

Artigo original

Análise da qualidade de vida dos discentes do curso de graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual do Piauí, através do WHOQOL-BREF

Analysis of quality of life of undergraduate students in Physical therapy at State University of Piauí, using the WHOQOL-BREF

Marcouse Santana Goncalves*, Lucia de Fatima da Silva Santos**, Suellen Aparecida Patricio Pereira***, Camila Carvalho Rodrigues****, Gisella Maria Lustoza Serafim*****

.....
 *Pós-graduando em Terapia Intensiva pela Expansão Gestão em Educação e Eventos conveniada à Universidade Estadual do Piauí – UESPI, **Fisioterapeuta graduada pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, ***Pós-graduanda em Fisioterapia Aquática pelo Centro Universitário Maurício de Nassau- Uninassau, ****Pós-graduanda em Terapia Intensiva pela Expansão Gestão em Educação e Eventos conveniada à Universidade Estadual do Piauí – UESPI, *****Professora Assistente I do curso de Fisioterapia da Universidade estadual do Piauí

Resumo

Introdução: A exigência por excelência no desenvolvimento acadêmico, o aprendizado coercitivo, a busca incessante por novas informações, a ausência de momentos de interação social, a incerteza quanto ao futuro profissional e a proximidade de graves patologias são alguns dos fatores estressantes aos quais os discentes de Fisioterapia estão expostos. **Objetivo:** Avaliar e comparar a qualidade de vida dos discentes dos períodos iniciais e finais do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Piauí, utilizando o questionário WHOQOL-BREF. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo de caráter transversal, descritivo e censitário, elaborado através da análise do WHOQOL-BREF. A amostra foi do tipo acidental, composta por 103 acadêmicos de Fisioterapia. **Resultados:** Constatou-se que, de uma forma geral, os discentes apresentaram maiores pontuações para o domínio Psicológico (68,63) e menores para o domínio Ambiente (55,68). Os estudantes dos últimos períodos alcançaram maiores pontuações para os domínios Físico ($p = 0,001$), Relações Sociais ($p = 0,005$) e Índice Geral de Qualidade de Vida ($p = 0,0031$) em comparação aos graduandos dos períodos iniciais. **Conclusão:** Faz-se necessário a adoção imediata de práticas preventivas e medidas de acompanhamento dos estudantes ingressantes, no sentido de minimizar os baixos índices do nível de Qualidade de Vida e garantir um ambiente acadêmico menos desgastante e mais produtivo.

Palavras-chave: qualidade de vida, Fisioterapia, estudantes.

Abstract

Introduction: The requirement for excellence in academic development, a coercive learning, the incessant search for new information, the absence of moments of social interaction, the uncertainty about future professional career and proximity with serious diseases are some of the stressors that Physical therapy students are exposed to. **Objective:** To evaluate and compare quality of life of students on initial and final semesters of Physical therapy program at State University of Piauí, using the WHOQOL-BREF. **Methods:** This is a transversal, descriptive and census study, performed by WHOQOL-BREF analysis. It is an accidental sampling, composed of 103 students of Physical therapy. **Results:** It was found that, in general, the students had higher scores for the psychological domain (68.63) and lower for environment domain (55.68). Students in their last semesters achieve higher scores for physical domain ($p = 0.001$), social relationships ($p = 0.005$) and General Index of Quality of Life ($p = 0.0031$) compared to undergraduates of first semester. **Conclusion:** It is necessary to adopt preventive practices and accompanying measures for new students, so as to minimize low quality of life and ensure a less stressful and more productive academic environment.

Key-words: quality of life, Physical Therapy, students.

Recebido em 29 de janeiro de 2013; aceito em 1 de novembro de 2013.

Endereço para correspondência: Marcouse Santana Gonçalves, Quadra 121 casa 12 Parque Piauí 64025-450 Teresina PI, E-mail: marcouse_66@hotmail.com, gisellaserafim@yahoo.com.br

Introdução

O termo Qualidade de Vida é de difícil conceituação, tendo em vista seu caráter complexo e multidimensional. Apesar disso, muitos pesquisadores vêm tentando identificar os indicadores subjetivos relacionados com a qualidade de vida, a fim de descrever melhor esse conceito [1,2].

Em 1995, a Organização Mundial da Saúde (OMS), através do grupo WHOQOL (*World Health Organization Quality of Life Assessment*), apresentou a definição que exprime a abrangência do termo Qualidade de Vida (QV) como sendo “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações” [3,4].

O WHOQOL-100 (constituído por 100 questões) é um dos instrumentos mais aplicados atualmente para a avaliação da QV. Esse questionário avalia seis domínios: domínio físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio-ambiente e espiritualidade/religião/crenças pessoais. Em busca de um método avaliativo menos complexo, com características psicométricas satisfatórias e de rápida aplicação, desenvolveu-se o WHOQOL-BREF, um questionário contendo 26 questões circunscritas a quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. A aplicabilidade do WHOQOL-BREF não abrange exclusivamente a prática clínica individual, mas engloba a avaliação da efetividade terapêutica e do funcionamento de serviços de saúde, podendo ser um importante guia para promoção de políticas públicas [4-6].

A QV dos estudantes envolve a percepção de satisfação e felicidade por parte destes, considerando os múltiplos domínios de vida sob a ótica de fatores psicossociais e contextuais. Uma formulação do complexo conceito de QV dos estudantes só será realmente conhecida ao ser colocada em prática nos cenários de múltiplas investigações [7,8].

Sabe-se que a exigência por excelência no desenvolvimento acadêmico, o aprendizado coercitivo, a busca incessante por novas informações, a ausência de momentos de interação social, a incerteza quanto ao futuro profissional, bem como a proximidade com graves patologias nos cuidados clínicos dos pacientes são alguns dos fatores estressantes pelos quais os discentes de Fisioterapia estão constantemente expostos [2,9].

Para tanto, esta pesquisa torna-se de grande relevância, pois a caracterização da forma cotidiana de vida possibilita o desenvolvimento de atividades preventivas (campanhas, grupos de discussão, seminários, palestras), abordagens terapêuticas e exposição de alternativas do que pode ser feito para elevar o nível de qualidade de vida dos discentes. Ademais, o incentivo à adoção de programas de hábitos de vida saudáveis voltados não só para a comunidade acadêmica, mas para a população em geral, podem contribuir na redução de ocorrência de diversas doenças, no surgimento de sintomas depressivos, dependência de álcool e fumo, nos altos índices de evasão universitária e outras complicações evitáveis [10,11].

Na busca de outras referências contextuais não foram encontradas pesquisas no sentido de se avaliar a QV dos estudantes do curso de Fisioterapia. Tal discussão obtém caráter meritório pelo ineditismo e preocupação em se estabelecerem mudanças nos quadros deficitários apontados no estudo. Dessa forma, este estudo teve por objetivo avaliar e comparar a QV dos discentes dos períodos iniciais e finais do curso de graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual do Piauí, utilizando o questionário da Organização Mundial da Saúde, o WHOQOL-BREF.

Material e métodos

Este é um estudo transversal, descritivo e analítico. Os sujeitos da pesquisa foram os discentes do curso de graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), no município de Teresina, regularmente matriculados no segundo semestre de 2012. A pesquisa utilizou como instrumento de coleta de dados um questionário sociodemográfico para a caracterização da amostra em relação ao gênero, faixa etária, estado civil, consumo de bebidas alcoólicas, elaborado pelos pesquisadores e o questionário WHOQOL-BREF para avaliar a QV.

Participaram do estudo alunos de ambos os sexos e de diferentes faixas etárias, que compõem o corpo discente de Fisioterapia. A amostra foi do tipo acidental, composta por indivíduos que estiveram presentes no momento da coleta de dados. Foram incluídos 103 acadêmicos (72,54%) de um total de 142 alunos regularmente matriculados no período de 2012.2.

O curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Piauí está dividido em 10 períodos e por questões administrativas alguns desses períodos apresentaram-se inativos durante o segundo semestre letivo de 2012. Pelas razões expostas, ficaram ausentes desta pesquisa os acadêmicos do 5º e 7º períodos.

A pesquisa foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), **com parecer de número 140.828 de 24/10/12** e mediante a assinatura de duas vias de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes. Estando, dessa forma, em obediência à resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos.

A coleta de dados foi realizada durante o mês de novembro de 2012. Inicialmente os discentes responderam ao questionário sociodemográfico. No sentido de contemplar a subjetividade dos estudantes no levantamento dos dados, utilizou-se o *World Health Organization Quality of Life Bref* – WHOQOL-BREF. Este questionário foi validado no Brasil após a publicação de Fleck *et al.* [12], no ano 2000. De fácil aplicabilidade, teve relevante desempenho nos quesitos psicométricos avaliados (consistência interna, validade discriminante, validade convergente, validade de critério, fidedignidade de teste-reteste).

O WHOQOL-BREF considera a análise dos últimos quinze dias vivenciados pelos participantes, sendo composto, na íntegra, por 26 perguntas. Duas dessas questões são gerais, uma referindo-se à vida e a outra à saúde, e não estão incluídas nas equações estabelecidas para levantamento dos resultados. As demais vinte e quatro perguntas são relativas a quatro domínios e suas respectivas dimensões, a citar: Domínio I – físico: dor, energia, sono, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos; Domínio II – psicológico: sentimentos positivos como concentração e autoestima, sentimentos negativos quanto a crenças pessoais; Domínio III – relações sociais: relações pessoais e atividade sexual; Domínio IV – meio ambiente: segurança física e proteção, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, oportunidades de recreação/lazer e ambiente físico em que vive.

As respostas dadas às questões encontram-se numa escala com intervalo de 1 a 5. A soma dos escores finais são calculados para cada domínio, variando entre 4 e 20. Para fins de análise de cada domínio, fez-se a correspondência da escala de 4 a 20 com a escala adaptada de 0 a 100. Considerou-se os valores entre 0 (zero) e 40 (quarenta) como *região de fracasso*; de 41 (quarenta e um) a 70 (setenta), correspondendo a *região de indefinição*; e acima de 71 (setenta e um) como tendo atingido a *região de sucesso* [12,13].

Foram excluídos da análise os alunos menores de 18 anos de idade; os que não estavam devidamente matriculados; os alunos que preencheram incorretamente o termo de consentimento livre e esclarecido; os que se recusaram a participar da pesquisa e os que não preencheram 80% do questionário – correspondendo a 06 (seis) questões.

Os dados foram organizados em planilhas por meio do programa *Microsoft Office Excel 2010*, sendo classificados por tabelas de frequência. Após essa disposição, as informações foram transferidas para o programa SPSS 17.0 e submetidas, inicialmente, ao teste Qui-quadrado para avaliação da independência entre as variáveis sociodemográficas. Em seguida, foi aplicado o teste t Student para amostras independentes,

com a finalidade de comparar os escores dos acadêmicos ingressantes com os escores dos estudantes pertencentes ao final do curso. O nível de significância em todos os casos foi fixado em 95% com valor de $p < 0,05$. Os dados foram apresentados com as respectivas médias \pm desvios-padrões.

Resultados

Participaram da pesquisa 103 discentes de Fisioterapia. Observou-se, contudo, que dois dos alunos foram excluídos por não terem alcançado o preenchimento de 80% do questionário WHOQOL-BREF, e um estudante, por ter omitido informações no quesito sociodemográfico. Assim, a amostra integral válida foi composta por 100 acadêmicos.

A Tabela I revela a caracterização sociodemográfica da amostra.

Tabela I - Características sociodemográficas dos discentes do segundo semestre de 2012 do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Piauí, Teresina/PI, 2012.

Variáveis	N (%)
Sexo	
Feminino	70 (70,00)
Masculino	30 (30,00)
Idade	
Até 20 anos	52 (52,00)
>20 anos	48 (48,00)
Estado civil	
Solteiro (a)	97 (97,00)
Casado (a)	3 (3,00)
Apresenta Atividade Profissional	6 (6,00)
Etilistas	33 (33,00)
Fumantes	1 (1,00)

N = frequência absoluta; % = frequência relativa.

A Tabela II mostra a comparação das variáveis sociodemográficas entre os indivíduos dos períodos iniciais com os graduandos dos períodos finais do curso de Fisioterapia.

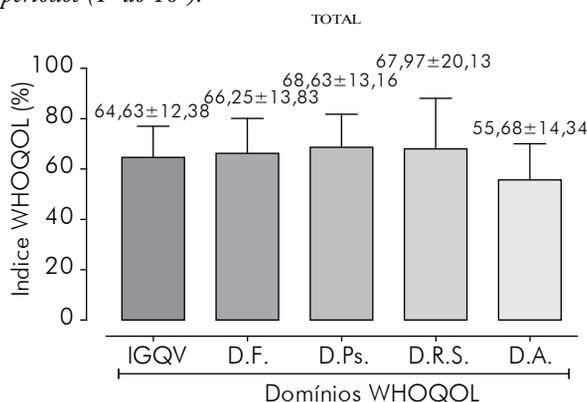
Tabela II - Caracterização da amostra estudada comparando os estudantes dos períodos Iniciais e Finais do segundo semestre do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Piauí, Teresina, 2012.

Variáveis	Períodos Iniciais (1° ao 4° períodos)		Períodos Finais (6° ao 10° períodos)		Total		P	
	N	%	N	%	N	%		
Gênero	Masculino	15	15,00%	15	15,00%	30	30,00%	0,7933
	Feminino	37	37,00%	33	33,00%	70	70,00%	
	Total	52	52,00%	48	48,00%	100	100,00%	
Tabagismo	Sim	0	0,00%	1	1,00%	1	1,00%	0,2955
	Não	52	52,00%	47	47,00%	99	99,00%	
	Total	52	52,00%	48	48,00%	100	100,00%	
Etilismo	Sim	13	13,00%	20	20,00%	33	33,00%	0,0766
	Não	39	39,00%	28	28,00%	67	67,00%	
	Total	52	52,00%	48	48,00%	100	100,00%	

N = frequência absoluta; % = frequência relativa; P = para teste Qui-quadrado, tendo como significância estabelecida para $p < 0,05$.

O Gráfico 1 apresenta os resultados dos domínios do questionário WHOQOL-BREF em relação aos estudantes de todos os períodos do curso de graduação em Fisioterapia.

Gráfico 1 - Variações dos domínios do Índice WHOQOL-bref, permutados em valores de percentuais, nos indivíduos de todos os períodos (1º ao 10º).



IGQV = Índice Geral de Qualidade de Vida; D.F = Domínio Físico; D.Ps = Domínio Psicológico; D.R.S = Domínio Relações Sociais; D.A = Domínio Ambiente.

A Tabela III revela que os domínios Físico ($p = 0,001$), Relações sociais ($p = 0,005$) e Índice Geral de Qualidade de Vida ($p = 0,0031$) quando comparados os períodos iniciais com os finais, apresentaram diferença estatisticamente significativa.

Discussão

A maioria dos acadêmicos de Fisioterapia que participou do estudo pertence ao gênero feminino (70,00% da população), com idade média de 20 anos e sem vínculo conjugal (97,00%). Índices semelhantes foram encontrados por Arcoverde *et al.* [14] e Leite *et al.* [15], no qual houve predomínio quase absoluto das mulheres nos cursos de Enfermagem (79,3%) e Nutrição (94,9%), respectivamente. Essa disparidade de valores com relação ao sexo masculino pode ser explicada pelo fato de que as mulheres apresentam maior cuidado com a própria saúde e maior interesse diante das ciências médicas, quando comparadas aos homens, que por sua vez prevalecem nas áreas humanas e de ciências exatas.

Tabela III - Correlação dos domínios do WHOQOL-BREF aos períodos Iniciais e Finais de estudantes do segundo semestre do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Piauí, Teresina, 2012.

Variáveis	Períodos Iniciais (1º ao 4º períodos)		Períodos Finais (6º ao 10º períodos)		P
	M	DP	M	DP	
Índice Geral de Qualidade de Vida	61,62	±12,06	68,63	±11,03	0,0031*
Domínio Físico	62,22	±12,93	70,91	±13,28	0,001**
Domínio Psicológico	66,67	±14,37	71,09	±11,22	0,0909
Domínio Relações Sociais	63,78	±20,60	74,30	±15,65	0,005**
Domínio Ambiente	53,80	±13,44	58,21	±15,09	0,1254

M = Média; DP = Desvio Padrão; P = para o teste t de Student, tendo como significância estatística estabelecida em $p < 0,05$; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Com relação ao quesito da idade, constatou-se uma predominância de alunos com menos de 25 anos, considerados adultos jovens, fato que configura um sinal de alerta. Isso porque nesta fase do desenvolvimento humano os indivíduos estão mais vulneráveis, tendo em vista a vivência de desafios, crises e recompensas. Por esse motivo, deve-se priorizar o tema da qualidade de vida desses jovens [16].

No que tange ao tabagismo, observou-se um número reduzido de indivíduos declarados fumantes (representando 1,00%). Esse dado surpreendente indica uma maior preocupação dos estudantes com os riscos do consumo de tabaco. Embora este seja um fato bastante positivo, este estudo mostrou-se discordante de outros trabalhos que mostram um consumo alto de tabaco entre estudantes do ensino médio e universitários em geral [17,18].

O etilismo obteve percentual elevado, apresentando prevalência de 13,00% nos primeiros períodos do curso e de 20,00% nos últimos períodos. Em uma pesquisa realizada por Franca e Colares [19] com 735 universitários pertencentes à área de saúde de 13 cursos de duas universidades públicas do Estado de Pernambuco, visualizou-se também um alto percentual de consumo de álcool entre os estudantes (32,5 % dos estudantes do último período e 47,7% do primeiro período).

Os altos índices de consumo de bebidas alcoólicas entre os universitários das ciências médicas é fator preocupante para a comunidade acadêmica, uma vez que o álcool produz alterações de consciência, representando maior suscetibilidade do indivíduo a comportamentos de risco, como acidentes automobilísticos e uso de drogas ilícitas (maconha e cocaína) [11,19,20].

Em relação à análise da pontuação global do questionário WHOQOL-BREF, observou-se que os domínios (Físico = 66,25; Psicológico = 68,63; Relações Sociais = 67,97 e Ambiente = 55,68) permaneceram na *zona de indefinição*. Quanto à autoavaliação dos acadêmicos de Fisioterapia em relação a sua QV, o score médio apresentado foi de 64,63. Verifica-se que a maior pontuação está no domínio Psicológico e o menor score no domínio Meio Ambiente.

Os trabalhos realizados por Padilha *et al.* [21] e Leite *et al.* [15] exibiram situações equivalentes às encontradas na presente pesquisa quanto ao pior desempenho do domínio Ambiente. O estudo de Padilha *et al.* [21], efetivado em uma escola pública

no Município de Ponta Grossa, Paraná, com um grupo de 30 alunos do Ensino médio assinalou uma pontuação em ordem decrescente de magnitude dos domínios: Social (78,61), Físico (71,90); Psicológico (70,28) e Meio Ambiente.

Leite *et al.* [15] avaliaram a QV e condições de saúde de 181 acadêmicos de Nutrição de uma Instituição de Ensino Superior privada no estado de Santa Catarina. Foi constatado que o domínio das relações sociais apresentou o maior escore médio (74,4), seguido pelo domínio físico (71,7), pelo psicológico (67,7) e, com o menor escore, o domínio do meio ambiente (67,6).

O domínio Ambiente aborda dentre outras facetas: segurança física, proteção, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, além de oportunidade de lazer, clima, poluição e transporte [6, 22].

Essa tendência de escores baixos obtidos no Campo Ambiente é alarmante, pois há uma estreita relação com a falta de investimento em políticas públicas. Ou seja, existem elementos que não podem ser controlados individualmente, necessitando de assistência governamental [6].

Universidades estruturalmente precárias, sistema de transportes ineficientes, dificuldades financeiras, clima de violência e insegurança que os jovens vivenciam em sociedade configuram fatores que prejudicam o desenvolvimento acadêmico dos estudantes universitários, influenciando de forma negativa na QV desses indivíduos [22,5].

Em relação ao domínio Psicológico, os resultados obtidos por Neto *et al.* [5] no desempenho desse domínio foram homogêneos, atingindo a *zona de sucesso*. A média dos estudantes de direito (77,84) foi maior do que a dos estudantes de medicina (75,09).

Entretanto, é sabido que os adultos jovens experimentam distúrbios psicológicos, maior agressividade, comportamentos insalubres, ideação suicida, devido à sua situação social e condições de vida. Esses problemas podem causar insônia, ansiedade, depressão, distúrbios alimentares e consequências comportamentais com um impacto no desempenho acadêmico [23,10].

Al-Fayez *et al.* [24] relataram que o baixo nível de saúde psicológica interferiu decisivamente na QV dos discentes. Nesse trabalho foram avaliados 4276 estudantes do ensino médio de escolas públicas do Kuwait, obtendo boas pontuações para o Domínio Relações Sociais (72,8), o Meio Ambiente (70,8) e autoavaliação da QV (70,2), mas não para a saúde Psicológica (61,9). Os resultados representam um reflexo da taxa relativamente alta de ansiedade, depressão e morbidades entre os jovens no Kuwait.

Quanto à comparação feita entre os períodos iniciais (1º ao 4º) e os períodos finais (6º ao 10º), verificou-se que houve diferença estatística significativa nos domínios Físico, Relações Sociais e Índice Geral de Qualidade de Vida ($p = 0,001$; $p = 0,005$ e $p = 0,0031$, respectivamente), apresentando maiores escores para os períodos finais.

De forma similar, Dias *et al.* [17] realizaram uma pesquisa sobre a QV de estudantes do primeiro ($n = 50$) e sexto ($n = 50$) anos do curso de Medicina da PUC de Sorocaba, São Paulo. A investigação apresentou as pontuações médias dos alunos do primeiro e sexto anos em cada domínio, respectivamente, de 77,9 e 76,8 (físico), 71,1 e 72,6 (psicológico), 70,2 e 77,8 (relações sociais) e 67,7 e 70,1 (ambiental).

Com base nos resultados apresentados pela pesquisa acima, inferiu-se que houve uma semelhança entre os dois estudos em relação à diferença estatística do domínio das relações sociais ($p < 0,05$), revelando maior pontuação nesse quesito para os últimos períodos [17].

Esse alto índice no domínio das relações sociais referente aos estudantes que estão prestes a concluir o curso na área de saúde pode ser justificado pelo convívio e interação entre os acadêmicos, haja vista que esses indivíduos suportam uma carga horária exaustiva de aulas, além da superação de adversidades durante a prática clínica [10,25]. Diferentemente, o estudante que ingressa na universidade, ainda inexperiente, se depara com uma nova etapa, que exige, não raramente, mudanças em seu estilo de vida, o que requer o desenvolvimento de maturidade e habilidades antes não utilizadas, estabelecendo a criação de um sentido de identidade com a delimitação do seu papel social [26].

Em se tratando dos baixos índices no domínio físico adquiridos pelos iniciantes no curso, Arronqui *et al.* [26], de forma equivalente, encontraram menores pontuações para os graduandos das primeiras séries no domínio em questão. Atribui-se isso a múltiplos fatores que acabam comprometendo a saúde física, como a carga horária extenuante, a multiplicidade de atividades, a falta de organização do tempo, a irregularidade do sono, a ansiedade, a alimentação inadequada e o sedentarismo [15].

A detecção precoce dos baixos níveis quanto à autoavaliação da QV dos estudantes ingressantes é de grande relevância, pois, necessita-se de maior acompanhamento desses indivíduos ao longo do curso a fim de reverter esse quadro. Com isso, há a possibilidade desses alunos alcançarem melhores níveis de QV ao término da graduação [9].

Apesar da grande amostra levantada e da utilização de um instrumento validado internacionalmente (WHOQOL-BREF), a pesquisa apresenta limitações metodológicas. O desenho de pesquisa não figura como um estudo de coorte prospectivo para acompanhar a evolução no nível de QV do mesmo grupo populacional, em diferentes momentos, o que poderia trazer maior confiabilidade aos resultados. A análise de outras possíveis variáveis e indicadores sociodemográficos que contribuiriam para a qualidade de vida dos estudantes não foram avaliados, tais como relacionamento familiar, atividade física, transporte, trabalho, renda e religião. Além disso, a pesquisa poderia ter associado o uso de um instrumento quantitativo com uma ferramenta qualitativa no intuito de obter dados suficientes para detectar a percepção dos discentes sobre sua QV e o impacto no desempenho acadêmico.

Conclusão

O presente estudo constatou que os acadêmicos de Fisioterapia, de uma forma geral, apresentaram melhores escores em relação ao domínio Psicológico e menores escores para o domínio Ambiente. Ao se comparar os primeiros períodos com os períodos finais, foi visto que maiores pontuações foram atingidas pelos últimos períodos, em relação aos domínios Físico, Relações Sociais e Índice geral de Qualidade de Vida.

Faz-se necessário a adoção imediata de práticas preventivas e medidas de acompanhamento dos estudantes ingressantes, no sentido de minimizar os baixos índices do nível de QV e garantir um ambiente acadêmico menos desgastante e mais produtivo.

Sugere-se novos estudos de coorte prospectivo para identificar os indicadores relacionados com as alterações na qualidade de vida dos acadêmicos de Fisioterapia e pesquisas voltadas para diferentes cursos e áreas não correlatas à saúde, a fim de comparar o nível de estresse e qualidade de vida entre os universitários.

Referências

1. Rezende GL, Mello MSMS, Granjeiro RC, Nakanishi M, Oliveira CAPC. The quality of life among Otorhinolaryngology residents in Distrito Federal (Brazil). *Braz J Otorhinolaryngol* 2011;77(4):466-72.
2. Bampi LNS, Baraldi S, Guilhem, D, Araujo MP, Campos ACO. Qualidade de vida de estudantes de medicina da Universidade de Brasília. *Rev Bras Educ Med* 2013;37(2):217-25.
3. Belmiro AAML, Ramos PTS, Guilhem D, Bampi LNS, Baraldi S, Campos ACO. Percepção sobre qualidade de vida de estudantes de graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade de Brasília. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde* 2013;4(1):1603-15.
4. Braga MCP, Casella MA, Campos MLN, Paiva SP. Qualidade de vida medida pelo WHOQOL-BREF: Estudo com idosos residentes em Juiz de Fora/MG. *Rev APS* 2011;14(1):93-100.
5. Neto JAC, Sirimarco MT, Baratti AB, Marques, FS, Pittondo, MS. Qualidade de vida dos estudantes de medicina e direito. *HU Revista* 2008;34(3):197-203.
6. Gordia AP, Quadros TM, Campos W, Junior GBV. Qualidade de vida de adolescentes da rede particular de ensino: comparação entre gêneros. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida* 2009;1(2):16-24.
7. Cieslak F, Grande AJ, Levandoski G, Gordia AP, Quadros, TMB, Junior, GBV et al. Comparativo da qualidade de vida de acadêmicos de Educação Física de Campinas-SP e Ponta Grossa-PR. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida* 2011; 3(1):53-7.
8. Oliveira RA, Ciampone MHP. Qualidade de vida de estudantes de enfermagem: a construção de um processo e intervenções. *Rev Esc Enferm USP* 2008;42(1):57-65.
9. Alves JGB, Tenorio M, Anjos AG, Figueroa, JN. Qualidade de vida em estudantes de Medicina no início e final do curso: avaliação pelo Whoqol-bref. *Rev Bras Educ Med* 2010;34(1):91-6.
10. Souza LA, Ines LL, Paiva TA, Melo JG, Rechechosky L. Qualidade de vida de acadêmicos de Educação Física: Ingressantes e concluintes. *Revista Coleção Pesquisa em Educação Física* 2012;11(5):129-36.
11. Eurich RB, Kluthcovsky ACG. Avaliação da qualidade de vida de acadêmicos de graduação em Enfermagem do primeiro e quarto anos: influência das variáveis sociodemográficas. *Rev Psiquiatr RS* 2008;30(3):211.
12. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. A application of the Portuguese revision of the abbreviated instrument of quality life. *WHOQOL-bref. Rev Saúde Pública* 2000;34(2):178-83.
13. Saube R, Nietche EA, Cestari ME. Qualidade de vida dos acadêmicos de Enfermagem. *Rev Latinoam Enferm* 2004;12(4):636-42.
14. Arcoverde MAM, Moraes AFS. Qualidade de vida dos acadêmicos de Enfermagem da cidade de Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. *Rev Enferm UFPE* 2009;3(2):251-7.
15. Leite ACB, Grillo LP, Caleffi F, Mariath AB, Stuker H. Qualidade de vida e condições de saúde de acadêmicos de Nutrição. *Revista Espaço para a Saúde* 2011;13(1):82-90.
16. Botti NCL, Cotta EM, Celio FA, Rodrigues TA, Araujo MD. Avaliação da qualidade de vida de estudantes de Enfermagem segundo o WHOQOL-BREF. *Rev Enferm UFPE* 2009;3(1):11-7.
17. Dias JCR, Libardi MC, Zillo CM, Igarashi MH, Senger MH. Qualidade de vida em cem alunos do curso de Medicina de Sorocaba-PUC/SP. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2010;34(1):116-23.
18. Andrade APA, Bernardo ACC, Viegas CAA, Ferreira DBL, Gomes TC, Sales MR. Prevalência e características do tabagismo em jovens da Universidade de Brasília. *J Bras Pneumol* 2006;32(1):23-8.
19. Franca C, Colares V. Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso. *Rev Saúde Pública* 2008;42(3):420-7.
20. Filho AO. Indicadores relacionados à qualidade de vida e fatores de risco de professores da Universidade Estadual de Maringá/PR. Discussão apresentada para o Programa Associado de Pós-graduação em Educação Física-UEM/UEL. Maringá; 2009.
21. Padilha LA, Ribas CJ, Ecave, C, Menarim D, Cellarius PF, Junior, GBV. Qualidade de vida dos alunos das escolas públicas. *Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida* 2009;1(2):1-5.
22. Costa CC, Bastiani M, Geyer JG, Calvetti PU, Muller MC, Moraes MLA. Qualidade de vida e bem-estar espiritual em universitários de Psicologia. *Revista Psicologia em Estudo* 2008;13(2):249-55.
23. Baumann M, Ionescu I, Chau N. Psychological quality of life and its association with academic employability skills among newly registered students from three European faculties. *BMC Psychiatry* 2011;11:63.
24. Al-Fayez GA, Ohaeri JU. Profile of subjective quality of life and its correlates in a nation-wide sample of high school students in an Arab setting using the WHOQOL-Bref. *BMC Psychiatry* 2011;11:71.
25. Silva RR. O perfil de saúde de estudantes universitários: um estudo sob o enfoque da Psicologia da saúde. Rio Grande do Sul [Dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria – UFSM; 2010.
26. Arronqui GV, Lacava RMVB, Magalhaes SMF, Goldman RE. Percepção de graduandos de enfermagem sobre sua qualidade de vida. *Acta Paul Enferm* 2011;24(6):762-5.