimo por dois avaliadores, que seguem critérios de originalidade e relevância temática, rigor científico e consistência teórica e metodológica. Os avaliadores são selecionados entre membros do Conselho Editorial ou pareceristas *ad hoc*, pesquisadores da área do escopo do trabalho de diferentes regiões e instituições de ensino e/ou pesquisa.

O material será devolvido ao autor caso os revisores sugiram **pequenas mudanças e/ou correções**. Neste caso, caberá uma nova rodada de avaliação do manuscrito revisto.

Notas

. Em caso de divergência de pareceres, o texto é encaminhado a um novo relator, para arbitragem.

. A decisão final sobre o mérito científico do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial (editores e editores associados).

Edição de artigo aprovado: uma vez aprovado, os autores recebem uma correspondência com orientações específicas sobre o envio da versão final do texto, para dar início ao processo de edição para publicação e marcação dos originais. Essas orientações incluem:

– atualização dos dados completos do (s) autor (es), confirmando o vínculo institucional ou a formação profissional, e o **ID do ORCID**, como já indicado **no item 3 de SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS;**

– revisão final do texto, incluindo título, palavras-chave, citações e referências, e dos resumos (português, inglês e espanhol), por profissionais especializados indicando, com outra cor de fonte, as correções efetuadas nesta última versão;

– em caso de artigo com dois ou mais autores, inserção, nesta versão final do texto, **antes das Referências**, do item **Contribuições dos autores**, especificando as responsabilidades individuais de cada um na produção do manuscrito, como está explicitamente indicado **no item 6 de SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS;**

– em caso de agradecimentos a pessoas ou instituições, inseri-los também, na versão final do texto, antes das **Referências**, no item **Agradecimentos**.

O processo de edição do artigo aprovado inclui a normalização, diagramação e revisão do material pela equipe técnica de Interface e a aprovação final da versão em PDF pelos autores.

Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo, necessariamente, com o ponto de vista do Corpo Editorial da revista.

Notas

. Caso tenham interesse de publicar seu artigo na língua inglesa, os autores devem manifestar o interesse e contatar imediatamente a Secretaria da revista para informações sobre prazos, custos, contato com profissionais credenciados etc. Essas despesas serão assumidas totalmente pelos autores. As duas versões (português e inglês) serão publicadas na SciELO Brasil.

. Interface passou a adotar a publicação contínua de seus artigos, **publicados em um único volume ao ano**, de forma ininterrupta, de acordo com orientação da SciELO. No Sumário eletrônico da revista, na SciELO e em seu site, apenas a seção a que o artigo foi submetido será indicada.

1.1.1.1.4 PROCESSAMENTO DE MANUSCRITOS EM ACESSO ABERTO

Interface – Comunicação, Saúde, Educação é um periódico de acesso aberto, *on-line* e digital. O movimento internacional de acesso aberto busca garantir o acesso universal a um bem que deve ser de toda a humanidade: o conhecimento. Os custos de produção dos periódicos neste modelo de acesso aberto, ao não serem financiados pelos leitores, requerem um financiamento público.

Durante 19 anos Interface foi mantida quase exclusivamente com recursos públicos. Como atualmente a captação deste recurso cobre parcialmente seus custos, a revista passou a adotar taxa de publicação de manuscritos aprovados, para assegurar sua periodicidade, regularidade, qualidade e o acesso aberto aos artigos publicados.

Taxa de publicação

Os procedimentos para o pagamento desta taxa serão informados pela secretaria da revista após a aprovação do artigo, quando tem início o processo de preparação dos originais para publicação. Esta taxa será cobrada apenas para artigos aprovados para as seções **Dossiê, Artigos, Revisão e Espaço Aberto**.

- 1 Para manuscritos com até 5000 palavras: **R\$ 800,00**
- 2 Para manuscritos com mais de 5000 palavras: **R\$ 900,00**

No valor **não está incluído** o custo com a tradução do artigo para o inglês, caso haja interesse. Este custo é responsabilidade dos autores do artigo em publicação.

O valor da taxa pode variar em função de maior ou menor captação de recursos públicos.

1.1.1.1.5 NORMAS VANCOUVER

citações e referências

CITAÇÕES NO TEXTO

As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem sendo apresentadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos. Não devem ser inseridas no modo automático, nem como referência cruzada.

Exemplo:

Segundo Teixeira¹

De acordo com Schraiber²...

Casos específicos de citação

1 Referência de mais de dois autores: inserida no corpo do texto, deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

2 Citação literal: deve ser inserida no parágrafo, entre aspas (aspas duplas), e acompanhada da página da citação entre parênteses, com a pontuação no final.

Exemplo:

Partindo dessa relação, podemos afirmar que a natureza do trabalho educativo corresponde ao “[...] ato de produzir, direta e intencionalmente, em cada indivíduo singular, a humanidade que é produzida histórica e coletivamente pelo conjunto dos homens”² (p. 13).

Notas

– No caso da citação vir com aspas no texto original, substitui-las pelo apóstrofo ou aspas simples.

Exemplo:

“Os ‘Requisitos Uniformes’ (estilo Vancouver) baseiam-se, em grande parte, nas normas de estilo da American National Standards Institute (ANSI) adaptado pela NLM”¹ (p. 47).

– No fim de uma citação o sinal de pontuação ficará dentro das aspas se a frase começa e termina com aspas.

Exemplo:

“Estamos, pois, num contexto em que, como dizia Gramsci, trata-se de uma luta entre o novo que quer nascer e o velho que não quer sair de cena.”⁹ (p. 149)

– Quando a frase não está completa dentro das aspas, a pontuação deve ficar fora das aspas.

Exemplo:

Na visão do CFM, “nunca houve agressão tão violenta contra a categoria e contra a assistência oferecida à população” (p. 3).

3 Citação literal de mais de três linhas: em parágrafo destacado do texto (um enter antes e um depois), com recuo de 4cm à esquerda, espaço simples, tipo de fonte menor que a utilizada no texto, sem aspas e acompanhada da página da citação entre parênteses (após a pontuação da citação).

Exemplo:

Esta reunião que se expandiu e evoluiu para Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE), estabelecendo os Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos – Estilo Vancouver.² (p. 42)

Nota

Fragmento de citação no texto

– utilizar colchete: [...] encontramos algumas falhas no sistema [...] quando relemos o manuscrito, mas nada podia ser feito [...].

REFERÊNCIAS (Transcrito e adaptado de Pizzani L, Silva RC, fev 2014; Jeorgina GR, 2008)
Todos os autores citados no texto devem constar das referências listadas ao

final do manuscrito, em ordem numérica, seguindo as normas gerais do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE): <http://www.icmje.org>.

Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no *Index Medicus*: <http://www.nlm.nih.gov>.

As referências são alinhadas somente à margem esquerda e de forma a se identificar o documento, em espaço simples e separadas entre si por espaço duplo.

A pontuação segue os padrões internacionais e deve ser uniforme para todas as referências:

Dar um espaço após ponto.

Dar um espaço após ponto e vírgula.

Dar um espaço após dois pontos.

Quando a referência ocupar mais de uma linha, reiniciar na primeira posição.

EXEMPLOS:

LIVRO

Autor(es) do livro. Título do livro. Edição (número da edição). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Exemplo:

Schraiber LB. O médico e suas interações: a crise dos vínculos de confiança. 4a ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de *et al.*, se exceder este número.

** Sem indicação do número de páginas.

Notas

– **Autor é uma entidade:** SÃO PAULO (Estado). Secretaria do Meio Ambiente. Manjuba (*ancharella lepidentostole*) no rio Ribeira de Iguape. São Paulo: Ibama; 1990.

– **Séries e coleções:** Migliori R. Paradigmas e educação. São Paulo: Aquariana; 1993 (Visão do futuro, v. 1).

CAPÍTULO

DE

LIVRO

Autor(es) do capítulo. Título do capítulo. In: nome(s) do(s) autor(es) ou editor(es). Título do livro. Edição (número). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. página inicial-final do capítulo

Exemplos:

– Autor do livro igual ao autor do capítulo: Hartz ZMA, organizador. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação dos programas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p. 19-28.

– Autor do livro diferente do autor do capítulo: Cyrino EG, Cyrino AP. A avaliação de habilidades em saúde coletiva no internato e na prova de Residência Médica na Faculdade de Medicina de Botucatu– Unesp. In: Tibério IFLC, Daud-Galloti RM, Troncon LEA, Martins

MA, organizadores. Avaliação prática de habilidades clínicas em Medicina. São Paulo: Atheneu; 2012. p. 163-72.

* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de *et al.*, se exceder este número.

** Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do capítulo.

ARTIGO **EM** **PERIÓDICO**
Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano de publicação; volume (número/suplemento):página inicial-final do artigo.

Exemplos:

Teixeira RR. Modelos comunicacionais e práticas de saúde. Interface (Botucatu). 1997; 1(1):7-40.

Ortega F, Zorzaneli R, Meierhoffer LK, Rosário CA, Almeida CF, Andrada BFCC, *et al.* A construção do diagnóstico do autismo em uma rede social virtual brasileira. Interface (Botucatu). 2013; 17(44):119-32.

* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de *et al.* se exceder este número.

** Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do artigo.

DISSERTAÇÃO **E** **TESE**
Autor. Título do trabalho [tipo]. Cidade (Estado): Instituição onde foi apresentada; ano de defesa do trabalho.

Exemplos:

Macedo LM. Modelos de Atenção Primária em Botucatu-SP: condições de trabalho e os significados de Integralidade apresentados por trabalhadores das unidades básicas de saúde [tese]. Botucatu (SP): Faculdade de Medicina de Botucatu; 2013.

Martins CP. Possibilidades, limites e desafios da humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) [dissertação]. Assis (SP): Universidade Estadual Paulista; 2010.

TRABALHO EM EVENTO CIENTÍFICO

Autor(es) do trabalho. Título do trabalho apresentado. In: editor(es) responsáveis pelo evento (se houver). Título do evento: Proceedings ou Anais do ... título do evento; data do evento; cidade e país do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final.

Exemplo:

Paim JS. O SUS no ensino médico: retórica ou realidade [Internet]. In: Anais do 33º Congresso Brasileiro de Educação Médica; 1995; São Paulo, Brasil. São Paulo: Associação Brasileira de Educação Médica; 1995. p. 5 [citado 30 Out 2013]. Disponível em: www.google.com.br

* Quando o trabalho for consultado on-line, mencionar a data de citação (dia Mês abreviado e ano) e o endereço eletrônico: Disponível em: <http://www.....>

DOCUMENTO**LEGAL**

Título da lei (ou projeto, ou código...), dados da publicação (cidade e data da publicação).

Exemplos:

Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 19 Set 1990.

* Segue os padrões recomendados pela NBR 6023 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT – 2002), com o padrão gráfico adaptado para o Estilo Vancouver.

RESENHA

Autor (es). Cidade: Editora, ano. Resenha de: Autor (es). Título do trabalho. Periódico. Ano; v(n):página inicial e final.

Exemplo:

Borges KCS, Estevão A, Bagrichevsky M. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. Resenha de: Castiel LD, Guilam MC, Ferreira MS. Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. Interface (Botucatu). 2012; 16(43):1119-21.

ARTIGO**EM****JORNAL**

Autor do artigo. Título do artigo. Nome do jornal. Data; Seção: página (coluna).

Exemplo:

Gadelha C, Mundel T. Inovação brasileira, impacto global. Folha de São Paulo. 2013 Nov 12; Opinião:A3.

CARTA**AO****EDITOR**

Autor [cartas]. Periódico (Cidade).ano; v(n.):página inicial-final.

Exemplo:

Bagrichevsky M, Estevão A. [cartas]. Interface (Botucatu). 2012; 16(43):1143-4.

ENTREVISTA**PUBLICADA**

– Quando a entrevista consiste em perguntas e respostas, a entrada é sempre pelo entrevistado.

Exemplo:

Yrjö Engeström. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e suas contribuições à Educação, Saúde e Comunicação [entrevista a Lemos M, Pereira-Querol MA, Almeida, IM]. Interface (Botucatu). 2013; 17(46):715-27.

– Quando o entrevistador transcreve a entrevista, a entrada é sempre pelo entrevistador.

Exemplo:

Lemos M, Pereira-Querol MA, Almeida, IM. A Teoria da Atividade Histórico-

Cultural e suas contribuições à Educação, Saúde e Comunicação [entrevista de Yrjö Engeström]. Interface (Botucatu). 2013; 17(46):715-27.

DOCUMENTO

ELETRÔNICO

Autor(es). Título [Internet]. Cidade de publicação: Editora; data da publicação [data de citação com a expressão “citado”]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”

– **Com paginação:** Wagner CD, Persson PB. Chaos in cardiovascular system: an update. Cardiovasc Res. [Internet], 1998 [citado 20 Jun 1999]; 40. Disponível em: <http://www.probe.br/science.html>.

– **Sem paginação:** Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12]; 102(6):[about 1 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htmArticle>

* Os autores devem verificar se os endereços eletrônicos (URL) citados no texto ainda estão ativos.

Nota

– Se a referência incluir o DOI, este deve ser mantido. Só neste caso (quando a citação for tirada do SciELO, sempre vem o DOI junto; em outros casos, nem sempre).

Outros exemplos podem ser encontrados em http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

1.1.1.1.6 OUTRAS OBSERVAÇÕES

TÍTULOS E SUBTÍTULOS

1 Título do manuscrito – em negrito, com a primeira letra em caixa alta

2 Títulos de seção (Introdução, Metodologia, Resultados, Considerações finais...) – em negrito, apenas com a primeira letra em caixa alta

3 Quando houver subdivisão na seção assinalar da seguinte forma [**subtítulo**],

4 Caso esta subdivisão ainda tenha outra subdivisão: assinalar [**sub-subtítulo**] e assim sucessivamente.

Nota

– Excluir números e marcadores automáticos antes dos títulos e subtítulos.

Exemplo: 1 Introdução, 2 Metodologia... **Fica apenas** Introdução, Metodologia...

PALAVRAS-CHAVE

Apenas a primeira letra em caixa alta, o resto em caixa baixa. Ponto final entre as palavras-chave.

NOTAS DE RODAPÉ

1 Nota de rodapé vinculada ao título do texto deve ser identificada com asterisco (*), ao final do título.

2 Informações dos autores devem ser indicadas como nota de rodapé, iniciando por ^(a), indicadas entre parênteses.

Nota

– Essas notas devem ser curtas, devido ao espaço restrito da página de rosto do artigo.

3 No corpo do texto as notas de rodapé devem seguir a sequência iniciada na página de rosto (se o texto tiver dois autores, por exemplo, a primeira nota de rodapé do texto deve ser ^(c)).

Nota

– Notas de rodapé devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.

DESTAQUE DE PALAVRAS OU TRECHOS NO TEXTO

Devem estar entre aspas (aspas duplas).

Interface **não** utiliza negrito ou itálico para destaque.

Itálico é usado apenas para grafia de palavras estrangeiras.

Os destaques entre aspas devem ser sucintos, usados somente quando necessário.

USO DE CAIXA ALTA OU CAIXA BAIXA (baseado em: FRITSCHER, Carlos Cezar *et al.* Manual de urgências médicas. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002, p. 468.)

Emprega-se caixa alta:

1 No início de período ou citação.

2 Nos nomes dos corpos celestes: Saturno, Sol, Marte, Via Láctea.

3 Nos nomes dos pontos cardeais e dos colaterais quando indicam as grandes regiões do Brasil do mundo: Sul, Nordeste.

Nota

– Quando designam direções ou quando se empregam como adjetivo, escrevem-se com **caixa baixa**: o nordeste do Rio Grande do Norte.

4 Na palavra **estado**, quando personificada ou individualizada: o Estado (Brasil).

5 Nos pronomes de tratamento e nas suas abreviaturas: Vossa Excelência, Senhor, Dona.

6 Em siglas:

. se pronunciável pelas letras (UFGRS, UFF, OMS): tudo em caixa alta;

. se pronunciável como palavra (Unesp, Unicef...): só a primeira letra em caixa alta.

Exceções: ONU, UEL, USP.

Nota

– Ao usar sigla, primeiro escreve-se por extenso e depois a sigla, entre parênteses.

7 Na primeira letra de palavras que indicam datas oficiais e nomes de fatos ou épocas históricas, de festas religiosas, de atos solenes e de grandes empreendimentos públicos ou institucionais: Sete de Setembro, Idade Média, Festa do Divino, Dia de Natal.

8 Na primeira letra de palavras que indicam nomes de disciplinas de um currículo, de uma área de estudo ou exame: História da Educação, Psicologia, Avaliação, Exame da Ordem.

9 Na primeira letra de palavras que indicam áreas do conhecimento, instituições e religiões: Saúde Coletiva, Epidemiologia, Medicina, Enfermagem, Educação, História, Ciências Sociais, Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Cristianismo.

10 Na primeira letra de palavras que indicam nomes de leis, decretos, atos ou diplomas oficiais: Lei dos Direitos Autorais nº 9.609.

11 Na primeira letra de todos os elementos de um nome próprio composto, unidos por hífen: Pró-Reitoria de Graduação, Pós-Graduação em Finanças.

12 Na primeira letra de palavras que indicam nomes de eventos (cursos, palestras, conferências, simpósios, feiras, festas, exposições, etc.): Simpósio Internacional de Epilepsia; Jornada Paulista de Radiologia, Congresso Brasileiro de Solos.

13 Na primeira letra de palavras que indicam nomes de diversos setores de uma administração ou instituição: Reitoria, Pró-Reitoria de Extensão Universitária, Assessoria Jurídica, Conselho Departamental, Departamento de Jornalismo, Centro de Pastoral Universitária.

14 Na primeira letra de palavras que indicam acidentes geográficos e sua denominação: Rio das Antas, Serra do Mar, Golfo Pérsico, Cabo da Boa Esperança, Oceano Atlântico.

15 Na primeira letra de palavras que indicam nomes de logradouros públicos: Avenida Faria Lima, Rua Madalena, Parque Trianon, Praça Michelângelo.

Emprega-se **caixa** **baixa:**
1 Na designação de profissões e ocupantes de cargo: presidente, ministro, senador, secretário, papa, diretor, coordenador, advogado, professor, reitor.

2 Em casos como os seguintes: era espacial, era nuclear, era pré-industrial, etc.

USO **DE** **NUMERAIS**
Escrever por extenso:

– de zero a dez;

– dezenas e centenas “cheias”: dez pacientes; vinte carros; trezentas pessoas; oitenta alunos, seiscentos internos...

- quantidade aproximada: Eram cerca de quatrocentos alunos.
- unidades de ordem elevada: A grande São Paulo possui cerca de vinte milhões de habitantes.

Escrever em algarismos numéricos:

- a partir do número 11;
- quando seguidos de unidades padronizadas: 10cm; 6l; 600m

USO

DE

CARDINAIS

Escrever por extenso:

- de zero a dez.

Anexo 4 – Outros anexos específicos de cada pesquisa

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA QUESTIONÁRIO WHOQOL-ABREVIADO - Versão em português

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, 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**. Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas.

1	Como você avaliaria sua Qualidade de Vida?	Muito Ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito Bom
		1	2	3	4	5
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem insatisfeito nem satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
		1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas 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 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 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,	1	2	3	4	5

	atrativos)?					
--	-------------	--	--	--	--	--

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
10	Você tem energia suficiente para o 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 disponível para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividades 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.

15	Quão bem você é capaz de se locomover?	Ruim	Muito Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito Bom
		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 a sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com a sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com a sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que 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
----	--	---	---	---	---	---

A questão seguinte refere-se **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 tais como maus humores, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5