

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA, CONSUMO DE DROGAS E QUALIDADE DE VIDA EM JOVENS UNIVERSITÁRIOS DOS CURSOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA E PSICOLOGIA DE UMA IES

ZANELI, Camilla Martins Andrade ¹

OLIVEIRA, Renata Aparecida Rodrigues ²

MIRANDA, Denise Coutinho de ³

SALES, Bianca Christian Medeiros ⁴

RESUMO

A partir do entendimento de que o estilo de vida do indivíduo influencia diretamente na qualidade de vida (QV) e nos fatores de risco relacionados à saúde, este estudo tem como objetivo comparar os cursos de Educação Física (EFI) e Psicologia (PSI) quanto ao nível de atividade física, ao uso de álcool e drogas, e à QV. Trata-se de um estudo de campo de corte transversal e de cunho quantitativo, realizado em 2019 com 68 graduandos do curso de Educação Física e 56 do curso de Psicologia de uma IES localizada na Zona da Mata-MG. Sobre os instrumentos utilizados, este trabalho aplicou o WHOQOL-bref para mensurar a QV, o ASSIST para avaliar problemas relacionados ao uso de álcool e drogas, e o IPAQ para mensuração do Nível de Atividade Física (NAF). Os principais resultados apontam que a QV do curso de EFI foi significativamente melhor no domínio Físico e na QV Geral comparado ao curso de PSI. Houve uma diferença significativa ($p=0,023$) na classificação do Nível de Atividade Física entre os cursos, sendo que o curso de EFI apresentou-se mais ativo. Em relação à faixa de risco para o desenvolvimento de

1 Graduanda em Educação Física - UNIFAGOC. camilla.za@outlook.com.br

2 Docente do Curso de Educação Física - UNIFAGOC. E-mail: renata.oliveira@unifagoc.edu.br

3 Docente do Curso de Educação Física - UNIFAGOC. E-mail: denise.miranda@unifagoc.edu.br

4 Docente do curso de Educação Física - UNIFAGOC. biancacmsales@gmail.com



abuso ou dependência do uso de álcool e drogas, não houve diferença significativa entre os grupos em relação a nenhum tipo de droga. Pode-se concluir que os graduandos da EFI apresentaram uma QV do domínio Físico e Geral melhor do que os graduandos da PSI; todavia, o uso de álcool e drogas entre as amostras é semelhante.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida. Consumo de Álcool. Consumo de Drogas. Inatividade Física. Universitários.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que a definição de saúde não está ligada somente à ausência de doenças ou enfermidades, mas também ao bem-estar físico, mental e social. A saúde passou a ter relações sobre como o indivíduo se enxerga em relação aos domínios físicos, mentais e sociais (WHO, 1997). As necessidades dos indivíduos estão para além dos aspectos físicos e urgentes, mas também podem incluir a necessidade de afeto, religião, ideologias, míticas e simbólicas (CASTRO et al., 2015).

Dessa maneira, a saúde pode ser mensurada pela qualidade de vida (QV) (WHO, 1997), cujo conceito é abrangente, pois não inclui somente fatores relacionados à saúde, tais como a satisfação física, emocional, mental e funcional, mas também engloba aspectos relacionados ao cotidiano do indivíduo, ao ambiente de trabalho

e às relações sociais, como família e amigos (GILL; FEISNTEIN, 1994).

Uma vez que a QV é um conceito amplo e subjetivo, a OMS estabeleceu seis domínios para compreendê-la: o físico (dor e desconforto), o psicológico (pensamentos positivos e negativos), o nível de independência (mobilidade), as relações sociais (apoio social), o meio ambiente (segurança física e proteção) e a espiritualidade (religião, crença) (WHO, 1997).

A QV surge com uma nova meta para a medicina e a área de saúde alcançarem, já que o principal objetivo do sistema de saúde não pode ser apenas a cura e o controle da doença: deverá também proporcionar melhora da QV das pessoas pertencentes a diferentes contextos sociais (WILLIAMS, 1996).

A saúde possui íntima relação com os hábitos de vida cotidianos. Segundo a OMS, mais de um terço das mortes no mundo podem estar relacionadas ao estilo de vida do indivíduo (WHO, 2005). Além disso, deve-se pontuar que o gasto governamental na área da saúde é um agravante nesse processo, já que o custo com o tratamento de doenças é superior à promoção de projetos e propostas de intervenção que tenham como objetivo propiciar um estilo de vida mais saudável (BENICASA et al., 2015).

Ao refletir sobre propostas de intervenção que visem à saúde, sublinham-se a prática de atividade física e a alimentação saudável como importantes estratégias a serem adotadas. A combinação de atividade física e alimentação saudável atua sobre a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, como doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes, câncer e outras, incluindo doenças renais (COSTA et al., 2008).

A QV e a saúde estão atrelados com o cotidiano do indivíduo, que também engloba seus vícios, pois fazem parte do seu dia a dia. No ano de 2015, 205 milhões de pessoas faziam o uso de drogas (ESTADOS UNIDOS, 2017). No Brasil, a substância psicoativa ilícita mais usada é a maconha, que 7,7% dos brasileiros com idade entre 12 a 65 anos, já consumiram pelo menos

uma vez na vida; a cocaína é a segunda droga mais consumida no país, e 3,1% já a utilizaram (BRASIL, 2017).

É importante também relatar sobre o uso de crack da população brasileira. O Terceiro Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas encontrou que cerca de 1,4 milhão de indivíduos com idade entre 12 a 65 anos relataram já terem consumido a substância. Esse número pode ser justificado pelo fato de o levantamento ter sido domiciliar, circunstância oposta à de usuários de crack, que predominantemente são marginalizados e vivem em situação de rua (BRASIL, 2017).

Mais da metade da população brasileira de 12 a 65 anos ao menos uma vez na vida já consumiu bebidas alcóolicas (BRASIL, 2017). O álcool é uma substância psicoativa com potencial para gerar dependência no indivíduo. Seu consumo em elevadas quantidades é nocivo (OPAS, 2019) e está associado a problemas de saúde, como doenças crônicas não transmissíveis, distúrbios mentais e comportamentais, e lesões geradas em violências e acidentes de trânsito (OPAS, 2019).

No Brasil, o consumo e a prevalência do uso de álcool têm aumentado principalmente entre jovens universitários (BRASIL, 2010). Para estes, o uso em excesso de álcool pode estar associado ao baixo desempenho acadêmico, ao não comparecimento em atividades e ao envolvimento em brigas, o que mostra que esse uso gera um impacto negativo entre estudantes (CARDOSO et al. 2015). Embora a universidade seja um local em que os jovens buscam crescimento profissional e pessoal, esse ambiente pode facilitar o início e a continuidade do uso excessivo de álcool e drogas, tanto lícitas quanto ilícitas (ZEFERINO et al., 2015).

É fato que jovens ingressantes na universidade são submetidos a diferentes mudanças com relação ao convívio social, muitas vezes devido ao afastamento da família. Trata-se de uma fase crítica em que essa população fica mais vulnerável ao consumo de bebidas alcóolicas (BAUMGARTEN; GOMES; FONSECA, 2012; BRASIL, 2010). Dessa maneira, pontua-se que a QV desses sujeitos pode sofrer prejuízos

(BARALDI et al., 2015).

O uso do tabaco, o consumo de bebidas alcoólicas, a inatividade física e a alimentação inadequada foram diretamente relacionados a óbitos por doenças crônicas, como doenças cardiovasculares e diabetes. A prevenção e o monitoramento das doenças crônicas ajudam o indivíduo a ter uma vida longa e saudável (WHO, 2005).

É importante trabalhar o tema QV com universitários, principalmente pelas mudanças que ocorrem na vida deles nesse período. Introduzir-se na universidade representa uma nova fase na vida da maioria dos estudantes, uma vez que é nesse período que os jovens ficam mais expostos a mudanças em relação à proximidade com a família, quando muitos jovens saem de casa e enfrentam mudanças sociais e no seu dia a dia, com maior liberdade e controle sobre suas vidas, o que muitas vezes pode levar a um consumo deletério de álcool, tabaco e outras drogas. Então, esse período de transição do ensino médio à universidade pode ser considerado como de maior vulnerabilidade para os jovens, podendo colocar sua saúde em risco (BRASIL, 2010; LORANT et al., 2013).

A partir do decorrido, pode-se notar que o estilo de vida do indivíduo implica diretamente a qualidade de vida e os fatores de risco relacionados à saúde; assim, este estudo tem o objetivo de comparar os cursos de Educação Física (EFI) e Psicologia (PSI) quanto ao nível de atividade física, o uso de álcool e drogas e a QV.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo do tipo descritivo de corte transversal e de cunho quantitativo, que foi realizado no segundo semestre de 2019, com 68 alunos do curso de Educação Física e 56 alunos do curso de Psicologia de uma IES privada localizada na Zona da Mata, interior de Minas Gerais

A amostra foi do tipo não probabilística de caráter intencional, tendo como critério de inclusão: a) somente sujeitos de maioridade

regularmente matriculados em cursos da área da saúde que obtenham turmas já formadas na IES. Dessa maneira, foram selecionados dois cursos: educação física (licenciatura e bacharelado) e psicologia; b) Preenchimento correto de todos os questionários; c) Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa está em consonância com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde).

Como procedimento da coleta de dados, inicialmente a pesquisadora obteve autorização do Pró-Reitor Pedagógico e dos coordenadores dos cursos de EFI e PSI da instituição de ensino para realização da pesquisa. Em seguida, foi realizado, nas salas de aula dos respectivos cursos, o convite para participação da pesquisa. Após receberem explicações sobre o estudo e os instrumentos utilizados, os estudantes tiveram um prazo de três dias para retornar com os questionários preenchidos.

Sobre os instrumentos da coleta de dados, este estudo utilizou quatro questionários estruturados e autoaplicáveis. O primeiro questionário aplicado foi elaborado pela pesquisadora com o intuito de delimitar o perfil da amostra quanto a idade, sexo, estado civil, curso e período.

Para a avaliação da Qualidade de Vida (QV), foi aplicado o The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref versão em português da Organização Mundial da Saúde (OMS), composto por 26 questões divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, que avaliam como o indivíduo se sente em relação a sua QV, saúde e outras áreas da vida (FLECK et al., 2000).

Duas das 26 questões avaliam aspectos gerais de QV e as demais 24 questões representam cada uma das 24 facetas do instrumento original (WHOQOL-100); cada faceta é avaliada por apenas uma questão. As respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida), e apenas nas questões 3, 4, 26 é necessário recodificá-las

(1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1).

Na análise das duas primeiras questões, obtém-se a média do resultado de 1 a 5. Para calcular o domínio físico, somam-se os valores das facetas e divide-se por 7 (q3, q4, q10, q15, q16, q17, q18) /7. O mesmo procedimento deve ser feito nos demais domínios. Cada faceta é calculada somando os valores da entrevista (de 1 a 5) e dividindo pelo número de participantes; a média será de 1 a 5.

Já para a identificação de problemas relacionados ao uso de álcool e substâncias, foi utilizado o questionário Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test- ASSIST, instrumento criado com o apoio da OMS. Trata-se de um questionário de triagem composto por oito questões sobre o uso de nove classes de drogas psicoativas (tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos e opiáceos) (IARA et al., 2004).

As questões são numeradas de 1 a 7 e abordam o uso e os problemas relacionados a diversas drogas lícitas e ilícitas, sendo que a questão 8 é voltada ao uso de drogas injetáveis. Cada resposta corresponde a um escore, que varia de 0 a 8, sendo que a soma total pode variar de 0 a 39. Considera-se a faixa de escore de 0 a 3 ou 10 para o álcool como indicativa de uso ocasional, de 4 a 26 ou 11 a 26 para o álcool como indicativa de abuso e ≥ 26 como sugestiva de dependência.

Para a análise desse questionário somam-se os escores para cada substância (de 'a' a 'j') nas questões de 2 a 7. Por exemplo, para maconha, deverá ser calculado do seguinte modo: Q2c + Q3c + Q4c + Q5c + Q6c + Q7c. Note-se que Q5 (Durante os três últimos meses, com que frequência por cauda do seu uso, você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas por você?) para tabaco não é codificada; nesse caso, calcula-se do seguinte modo: Q2a + Q3a + Q4a + Q6a + Q7a. Assim, a resposta a essa questão pode levar à discussão dos prós e contras do uso da droga e ao surgimento de estratégias para redução dos problemas decorrentes desse uso.

Sobre a mensuração do Nível de Atividade Física (NAF), foi aplicado o International Physical

Activity Questionnaire (IPAQ), proposto pela OMS, versão curta, caracterizado por questões relacionadas ao tempo semanal gasto fazendo atividade física normal, habitual ou usual, de intensidade moderada ou vigorosas e em contextos variados do dia a dia, como trabalho, meio de transporte, lazer e afazeres domésticos. O indivíduo é classificado como muito ativo, ativo, irregularmente ativo (A ou B) ou sedentário, de acordo com o tempo, intensidade e número de dias em que ele realiza atividades físicas (MATSUDO et al., 2001).

A análise dos dados foi constituída da exploração descritiva das variáveis estudadas (porcentagem, média e desvio padrão). Posteriormente, foi realizado o teste de Komolgorov Smirnov para verificar a normalidade dos dados. Para comparação entre os grupos (EFI e PSI), foi utilizado o teste Mann-Whitney para as variáveis numéricas; e o teste qui quadrado para as variáveis categóricas. Para todos os tratamentos foi adotado um nível de significância de 5%. Os dados foram analisados pelo programa estatístico SPSS, versão 20.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 124 indivíduos, dos quais 68 são do curso de EFI, com idade de $23,10 \pm 4,00$ anos; e 56 do curso de PSI, com idade de $24,87 \pm 9,32$ anos. Vale ressaltar que não houve diferença significativa entre os grupos quanto à idade.

Já em relação ao sexo, houve diferença significativa entre os grupos ($p=0,001$). O grupo da EFI foi composto por 49 do sexo masculino e 19 do sexo feminino; enquanto, no grupo da PSI, 12 eram do sexo masculino e 49 do sexo feminino.

Em relação ao estado civil, também houve diferença estatística ($p=0,042$) entre os grupos: na EFI, 64 indivíduos eram solteiros e 4, casados; já no grupo da PSI, eram 44 solteiros, 9 casados e 2 viúvos.

Pode-se observar, na Tabela 1, a

análise descritiva dos domínios da QV de cada amostra estudada, bem como a comparação dos respectivos domínios entre os grupos. Os dados apresentam diferença significativa no domínio físico e na QV geral, sendo que o curso de EFI apresentou maior pontuação.

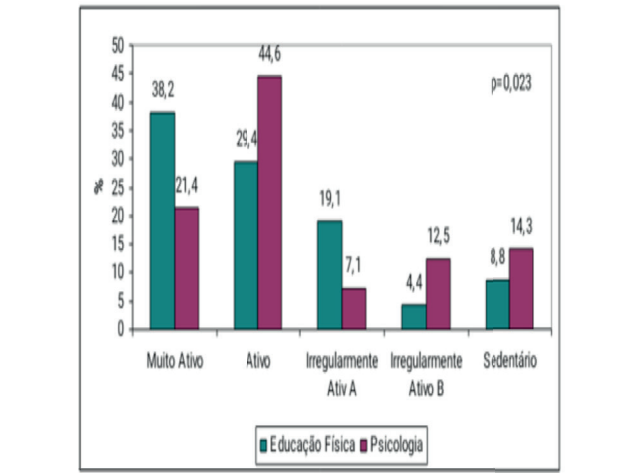
Tabela 1: Média e desvio-padrão dos escores dos domínios de qualidade de vida em graduandos de Educação Física e Psicologia, Ubá-MG, 2019

Variáveis	Educação Física (n=68)	Psicologia (n=56)
Físico	57,09 ± 12,12	52,62 ± 10,18*
Psicológico	63,48 ± 13,52	59,75 ± 13,08
Relações Sociais	69,98 ± 18,56	66,37 ± 20,16
Meio Ambiente	60,20 ± 15,67	58,48 ± 14,84
Qualidade de Vida Geral	62,69 ± 11,32	59,30 ± 11,04*

* p<0,05 comparado ao grupo de educação física (Teste Mann-Whitney)
Fonte: dados da pesquisa.

Já na Figura 1, é possível observar a classificação do nível de atividade física dos dois grupos pesquisados. Nota-se diferença significativa entre as amostras, evidenciando-se que os graduandos de EFI apresentaram-se mais ativos em relação aos estudantes de PSI.

Figura 1: Classificação do Nível de Atividade segundo o curso, Ubá-MG, 2019



p<0,05 (teste qui quadrado).

Fonte: dados da pesquisa.

Quanto à faixa de risco para o desenvolvimento de abuso ou dependência, de uso de álcool e drogas, de acordo com a Tabela 2, não houve diferença significativa entre os cursos de EFI e PSI em relação a nenhum tipo de droga.

Tabela 2: Distribuição dos escores do ASSIST, segundo a faixa de risco para o desenvolvimento de abuso ou dependência, por curso de graduação, Ubá-MG, 2019

Curso	Tipo de Droga	Abstêmios n (%)	Abaixo da faixa de risco n (%)	Faixa de risco n (%)	Sugestivo a dependência n (%)	P valor [†]
EFI	Tabaco	50 (73,5)	5 (7,4)	5 (7,4)	8 (11,8)	0,203
PSI		46 (82,1)	4 (7,1)	5 (8,9)	1 (1,8)	
EFI	Álcool	23 (33,8)	10 (14,7)	22 (32,4)	13 (19,1)	0,771
PSI		19 (33,9)	10 (17,9)	20 (35,7)	7 (12,5)	
EFI	Maconha	57 (83,8)	3 (4,4)	7 (10,3)	1 (1,5)	0,461
PSI		49 (87,5)	3 (5,4)	2 (3,6)	2 (3,5)	
EFI	Cocaína	68 (100,0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,292
PSI		53 (94,6)	1 (1,8)	1 (1,8)	1 (1,8)	
EFI	Anfetaminas	66 (97,1)	1 (1,5)	1 (1,5)	0 (0)	0,981
PSI		54 (96,4)	1 (1,8)	1 (1,8)	0 (0)	
EFI	Inalantes	63 (92,6)	3 (4,4)	2 (2,9)	0 (0)	0,646
PSI		54 (96,4)	1 (1,8)	1 (1,8)	0 (0)	
EFI	Sedativos	66 (97,1)	2 (2,9)	0 (0)	0 (0)	0,239
PSI		55 (98,2)	0 (0)	1 (1,8)	0 (0)	
EFI	Alucinógenos	66 (97,1)	1 (1,5)	1 (1,5)	0 (0)	0,742
PSI		53 (94,6)	1 (1,8)	2 (3,6)	0 (0)	
EFI	Opiáceos	67 (98,5)	1 (1,5)	0 (0)	0 (0)	1,000 [†]
PSI		56 (100,0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	

teste qui quadrado; [†] Teste exato de Fisher. EFI: Educação Física; PSI: Psicologia.
Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi comparar o NAF, o consumo de álcool e drogas e a QV, de estudantes regularmente matriculados nos cursos de EFI e PSI de uma IES da Zona da Mata Mineira. Os principais resultados apontaram que: a) os

indivíduos do curso de EFI possuem melhor QV no domínio físico e na QV geral; b) os graduandos em EFI são mais ativos fisicamente em relação aos estudantes de PSI; c) o consumo de álcool e drogas entre os estudantes é similar.

Este estudo avaliou a relação entre o NAF e a QV, identificando que o grupo da EFI obteve uma melhor QV em relação ao da PSI, especialmente no domínio físico, o que pode ter influenciado na QV geral. É plausível que o maior conhecimento sobre saúde relacionado com a prática de EF possa ser uma condição relevante para incentivar a adoção de comportamentos mais saudáveis, dentre eles, a prática da AF (MIELK et al., 2012).

A prática do exercício físico pode ter relação com outros fatores. Na pesquisa de Silva et al. (2010), que teve como objetivo analisar a relação entre a AF e QV em funcionários, professores e alunos da Universidade Católica de Pelotas (UCPEL), aferiu-se que, quanto mais ativo o indivíduo, melhor é a sua QV. Todavia, os autores referidos anteriormente apontam que as diferenças na QV entre as pessoas que praticam AF e as que não praticam não estão apenas relacionadas com a saúde física, mas também com aspectos psicológicos e cognitivos.

Em relação ao perfil das populações do presente estudo, o grupo da EFI foi composto em sua maioria por indivíduos do sexo masculino, ao passo que o grupo da PSI se caracterizou prioritariamente por indivíduos do sexo feminino. No estudo de Sawicki et al. (2018), que objetivou avaliar o padrão de consumo de álcool, o impacto da Intervenção Breve (IB) e a QV de universitários de Enfermagem, com relação a QV, foram encontrados bons escores, exceto nos aspectos de vitalidade, estado geral de saúde e saúde mental; além disso, universitários do sexo feminino e negros apresentaram escores de QV inferiores e significantes em relação aos demais universitários.

No presente estudo, observou-se que os estudantes de EFI apresentaram um nível de AF maior, contudo deve-se atentar que o estudo do movimento é a principal característica do curso de EFI e a prática do exercício físico é um

dos principais pilares, o que pode fazer com que aqueles que optam pelo curso já tenham afinidade com a prática da atividade física ou sejam mais estimulados a praticá-la que estudantes de outros cursos. Além disso, pode-se aferir que a população predominantemente masculina no curso de EFI participante deste estudo pode ter influenciado no resultado do NAF.

Estudos apontam que universitários do sexo masculino são mais ativos que do gênero feminino (SILVA et al., 2007; OLIVEIRA et al., 2014; NETTO et al. 2012; CAVALCANTE, 2010; PERIN et al., 2010). Dessa maneira, pontua-se uma possível relação entre essas variáveis. Os dados de Netto et al. (2012) corroboram com essa afirmativa, pois pode-se constatar em seu trabalho que as universitárias de uma instituição pública do Nordeste obtiveram um maior nível de sedentarismo comparado ao sexo masculino.

O trabalho de Melo et al. (2016), que investigou o NAF em acadêmicos do curso de EFI da Universidade Federal do Espírito Santo, também encontrou resultado semelhante. Percebeu-se que os estudantes tanto do bacharelado quanto da licenciatura apresentaram alta prevalência de atividade física classificada como Muito Ativo e Ativo (86%) e baixa prevalência de sedentarismo (14%), classificados como Irregularmente Ativo e Sedentário.

Porém, diferentemente dessa perspectiva, o estudo de Pastuszack et al. (2014) constatou que estudantes do gênero feminino do curso de EFI obtinham um maior NAF comparado com o sexo masculino. Os autores justificam tal resultado apontando que, na respectiva universidade, há presença de um maior engajamento das mulheres em atividades esportivas competitivas.

De acordo com Cavalcante (2010), em um estudo sobre o NAF e o Nível de Consumo de Álcool e Drogas em Universitários do curso de EFI da Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU), verificou-se que a maioria dos estudantes de EFI praticam atividade física (AF) estruturada periodicamente, sendo a musculação a prática preferida entre as mulheres e, entre os homens, seguida dos esportes.

Pode-se apontar também o trabalho de Oliveira, Gordia e Quadros (2017), realizado com os universitários ingressados na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia no ano 2010, com objetivo de avaliar as mudanças no NAF e sua associação com o acesso a informações sobre saúde e locais para prática de AF.

Como resultado do estudo referido, foi encontrado que a proporção de universitários insuficientemente ativos aumentou de 7,6 % para 12,0 % durante os dois primeiros anos de graduação. Além disso, foi maior a probabilidade de os graduandos que não foram informados sobre cuidados com a saúde permanecerem e tornarem insuficientemente ativos.

De acordo com o estudo de Silva et al. (2007), acadêmicos de EFI apresentaram igualdade na porcentagem de indivíduos classificados como muito ativo e ativo ao longo do curso. Entre os estudantes de EFI, não houve diferença significativa relacionada ao sexo, indicando que a quantidade de indivíduos ativos fisicamente é semelhante em ambos. Os autores concluíram que os universitários apresentam parâmetros diferentes em diferentes cursos do ensino superior (EFI, Odontologia, Farmácia, Bioquímica, e Ciências Biológicas) referentes ao NAF, porém os acadêmicos de EFI apresentaram AF constante ao longo da vida acadêmica.

A literatura aponta diversos fatores para o abandono ou ausência da prática de AF. Porém, a falta de tempo é o principal argumento apresentado pelos universitários em diversos estudos (MARTINS et al., 2010; COSTA et al., 2008; SALVE, 2008). Outros fatores, como a falta de interesse e prazer, a ausência de lugares adequados e o alto custo para a prática de esportes também são considerados pelos acadêmicos (COSTA et al., 2008; SALVE, 2008).

Outro fator que pode influenciar na QV é o uso de álcool e drogas. Mesmo que os acadêmicos da área de saúde tenham acesso às informações sobre os efeitos deletérios do consumo de álcool, nota-se um alto consumo alcoólico de risco entre os acadêmicos, o que indica a necessidade de intervenções e medidas educativas que abordem o consumo inadequado de bebidas alcoólicas e

seus efeitos prejudiciais no ambiente universitário (MENDONÇA; JESUS; LIMA, 2018).

Os achados desse estudo apontam que, ao que compete à faixa de risco para o desenvolvimento de abuso ou dependência, do uso de álcool e drogas, não houve diferença significativa entre os grupos em relação a nenhum tipo de droga.

A análise do estudo de Silva e Tucci (2014) encontrou que pertenciam ao grupo de risco relacionado ao consumo de álcool os fumantes, os homens, os não religiosos, os que praticavam atividade física e os que viviam em repúblicas. Perin et al. (2010) acharam dados semelhantes aos obtidos por Silva e Tucci (2014), pois a inatividade física foi associada a um consumo de baixo risco de álcool, e a prática esporádica foi associada ao padrão de consumo de risco.

Já no trabalho de Cavalcante (2010), contrariamente às pesquisas supracitadas, foi encontrada uma relação entre a prática de AF e a redução do consumo de álcool ou até mesmo sua ausência.

Mesmo com os estudos apresentados, neste trabalho pode-se perceber que a diferença na predominância de sexo entre os cursos, o NAF e até mesmo a QV, não foi associada ao risco para o desenvolvimento de abuso ou dependência de álcool ou drogas. Com relação às limitações desta pesquisa, é notório relatar o constrangimento que alguns questionários podem provocar, especialmente o ASSIST, que analisa o risco para o desenvolvimento de abuso ou dependência de álcool e drogas.

Outro aspecto a ser considerado é o corte transversal da pesquisa, o qual permite a ocorrência de causalidade reversa, que pode interferir na interpretação dos resultados. Sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas com maior número de pessoas e abrangendo outros cursos.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que os graduandos

da EFI apresentaram uma QV do domínio Físico e Geral melhor do que os graduandos da Psicologia, todavia o uso de álcool e drogas entre as populações é semelhante.

Aponta-se para alguns fatores que podem ter influenciado esse resultado, entre eles o perfil da amostra, principalmente em relação à prevalência do sexo masculino no curso de EFI versus a presença do feminino na PSI e a estrutura dos cursos, já que o curso de EFI tem como base o movimento e a prática de atividade física é muito incentivada durante o processo formativo.

Todavia, faz-se necessário realizar um levantamento mais preciso sobre a temática, pois percebeu-se que a população participante se apresentou constrangida ao relatar tais informações, especialmente o ASSIST, que analisa o risco para o desenvolvimento de abuso ou dependência de álcool e drogas, o que pode ser um viés dos resultados.

REFERÊNCIAS

- BARALDI, S.; BAMBI, L., N., S.; PEREIRA, M., F.; GUILHEM, D., B.; MARIATH, A., B.; CAMPOS, A., C., O. Evaluation of the quality of life of nutrition students. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v.13, n. 2, p. 515-131, abr. 2015.
- BAUMGARTEM, L. Z.; GOMES, V. L. O.; FONSECA, A. D. Alcohol consumption among university students in the health area of UFRS: subsidy to the nursing. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 530-535, set. 2012.
- BENICASA, M.; REZENDE, M. M.; HELENO, M. G.; CUSTÓDIO, E. M. A qualidade de vida dos adolescentes do Município de São Paulo: um estudo epidemiológico. Instituto Metodista de Ensino Superior, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 49-56, jan.-jun. 2015.
- BRASIL. SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICA SOBRE AS DROGAS. Um levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras. Brasília, DF, 2010.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro, 2017.
- CARDOSO, F. M.; BARBOSA, H. A.; COSTA, F. M.; VIEIRA, M. A.; CALDEIRA, A. P. Factors associated with practice of binge drinking among students of health. Revista CEFAC, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 475-484, abr. 2015.
- CAVALCANTE, P. A. M. Nível de atividade física e nível de consumo de álcool e drogas em Universitários de Educação Física. Revista Digital, Buenos Aires, v.15, n. 151, p. 1-5, 2010.
- COSTA, T. H. M.; SCHMITZ, B. A. S.; MARCONDELLI, P. Physical activity level and food intake habits of university students from 3 to 5 semester in the health area. Revista de Nutrição, Campinas, v. 21, n. 1, p. 39-47, fev. 2008.
- FLECK, M. P. A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L. P. V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-bref. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.
- GILL, T.M.; FEINSTEIN, A.R. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. Journal of the American Medical Association, Chicago, v. 272, n. 8, p. 619-26, ago. 1994.
- IARA, S. F.; DENISE, M.; ROSELI, B. L.; LUIZ, A. L.; MARIA, L. O. S. F. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento do álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). Revista Associação Médica Brasileira, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 199-206, 2004.
- LORANT, V.; NICAISE, P.; SOTO, V. E.; WILLIAN, D'HOORE. Alcohol drinking among college students: college responsibility for personal troubles. Biomed Central Public Health, Bruxelas, v. 13, n. 615, p.1-09, jun. 2013.
- MARCONDELLI, P.; COSTA, T., H., M.; SCHMITZ, B.,

A., S. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestre da área da saúde. *Revista de Nutrição*. Campinas, , v. 21, n. 1, p. 39-47, fev. 2008.

MARTINS, M. C. C.; RICARTE, I. F.; ROCHA, C. H. L.; MAIA, R. B.; SILVA, V. B.; VERAS, A. B.; FILHO, M. D. S. Pressão arterial, excesso de peso e nível de atividade física em estudantes de universidade pública. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. São Paulo, v. 95, n. 2, p. 192-199.

MATSUDO, S.; TIMÓTEO, A.; MATSUDO, V.; ANDRADE, V.; ANDRADE, E.; OLIVEIRA, L. C.; BRAGGION, G.; Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 5-18, 2001.

MELO, A. B.; CARVALHO, E. M.; SÁ, F. G. S.; CORDEIRO, J. P.; LEOPOLDO, A. S.; LEOPOLDO, A. P. L. Physical activity levels of physical education students from Federal University of Espírito Santo. *Journal Physical Education*, Maringá, v. 27, n. 1, set. 2016.

MENDONÇA, A. K. R. H.; JESUS, C. V. F.; LIMA, S. O.; Factors associated with high-risk alcohol consumption among health science undergraduate students. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 42, n. 1, p. 207-215, jan, 2018.

MIELK, G. I.; RAMIS, T. R.; RABEYCHE, E. C.; OLIZ, M. M.; TESSMER, M. G. S.; AZEVEDO, M., R.; HALLAL, P., C. Atividade física e fatores associados em universitários do primeiro ano da universidade federal de Pelotas. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*. Florianópolis, abr. 2012, v.15, n. 01.

NETTO, R. S. M.; SILVA, C. S.; COSTA, D.; RAPOSO, O. F. F. Level of physical activity and quality of life of college student's area health. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, São Paulo, v. 10, n. 34, out./dez. 2012.

OLIVEIRA, C. S.; GORDIA, A. P.; QADROS, T. M. B.; CAMPOS, W. Physical activities of Brazilian university students: a revision of the literature. *Revista de Atenção à Saúde*, São Paulo, v. 12, n. 42, p 71-77,

out./dez. 2014.

OLIVIERA, C. Z.; GORDIA, A. P.; QADROS, T. M. B.; Changes in the physical activity of university students: association with health information and access to places for practicing. *Revista Salud Pública*, v. 19, n. 05, p. 617-623, out. 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Folha informativa-Álcool. 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5649:folha-informativa-alcool&Itemid=1093. Acesso em: 20 mar. 2019.

PASTUSZACK, A.; LISOWISCK, K.; LEWANDOWASKA, J.; BUSKO, K. Level of physical activity of physical education students according to criteria of the IPAQ questionnaire and the recommendation of WHO experts. *Biomedical Human Kinetics*, República Tcheca, v. 5, n. 1, p. 5-11, 2014.

PERIN, A.; ZYCH, V.; ULBRICHT, L.; MASCARENHAS, L. P. G. Comparação entre os sexos do nível de consumo de álcool e prática de atividade física em adolescentes. *Revista Digital*, Buenos Aires, v. 14, n. 142, p. 1-4, 2010.

SALVE, M. G. C. A prática da atividade física: estudo comparativo entre os alunos de graduação da UNICAMP (Universidade Estadual de Campinas, Brasil). *Revista de Desporto e Saúde*, Santa Maria da Feira, v. 4, n. 3, p. 41-47, set. 2008.

SAWICKI, W. C.; BARBOSA, D. A.; FRAM, D. S.; BELASCO, A. G. S. Alcohol consumption, quality of life and brief intervention among nursing university students. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 71, n. 1, p. 505-512, set. 2001.

SILVA, E. C.; TUCCI, A. M.; Cross-sectional study on the risk of alcohol use in a sample of students in a brazilian federal university. *J. Bras. Psiquiatr*, Rio de Janeiro, v. 63, n. 4, p. 317-325, dez. 2014.

SILVA, G. S. F.; BERGAMASCHIE, R.; ROSA, M.; MELO, M.; MIRANDA, R.; FILHO, M. B. Avaliação do nível de atividade física de estudantes de graduação das áreas saúde/biológica. *Revista Brasileira de Medicina*

do Esporte, Niterói, v. 13, n. 1, p. 39-42, fev. 2007.

SILVA, R. S.; SILVA, I.; SILVA, R. A.; SOUZA, L.; TOMASI, E. Physical activity and quality of life. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 115-120, jan. 2010.

UNITED NATIONS OFFICE OF DRUGS AND CRIME. *World Drug Report*. 2017. Vienna, 2017.

WILLIAMS, A. Conceitos e medição da qualidade de vida em saúde. *Journal of Medical Ethics*, Londres, v. 3, n. 22, p. 187, jun. 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preventing chronic diseases a vital investment. 2005. Disponível em: https://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1_port.pdf?ua=1. Acesso em: 20 mar. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHOQOL Measuring Quality of Life. 1997. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/media/68.pdf. Acesso em: 30 mar. 2019.

ZEFERINO, M. T.; HAMILTON, H.; BRANDS, B.; WRIGHT, M. G. M.; CUMSILLE, F.; KHENTI, A. Drug consumption among university students: family, spirituality and entertainment moderating influence of pairs. *Texto Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 24, p. 125-35, 2015.