Recebido em: **3/13/2010** Emitido parece em: **22/3/2010** **Artigo original**

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE GRADUANDOS EM EDUCAÇÃO FÌSICA: COMPARAÇÃO ENTRE SEXOS

Joilson Meneguci, Lucas Marques Pereira, Priscila Carneiro Valim-Rogatto, Gustavo Puggina Rogatto

RESUMO

Estar satisfeito com sua qualidade de vida é hoje uma júbilo pessoal que engloba diversos fatores como a autoestima, a capacidade de desempenho, a comparação com os outros, os conhecimentos e experiências prévias, as condições econômicas, o estado geral de saúde e o estado emocional. Durante a vida acadêmica jovens passam por constantes adaptações a diversas situações, o que pode vir influenciar as suas qualidades de vida. O objetivo do presente estudo foi determinar o perfil de qualidade de vida de graduandos em Educação Física, comparando homens e mulheres. Para o desenvolvimento do trabalho 253 estudantes (21± 2,6 anos), sendo 124 homens (21 ± 2,5 anos) e 129 mulheres (21 ± 2,7 anos) foram avaliados por meio da aplicação do Whoqol-bref proposto pela Organização Mundial de Saúde e validado em população brasileira. Esse instrumento permite a avaliação de quatro domínios da qualidade de vida: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Considerando a classificação do nível de qualidade de vida, observou-se que os homens são considerados “satisfeitos” e as mulheres “indefinidas”. Os resultados apontam que os homens apresentam melhor qualidade de vida em relação às mulheres, sendo que isso foi devido a maiores pontuações nos domínios físico e psicológico.

Palavras-chave: Qualidade de vida, universitários, gênero.

EVALUATION OF QUALITY OF LIFE IN PHYSICAL EDUCATION UNDERGRADUATE STUDENTS: COMPARISON AMONG SEXES

ABSTRACT

Nowadays being satisfied with our own quality of life is a personal satisfaction that involves a range of factors such as self-esteem, performance ability, comparison with others, knowledge and previous experiences, economic conditions, general health and emotional condition. During the academic life people go through constant adaptation to different situations, which may come to influence their quality of life. The aim of this study was to assess the quality of life of students in physical education, comparing men and women. To develop the work 253 students (21 ± 2.6 years-old) represented by 124 men (21 ± 2.5 years-old) and 129 women (21 ± 2.7 years-old) were evaluated by applying the WHOQOL-bref proposed by World Health Organization and validated in the Brazilian population. The questionnaire permits the evaluation of four domains in quality of life: physical, psychological, social relationships and environment. Considering the classification of the level of quality of life, it was observed that men are considered "satisfied" and women "undefined". The results show that men have better quality of life than women, and this was due to higher scores in physical and psychological domains.

Keywords: Quality of life, undergraduate students, gender.

INTRODUÇÃO

Grande parte da população tem a ideia de estar saudável apenas pelo fato de não ter ou apresentar sintomas de alguma doença. Segundo a Organização Mundial de Saúde, estar saudável não é apenas se ausentar de alguma doença, é também estar em completo bem-estar físico, mental e social (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006). Como aspecto multifatorial, a saúde envolve questões sociais, culturais, políticas, econômicas e também deriva da combinação de fatores coletivos e individuais da sociedade em que o indivíduo está inserido (BUSS, 2010).

Nos dias de hoje, a preocupação com a saúde é muito evidente tanto por parte das pessoas quanto das organizações que focam a prevenção e o tratamento de doenças. A população vem

buscando cada vez mais formas de sentir-se saudável, enquanto que as organizações procuram criar programas e desenvolver estratégias para atender essa necessidade (BUSS, 2000).

Atualmente, informações a respeito da qualidade de vida são utilizadas como indicadores para se verificar quão eficientes e eficazes as políticas de saúde estão sendo nas populações de portadores de quaisquer agravantes, bem como para se comparar diferentes políticas públicas para o controle de doenças (KAPLAN, 2002). De acordo com Smith *et al*. (1999), é valido ressaltar que estado de saúde e qualidade de vida se diferem, pois investigando-se, por exemplo, saúde mental, funcionamento físico e funcionamento mental acerca da qualidade de vida e do estado de saúde de indivíduos portadores de doenças crônicas, fica clara a diferença destes conceitos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define qualidade de vida 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 (DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH-WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998). O termo qualidade de vida é hoje muito utilizado, e sua definição, de acordo com a OMS, está embasada em três aspectos fundamentais: subjetividade, multidimensionalidade e presença de dimensões positivas e negativas (MINAYO *et al*., 2000).

Dentre as diversas abordagens possíveis da qualidade de vida, vários também são os fatores que podem contribuir para com ela. De acordo com Holmes e Dickerson (2003), estes fatores são a satisfação pessoal, a autoestima, a capacidade de desempenho, a comparação com os outros, os conhecimentos e experiências prévias, as condições econômicas, o estado geral de saúde e o estado emocional.

Segundo Minayo *et al*. (2000) estar satisfeito com a qualidade de vida é hoje um estado de plenitude pessoal quanto às relações vividas no cotidiano e que se dá por fatores que englobam desde alimentação, condições de trabalho, vida familiar e amorosa, relações sociais, educação, lazer, habitação, estética, até consumo de água potável. É importante ressaltar que fatores que geram insatisfação ao indivíduo, tais como desemprego, violência e exclusão social são inerentes à queda da qualidade de vida. De acordo com Nobre (1995), qualidade de vida se relaciona àquilo que se considera como importante para viver bem. É reflexo do trânsito enfrentado no dia-a-dia, da qualidade de serviços médico-hospitalares, da presença de áreas verdes, da segurança, da realização profissional e financeira, da ausência de efeitos colaterais proporcionados por medicamentos de uso contínuo e das possibilidades de lazer e conforto.

Vê-se o grande interesse de diversos pesquisadores em avaliar a qualidade de vida de grupos populacionais específicos, a fim de se encontrar fatores que interfiram positiva ou negativamente sobre esta variável (GORDIA *et al*., 2009a). Assim, instrumentos que avaliam a qualidade de vida são desenvolvidos com o intuito de melhor analisar os aspectos destes grupos especiais.

De acordo com a posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte em relação à atividade física e saúde, a prática regular de exercícios se associa a uma melhora da qualidade de vida (CARVALHO *et al.*, 1996). Como mencionado anteriormente, considerando o caráter multifatorial da qualidade de vida, o envolvimento em programas de exercícios físicos pode promover alterações na percepção desta variável. Toscano e Oliveira (2009) avaliaram a relação entre a qualidade de vida e o nível de atividade física de mulheres idosas e encontraram, nas idosas mais ativas, maior pontuação nos domínios estudados. Também avaliando um grupo de idosas, Custódio *et al.* (2009) compararam participantes de um programa de atividade física com idosas não participantes, encontrando diferenças significativas em diferentes domínios de qualidade de vida. Costa e Duarte (2002) avaliaram a qualidade de vida de pessoas com sequelas de acidente vascular cerebral isquêmico antes e depois de participarem de um programa de atividade física e encontraram diferenças significativas na sua melhora.

Durante a vida acadêmica o jovem passa por diversas situações que demandam constantes adaptações, o que pode vir influenciar sua qualidade de vida. No ingresso ao ensino superior, a adoção de um estilo de vida nocivo pode ocorrer em virtude da mudança da rotina de vida do estudante (JORGE e RODRIGUES, 1995; EURICH e KLUTHCOVSKY, 2008). Durante essa fase da vida, os jovens têm a primeira oportunidade de vivenciar experiências nunca antes vividas, uma vez que agora podem não estar sujeitos às regras impostas pela presença dos pais. Nesse sentido, a “liberdade” ora oportunizada amplia os limites para o uso de bebidas alcoólicas, tabaco e outras drogas ilícitas, bem como modificação do perfil de sono, comportamento sexual, hábitos alimentares, controle de peso e alteração dos padrões de atividade física. Esses fatores certamente resultarão, no futuro, em problemas de saúde

que se relacionam de maneira direta com a qualidade de vida (COLARES *et al*., 2009). Contudo, estudantes de Educação Física, que têm disciplinas que tratam de aspectos relacionados à saúde e à qualidade de vida, também estão sujeitos às mudanças de comportamento decorrentes da nova rotina, apesar de teoricamente terem maior esclarecimento a respeito.

O objetivo do presente estudo foi traçar o perfil de qualidade de vida dos graduandos em Educação Física da Universidade Federal de Lavras e comparar essa variável entre homens e mulheres.

MATERIAIS E MÉTODOS

PARTICIPANTES

No momento da pesquisa, o curso de Educação Física da Universidade Federal de Lavras contava com um total de 270 alunos. Para o desenvolvimento do presente estudo 253 alunos (124 homens e 129 mulheres) da população total, distribuídos entre os períodos de acordo com a tabela 1, foram avaliados respondendo um questionário sobre aspectos relacionados à qualidade de vida. Dos alunos que não participaram do estudo, quatro (23,5%) se negaram a participar da pesquisa enquanto os outros 14 (76,5%) não foram encontrados por terem desistido do curso ou trancado a matrícula. Os dados sobre o corpo discente foram obtidos na Diretoria de Registro e Controle Acadêmico da Universidade Federal de Lavras.

Tabela 1. Idade e número de avaliados no estudo de acordo com o período do curso de graduação (n = número de indivíduos por grupo).

Período	N			Idades (anos)		
	Grupo	Masc.	Fem.	Grupo	Masc.	Fem.
1°	53	31	22	21,0 ± 3,1	20,7 ± 2,8	21,3 ± 3,7
2°	56	28	28	19,7 ± 2,2	19,8 ± 1,8	19,7 ± 2,5
3°	56	22	34	21,2 ± 2,4	21,6 ± 2,9	20,9 ± 2,1
4°	33	19	14	21,4 ± 3,0	21,4 ± 2,6	21,4 ± 3,5
5°	22	9	13	22,3 ± 2,0	22,3 ± 1,7	22,2 ± 2,1
6°	33	15	18	21,9 ± 1,6	21,9 ± 1,6	22 ± 1,7
Total	**253**	**124**	**129**	**21,0 ± 2,6**	**21,0 ± 2,5**	**21,0 ± 2,7**

PROCEDIMENTOS E AVALIAÇÃO

Previamente à realização do estudo, foi conduzido um teste piloto para ajustes do instrumento e treinamento dos avaliadores. A coleta dos dados foi feita no período de 18 de novembro a cinco de dezembro de 2009, durante o horário das aulas e com a anuência dos professores responsáveis pelas disciplinas. Cada voluntário foi informado sobre os objetivos e procedimentos do estudo, e assinou termo de consentimento que garantia a confidencialidade dos dados e permitia o direito deste recusar-se em participar da pesquisa a qualquer momento. Os membros da equipe do Laboratório de Investigação e Estudos sobre Metabolismo e Exercício Físico acompanharam a aplicação do instrumento, esclarecendo eventuais dúvidas. Os voluntários tiveram tempo livre para responder às perguntas do WHOQOL-Bref.

O WHOQOL-Bref, versão abreviada do questionário WHOQOL-100, é um instrumento que foi desenvolvido pelo grupo de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde, validado na população brasileira por Fleck *et al*. (2000) e que tem como referência as duas semanas anteriores à aplicação do questionário. O questionário é composto por 26 questões, sendo duas perguntas gerais: uma em que o participante avalia a sua qualidade de vida, tendo como respostas as alternativas muito ruim, ruim, nem ruim/nem boa, boa e muito boa; e uma segunda onde o voluntário avalia a satisfação com a sua saúde, tendo como respostas as alternativas: muito satisfeito, insatisfeito, nem satisfeito/nem insatisfeito, satisfeito e muito satisfeito. As outras 24 questões estão divididas em quatros domínios que contemplam diversos fatores de acordo com Fleck *et al*. (2000):

- *Domínio Físico*: dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho;
- *Domínio Psicológico*: sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos e espiritualidade/religião/crenças pessoais;
- *Domínio Relações Sociais*: relações pessoais, suporte (apoio) social e atividade sexual;
- *Domínio Meio Ambiente*: segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação em, e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) e transporte.

INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS E ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para computação dos resultados e o agrupamento das questões de acordo com os domínios, foi utilizado o manual proposto pelo grupo WHOQOL (Sintaxe SPSS - WHOQOL - bref QUESTIONNAIRE). Primeiramente as respostas foram tabuladas em planilha do programa *Microsoft Excel* para cálculo da média das respostas de acordo com o agrupamento de cada domínio, sendo que os resultados foram multiplicados por quatro. Para transformação dos resultados encontrados em uma escala de 0-100 foram subtraídos quatro pontos do resultado encontrado em cada domínio e o resultado foi multiplicado por 100/16. Para avaliação da qualidade de vida geral foi realizada a soma de todos os domínios.

Considerando a transformação dos escores de 0-100, utilizou-se a escala proposta por Spínola e Pereira (1976) para classificação da qualidade de vida em regiões. De acordo com os valores finais encontrados, essa escala classifica os valores em quatro regiões: "*fracasso"*; de zero a 40; "*indefinição"*, de 41 a 70; "*sucesso"*, acima de 71.

A comparação das médias entre homens e mulheres no que diz respeito aos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, bem como à somatória dos domínios, foi feita por teste t-Student para amostras independentes com nível de significância pré-fixado em 5%. Foi realizada também correlação de Pearson entre os resultados da somatória dos quatro domínios com a resposta da questão sobre como o avaliado considera a sua qualidade de vida, e entre a somatória dos quatro domínios com a resposta da questão sobre quão satisfeito o avaliado estava com sua própria saúde. Todos os procedimentos estatísticos foram feitos utilizando o programa *Statistica*, versão 6.0.

RESULTADOS

Os resultados do WHOQOL-Bref quanto aos domínios de qualidade de vida dos voluntários de estudo, bem como a somatória dos quatro domínios estão apresentados na tabela 2.

Tabela 2. Domínios de qualidade de vida (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) de universitários dos sexos feminino e masculino. Resultados expressos como média, desvio padrão (DP) e valores mínimos e máximos.

Sexo		Domínios de Qualidade de Vida				Somatória dos domínios
		Físico	Psicológico	Relações Sociais	Meio Ambiente	
Feminino	*Média*	74,1	69,4	74,4	62,6	280,5
	DP	13,2	14	15,7	12,2	43,9
	Mínimo	35,7	12,5	25	28,1	129,8
	Máximo	100	95,8	100	93,8	371
Masculino	*Média*	78,3*	74,2**	75	64,8	292,3***
	DP	12,5	14,5	17,3	12,5	46,5
	Mínimo	18	35,7	8,3	28,1	93
	Máximo	100	100	100	96,9	376,6

*p= 0,01 ** p< 0,01 ***p< 0,05.

A partir da análise dos dados da somatória dos domínios (tabela 2) observou-se melhor qualidade de vida para os integrantes do sexo masculino (p<0,05). Esse resultado sofreu influência dos domínios físico (p=0,01) e psicológico (p<0,01) que foram superiores nos homens.

Os níveis de correlação entre a somatória dos domínios e cada uma das duas perguntas, "Como você avaliaria a sua qualidade de vida?" e "Quão satisfeito você está com a sua saúde?", podem ser vistos na tabela 3.

Tabela 3. Correlação entre a somatória dos domínios e as questões sobre como o indivíduo avalia sua qualidade de vida (respostas de 1-5) e quão satisfeito está com sua própria saúde (respostas de 1-5).

Respostas	Soma dos Domínios Feminino	Soma dos Domínios Masculino
Satisfação com Qualidade de Vida	0,512*	0,657*
Satisfação com Saúde	0,487*	0,623*

* p< 0,0001.

De acordo com a tabela 3, as respostas dadas pelos avaliados em relação às perguntas de como o participante avaliaria a sua qualidade de vida e quão satisfeito ele estava com sua saúde, foram positiva e significativamente correlacionadas com a somatória dos quatro domínios, tanto para as mulheres (r=0,512; p<0,0001) quanto para os homens (r=0,657; p<0,0001). No que diz respeito à somatória dos domínios e a pergunta em relação à satisfação com a saúde, também se obteve uma correlação positiva e significativa para as mulheres (r=0,487; p<0,0001) e para os homens (r=0,623; p<0,0001).

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo mostram que o nível de qualidade de vida dos homens foi superior ao das mulheres. De acordo com a escala adaptada proposta por Spínola e Pereira (1976), os escores médios dos homens (transformados em uma escala de 0-100) os classificam como "satisfeitos" com relação à sua qualidade de vida, enquanto que os escores médios apresentados pelas mulheres (transformados em uma escala de 0-100) as classificam como "indefinidas" com sua percepção da qualidade de vida. Esses escores superiores dos homens em relação às mulheres deveram-se aos escores médios superiores encontrados nos domínios físico e psicológico. Como em nosso estudo, Eurich e Kluthcovsky (2008), ao avaliarem 67 alunos pertencentes aos primeiro e quarto ano de um curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública do estado do Paraná, encontram maiores escores médios nos indivíduos do sexo masculino. Os resultados do presente estudo se diferem do trabalho de Cielask *et al*. (2007) e Silva *et al.* (2010). Cielask *et al*. (2007), ao avaliaram 85 graduandos de Educação Física no município de Ponta Grossa, Paraná, encontraram diferenças significativas, comparando homens e mulheres, apenas no domínio de relações sociais, tendo as mulheres escores médios superiores. Silva *et al*. (2010), avaliaram a atividade física e qualidade de vida de professores, funcionários e estudantes da Universidade Católica de Pelotas (UCPel), e independente do nível de atividade física encontraram diferenças para a qualidade de vida de homens e mulheres. Os avaliados do sexo feminino apresentaram melhor qualidade de vida no domínio físico, enquanto que os homens apresentaram melhor qualidade de vida no domínio de relações sociais.

Gordia *et al.* (2009 b) avaliaram a qualidade de vida de 49 adolescentes de uma escola da rede particular de ensino e realizaram uma comparação entre os sexos. Os resultados do presente estudo se diferem dos encontrados por Gordia *et al.* (2009 b), já que os autores não encontraram diferenças para a qualidade de vida entre os sexos.

Padilha *et al*. (2009), ao avaliarem a qualidade de vida de 30 alunos de ensino médio de uma escola pública no município de Ponta Grossa, Paraná, utilizando o questionário WHOQOL-Bref, justificaram os resultados encontrados nos domínios psicológico e físico em função da faixa etária dos participantes, que se encontravam na adolescência. Segundo eles, nesta fase da vida há grandes transformações a respeito de pensamentos, além de preocupação com a aparência física. Os nossos resultados também podem ser justificados pela idade, pois durante a fase da vida dos nossos avaliados,

que se encontram no início da fase adulta, os indivíduos apresentam grande disposição física, além de elevada autoestima e bem estar (ECAVE *et al*. 2009). Ecave *et al*. (2009), ao avaliarem 30 universitários de ambos os sexos da Universidade Estadual de Ponta Grossa, no Paraná, observaram resultados satisfatórios nos domínios físico e psicológico. Assim como no presente estudo, os entrevistados eram jovens adultos.

Nunes e Freire (2006), que avaliaram a qualidade de vida de 149 cirurgiões-dentistas da Secretaria Municipal de Goiânia, GO, utilizando o mesmo instrumento do presente estudo, encontraram a média de escore mais alta para o domínio físico. Costa *et al*. (2008), que a fim de avaliarem a qualidade de vida dos universitários de Psicologia da Pontifica Universidade Católica do Rio Grande do Sul, aplicaram o questionário Whoqol-bref em 136 universitários e também encontraram o escore médio mais alto para o domínio físico. Avaliando a qualidade de vida de 60 agentes comunitários de saúde de Lagoa Santa, MG, Vasconcelos e Costa-Val (2008) constataram que o domínio físico foi aquele que apresentou maior valor de escore médio. Os fatores descritos por Fleck *et al.* (2000) consideram para o domínio físico dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho.

Relações pessoais, suporte (apoio) social e atividade sexual são fatores que compõem o domínio de relações sociais, segundo Fleck *et al.* (2000). Vasconcelos e Costa-Val (2008) encontraram para este domínio o segundo maior valor, enquanto que no estudo de Saupe *et al.* (2004), que avaliou 825 alunos de graduação em Enfermagem de seis faculdades públicas e privadas da região sul do Brasil, o maior escore médio geral do grupo avaliado foi no domínio de relações sociais.

Em nosso estudo, o domínio psicológico, que conglomera fatores de sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos e espiritualidade/religião/crenças pessoais (FLECK *et al*., 2000), contribuiu com melhores níveis de qualidade de vida nos homens.

Cielask *et al*. (2007), Eurich e Kluthcovsky (2008), Ecave *et al*. (2009), e Saupe *et al* (2004) encontraram os piores valores para o domínio meio ambiente. Este domínio engloba fatores de segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação em e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) e transporte. De acordo com Ecave *et al*. (2009) este domínio é fundamental para uma boa qualidade de vida. Saupe *et al* (2004) relatam que valores inferiores do "Domínio Meio Ambiente" podem estar relacionados com as insegurança e incertezas vividas. Nunes e Freire (2006), Costa *et al*. (2008) e Vasconcelos e Costa-Val (2008) também encontram a média mais baixa para o domínio meio ambiente. Considerando a idade dos voluntários do atual estudo, podemos inferir que, com base na justificativa de Costa *et al*. (2008), esses resultados podem se relacionar com a faixa etária dos avaliados e com o clima de violência e insegurança vivido pelos jovens.

CONCLUSÃO

Considerando todos os aspectos envolvidos, concluímos que a qualidade de vida dos estudantes de graduação em Educação Física da Universidade Federal de Lavras foi superior nos homens em relação às mulheres. Essa superioridade de resultados deveu-se ao fato dos domínios físico e psicológico terem se apresentado de maneira positiva nos indivíduos do sexo masculino. Utilizando como referência a pontuação total do WHOQOL-Bref, os homens foram classificados como "satisfeitos" em relação à sua qualidade de vida, enquanto que as mulheres se sentiam "indefinidas" quanto à mesma variável.

REFERÊNCIAS

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol.5 n.1, p. 163-177, 2000.

BUSS,P.M. Saúde, Sociedade e qualidade de vida. **InVivo**. Disponível em: http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=8&infoid=34 Acesso em 11 fev 2010.

CARVALHO, T.; NÓBREGA, A. C. L.; LAZZOLI, J. K. MAGNI, J. R. T.; REZENDE, L.; DRUMMON, F. A.; OLIVEIRA, M. A. B.; DE ROSE, E. H.; ARAÚJO, C. G. S.; TEIXEIRA, J. A. C. Posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde. **Revista Brasileira Medicina do Esporte**, vol.2 n.4, p. 79-81, 1996.

CIELASK, F.; LEVANDOSKI, G.; GÓES, S. M.; DOS SANTOS, T. K.; VILELA JÚNIOR, G. B.; LEITE, N. Relação do nível de qualidade de vida e atividade física em acadêmicos de educação física. **Fitness and Performance Journal**, vol.6 n.6, p. 357-61, 2007.

COLARES, V.; FRANCA, C.; GONZALEZ, E. Condutas de saúde entre universitários: diferenças entre gêneros. **Cadernos de Saúde Pública**, vol.25 n.3, p. 521-528, 2009.

COSTA, A. M.; DUARTE, E. Atividade física e a relação com a qualidade de vida, de pessoas com sequelas de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI). **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, vol.10 n.1, p. 47-54, 2002.

COSTA, C. C.; DE BASTIANI, M.; GEYER, J. G.; CALVETTI, P. Ü.; MULLER, M. C.; MORAES, M. L. A.. Qualidade de vida e bem-estar espiritual em universitários de psicologia. **Psicologia em Estudo**, vol.13 n.2, p. 249-255, 2008.

CUSTÓDIO, V. M.; MENARIM, D.; GOMES, H. A.; VASCONCELOS, L. L.; VILELA JUNIOR, G. B. A relação entre atividade física e qualidade de vida em mulheres na terceira idade. **Revista do Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida – CPAqv**, vol.1 n.2, 2009. Disponível em: http://www.guanis.org/cpaqv/2/rcpaqv_vol02_2009_michele_custodio.pdf Acesso em 08 fev 2010.

DEPARTMENT OF MENTAL - HEALTH. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Annotated Bibliography of the WHO Quality of Life Assessment Instrument – WHOQOL**. Geneva: World Health Organization, 1998.

ECAVE, C.; NADA, C. S.; APLEWICZ, J. G. F.; LAURINDO, M. A.; PADILHA, L. A.; VILELA JUNIOR, G. B. Nível de Qualidade de vida de universitários. **Revista do Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida – CPAqv**, vol.1 n.1, 2009. Disponível em http://www.guanis.org/cpaqv/1/rcpaqv_vol01_2009_caroline_ecave.pdf Acesso em 08 fev 2010.

EURICH, R. B.; KLUTHCOVSKY, A. C. G. C. Avaliação da qualidade de vida de acadêmicos de graduação em Enfermagem do primeiro e quarto anos: influência das variáveis sociodemográficas. **Revista de Psiquiatria RS**, vol.30 n.3, p. 211-220, 2008.

FLECK, M. P. A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL – bref". **Revista de Saúde Pública**, vol.34 n.2, p. 178-83, abril 2000.

GORDIA, A. P.; QUADROS, T. M. B.; CAMPOS, W.; PETROSKI, É. L. Domínio Físico da Qualidade de Vida entre Adolescentes: Associação com Atividade Física e Sexo. **Revista Salud Pública**, vol.11 n.1, p. 50-61, 2009a.

GORDIA, A. P.; QUADROS, T. M. B.; CAMPOS, W.; VILELA JÚNIOR, G. B. Qualidade de vida de adolescentes da rede particular de ensino: comparação entre gêneros. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, vol.1 n.2, p. 16-24, 2009b.

HOLMES, S.; DICKERSON, J. The quality of life: design and evaluation of a self-assessment instrument for use with cancer patients. **International Journal of Nursing Studies**, vol.40 n.5, p. 515–520, 2003.

JORGE, M. S. B., RODRIGUES, A. R. F. Serviços de apoio ao estudante oferecidos pelas escolas de enfermagem no Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, vol. 3 n. 2, p. 59-68, 1995.

KAPLAN, R. M. Quality of life: an outcomes perspective**. Archives of Physical Medicine Rehabilitation**, vol. 83 n.2, p. 44-50, 2002.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ Z., M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol.5 n.1, p. 7-18, 2000.

NOBRE, M. R. C. Qualidade de Vida. **Arquivos Brasileiro de Cardiologia**, vol.64 n.4, p. 299-300, 1995.

NUNES, M. F.; FREIRE, M. C. M. Qualidade de vida de cirurgiões-dentistas que atuam em um serviço público. **Revista de Saúde Pública**, vol.40 n.6, p. 1019-26, 2006.

PADILHA, L. A.; RIBAS, C. J.; ECAVE, C.; MENARIM, D.; CELLARIUS, P. F.; VILELA JUNIOR, G. B.Q Qualidade de vida dos alunos das escolas públicas. **Revista do Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida – CPAqv**, vol.1 n.2, 2009. Disponível em http://www.guanis.org/cpaqv/2/rcpaqv_vol02_2009_ludielli_padilha.pdf Acesso em 08 fev 2010.

SAUPE, R.; NIETCHE, E. A.; CESTARI, M. E.; GIORGI, M. D.; KRAHL, M. Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** vol.12 n.4, p. 636-42, 2004.

SILVA, R. S.; SILVA, I.; SILVA, R. A.; SOUZA, L.; TOMASI, E. Atividade física e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol.15 n.1, p. 115-120, 2010.

SMITH, K. W.; AVIS, N. E.; ASSMANN, S. F. Distinguishing between quality of life and health status in quality of life research: A meta-analysis. **Quality of Life Research**, vol.8 n.5, p. 447-459, 1999.

SPÍNOLA, M. R. P.; PEREIRA, E. M. Avaliação de programa: uma metodologia. **Projeção**, vol.1 n.7, p. 26-32, 1976.

TOSCANO, J. J. O.; OLIVEIRA, A. C. C. Qualidade de Vida em idosos com distintos níveis de atividade Física. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, vol.15 n.3, p. 169-173, 2009.

VASCONCELOS, N. P. C.; COSTA-VAL, R. Avaliação da qualidade de vida dos agentes comunitários de Saúde de Lagoa Santa – MG. **Rev. APS**, vol.11 n.1, p. 17-28, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Constitution of the World Health Organization: Basic Documents**, 45th Ed. Geneva: World Health Organization. 2006.

Laboratório de Investigação e Estudos sobre Metabolismo e Exercício Físico, Universidade Federal de Lavras

Suporte financeiro: CNPQ e FAPEMIG

Praça Monsenhor Domingos Pinheiro, 25 - apt 101 - Centro
Lavras/MG