



INDICADORES DE MASSA CORPORAL E QUALIDADE DE VIDA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA, ENFERMAGEM, ODONTOLOGIA E EDUCAÇÃO FÍSICA DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS. PESQUISA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA (PAIC - ESA - FAPEAM)

Jefferson Jurema¹
Cleinaldo de Almeida Costa²
Antônio César Rodrigues Braga³
Olivia Alves Martins de Alencar³

RESUMO

Entre 2007 e 2017 a obesidade e sobrepeso no Brasil aumentou em níveis inéditos servindo de alerta para esta temática devido a quantidade de doenças associadas e a qualidade de vida profundamente afetada dessas pessoas. Os principais afetados são jovens, com predominância na faixa etária presente nas universidades (18-25 anos). Diante disso, esta pesquisa visou analisar os resultados do Índice de Massa Corporal (IMC) e qualidade de vida dos acadêmicos de Medicina, enfermagem, odontologia e educação física (EDF) da Universidade do Estado do Amazonas e com isso gerar uma análise comparativa entre cada curso. Foi feito um estudo quantitativo, onde houve a aferição do IMC e aplicação do questionário de WHOQOL- Bref, onde numa amostra de 35% da população, o curso com maior incidência de IMC ideal foi o curso de Educação Física. Quanto à qualidade de vida, o curso de Enfermagem foi o que ficou com melhor qualidade. Após comparação de dados, o curso de Educação Física foi o curso com mais indivíduos dentro do peso ideal e o segundo com mais qualidade de vida. O curso de Enfermagem foi o mais equilibrado quanto ao IMC, e ao mesmo tempo apresentou melhor qualidade de vida. Investigar relação IMC qualidade de vida permite que apontemos haver relação entre o índice de massa corporal e a qualidade de vida e, além disso, que o tipo de rotina propiciada tanto pelo curso do aluno e quanto pelo maior acesso a atividade física influencia no processo de melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: Qualidade; Vida; Universitários.

¹ Professor doutor em Sociologia do jogo e da atividade física. Coordenador do Curso de Educação Física da Universidade Estadual do Amazonas - UEA, jjurema@uea.edu.br;

² Professor Doutor em Cirurgia Vascular. Reitor da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) cleinaldocosta@uea.edu.br

³ Graduando do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Amazonas - UEA, oama.med18@uea.edu.br;
Artigo Resultado de Projeto de Pesquisa – Financiado pela FAPEM

Segundo a Organização Mundial de Saúde-OMS (1998) , a obesidade é entendida como um acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal que pode atingir graus capazes de afetar a saúde.

A obesidade não é um fenômeno moderno, segundo Halpern(1999) os registros dos primeiros indivíduos obesos tratam-se do período paleolítico, há 25.000 anos. Antes, por muitos sinal de beleza e fatura, a obesidade não era considerada um problema, porém Cunha (2006) relata que o Filósofo e Médico, Hipócrates, na Grécia antiga, em seus manuscritos alertava que pessoas com excesso de peso tinham maior tendência a mortalidade. Com o passar do tempo e o avanço da ciência e também dos padrões de beleza, Pimenta (2015) afirma que a obesidade passou a ser tratada pela sociedade como um mal a partir da segunda metade do século XX. Atualmente a obesidade é considerada uma doença conforme a American Medical Association (2013) e considerada uma epidemia pela Organização Mundial de Saúde (2000).

A Organização Mundial de Saúde (2018) também aponta a obesidade como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. A estimativa é que, em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso; e mais de 700 milhões estejam obesos. O número de crianças com sobrepeso e obesidade no mundo poderá chegar a 75 milhões. De acordo com DeMaria (2007), a obesidade depende de muitos fatores, como fatores bioquímicos, dietéticos e comportamentais. Segundo Fett et al. (2006) os fatores bioquímicos que estão relacionados a obesidade são : O aumento do colesterol total (CT) eTM200, do colesterol-LDL (LDL) eTM160, dos triglicérides (Tg) eTM150 , do ácido úrico >7,6 , da glicemia >100 , da taxa CT/colesterol-HDL >5 e a redução do colesterol-HDL (HDL) <50 para mulheres e <40 para homens (todos em mg/dL). Conforme Rolls & Shide (1992) entre os fatores dietéticos, pode-se ressaltar o excesso de ingestão de lipídeos e a grande quantidade de consumo de calorias não associada a atividades físicas. Segundo Nahás(1999) fatores que ocorrem comumente na vida de todas as pessoas também aumento as chances de excesso de peso, são elas: gravidez, adolescência e menopausa, decorrido pela ação hormonal; a morte de um ente querido ou processos de separação, causando estresses e ansiedades; aposentadoria, meia-idade e eventos festivos. Marcon & Gus (2007) um grande benefício para a prevenção e combate a obesidade, é a prática da atividade física. Pois, além de melhorar o condicionamento, ajuda no melhoramento do perfil lipídico da sangue, diminuição do triglicérides, aumento do HDL,

diminuição do LDL e do colesterol geral. De acordo com o Ministério da Saúde (2018), no ano de 2016, 1 em cada 5 indivíduos (18,9%) apresentava obesidade, e mais da metade da população das capitais brasileiras (54,0%) apresentava excesso de peso. Em dez anos (2006-2016), houve um crescimento de 110% no número de pessoas de 18 a 24 anos que sofrem com obesidade, quase o dobro do aumento em todas as faixas etárias (60%)[...].

As principais causas da obesidade, conforme Carlucci et al. (2014), são a má alimentação e o sedentarismo. Isso aconteceu em decorrência dos avanços tecnológicos, que fez com que a sociedade ficasse mais sujeita a comodidades e confortos. Com isso, as atividades físicas, diminuíram, gerando mais sedentários, e aumentou a ingestão de alimentos de altos valores energéticos. Arce & Jurema (2008) afirmam que o sedentarismo, uma das causas para a obesidade, é um fator ainda mais grave, já que os impactos na saúde por decorrência da falta de atividade física, matam mais que a obesidade, em si, afetando pessoas não obesas.

Brasil (2017) declara que a obesidade pode resultar em doenças como a diabetes, a hipertensão, o câncer e doenças cardíacas. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a obesidade está relacionada à maior probabilidade de 13 tipos de câncer [...]. A obesidade também está correlacionada a doenças de cunho psicológico como a depressão e a ansiedade (LIN et al., 2013). Além, da baixa qualidade de vida, que interfere diretamente nas pessoas que possuem sobrepeso ou obesidade (KUNKEL et al., 2009). Silva et al (2006) ressalta que a desvalorização da auto-imagem é de profunda relação com a baixa auto-estima, o que pode causar, ansiedade, depressão, problemas de relacionamento e de inadequação social. Estes problemas afetam diretamente a qualidade de vida dessas pessoas. Apesar do conceito de qualidade de vida não ser totalmente definido, instrumentos de avaliação de Qualidade de Vida, traçaram um padrão que englobam os aspectos: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio-ambiente. Como é o caso do WHOQOL (The World Health Organization Quality of Life), instrumento desenvolvido pelo grupo de Qualidade de Vida da OMS.

A avaliação do estado nutricional de adultos requer o conhecimento das reservas energéticas e da massa metabolicamente ativa dos indivíduos sendo avaliados, o que se obtém através da avaliação da composição corporal (CC). Existem vários métodos para a avaliação da CC e mesmo os mais simples necessitam de treinamento especializado. Portanto, é necessário o desenvolvimento de um indicador que incorpore medidas simples e expresse de algum modo as reservas energéticas do indivíduo. (ANJOS, 1992, p. 431)

[...] A busca para o desenvolvimento de tais indicadores tem sido baseada nos dados de massa corporal (MC) e estatura (EST). Teoricamente, o indicador não deveria se correlacionar com EST, mas com a MC e outras medidas de gordura corporal. Tal indicador deve ser independente da

estatura, já que um indivíduo mais alto terá massa corporal maior, decorrente da maior massa magra (osso, músculo e outras) e não necessariamente da massa gorda. Esses indicadores são genericamente chamados de "índices de massa corporal" pois incorporam relações entre a MC e EST. [...] (ANJOS, 1992, p. 431)

Há duas décadas, Keys e col.21 (1972) sugeriram chamar a relação MC.(EST-2) de Índice de Massa Corporal (IMC), com a massa corporal expressa em quilogramas e a estatura em metros. A partir daí esta relação ficou popular na avaliação nutricional de adultos. [...] Isto se deve ao fato do IMC ser aparentemente o de melhor correlação com MC (valores do coeficiente de correlação "r" normalmente superiores a 0,80) e, principalmente, pela sua baixa correlação com EST (normalmente "r" em torno de 0,10). [...] (ANJOS, 1992, p.432)

Para se determinar quadros de obesidade ou peso ideal, são utilizados métodos que envolvem a quantificação direta de gordura corpórea por meio de aparelhos sofisticados de densitometria corporal ou ressonância magnética. Entretanto, esses procedimentos são muito caros para se utilizar como método de rastreamento na população, ainda mais considerando a necessidade de repeti-los a cada nova avaliação clínica. A ciência então busca alternativas práticas e confiáveis para avaliar a adequação da quantidade de gordura corporal, como o **Índice de Massa Corpórea (IMC)** e o **Índice de Adiposidade Corpórea (IAC)**. (HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ, s.n).

O IAC aparece como uma medida promissora para substituir o IMC, por ser mais específica para quantificar a quantidade de gordura corporal. No entanto, o cálculo não é tão simples e a medida do quadril é um pouco mais complexa que a simples pesagem do indivíduo. (MELO, 2011)

A qualidade de vida é conceituada da seguinte forma: "A percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações." (The WHOQOL Group, 1994, p. 17).

Gill & Feisntein (1994) ressaltam que a qualidade de vida não está restrita somente ao bem-estar emocional, físico e mental, mas também ao relacionamento com familiares, amigos, ao trabalho, e situações do cotidiado. E isso depende de cada pessoa. Concluindo que a qualidade de vida é uma percepção pessoal. Uma fase da vida sujeita a muitas mudanças que afetam a vida como um todo e os interesses individuais, é a juventude (de 15 a 24 anos, segundo o IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Segundo Guimarães et al. (2017) a juventude é um período de descobertas, maior autonomia e responsabilidades. E é justamente nessa fase que se encontra a maioria dos universitários, em uma média de 21 anos

nos cursos presenciais, conforme a pesquisa INEP- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, no Censo do Ensino Superior 2016.

Padovanni et al.(2014) afirma que as exigências no meio acadêmico, ocorrem desde o ingresso na instituição, este fato combiando com os anseios pelo futuro e demandas do mercado de trabalho, estes estudantes acabam por densenvolver problemas de cunho psicoafetivos, além de atitudes negativas a saúde como o uso de drogas, falta de atividade física e má alimentação entre outros.

Uma fase da vida na qual muitos indivíduos passam por mudanças, é a entrada da universidade, devido a autonomia adquirida. E conforme Martins et al (2008) as vidas dos universitários podem ser afetadas por fatores como o a alimentação, o uso de drogas, alcool, atividade física e comportamento sexual, o que implica diretamente na qualidade de vida.

Conforme Ferraz & Pereira (2002) a transição para a Universidade coloca os estudantes em uma situação de aumento de stress, ansiedade e fatores ligados a solidão, problemas por estar longe de casa, ter que tomar decisões. Também há as preocupações com o rendimento escolar, com reprovações em exames, além de problemas pessoais ligados ao ambiente familiar.

A ausência de um instrumento que avaliasse qualidade de vida *per se*, com uma perspectiva internacional, fez com que a OMS constituísse um Grupo de Qualidade de Vida (Grupo WHOQOL) com a finalidade de desenvolver instrumentos capazes de fazê-lo dentro de um perspectiva transcultural. (FLECK, 2000, p. 33)

Ao proporcionar uma avaliação detalhada das 24 facetas que o compõem, o WHOQOL pode tornar-se muito extenso para algumas aplicações; por exemplo, em grandes estudos epidemiológicos em que a avaliação de qualidade de vida é apenas uma das variáveis em estudo. A necessidade de um instrumento mais curto, que demandasse pouco tempo para o preenchimento e que preservasse características psicométricas satisfatórias, fez com que o Grupo de Qualidade de Vida da OMS desenvolvesse uma versão abreviada do WHOQOL-100, o WHOQOL-bref. (FLECK, 2000, p. 33)

Diferente do WHOQOL-100 em que cada uma das 24 facetas é avaliada a partir de quatro questões, no WHOQOL-bref cada faceta é avaliada por apenas uma questão. Os dados que deram origem à versão abreviada foram extraídos do teste de campo de 20 centros em 18 países (The WHOQOL Group, 1998b). (FLECK, 2000, p. 33)

A versão final do WHOQOL-BREF foi composta por 26 questões, sendo que 24 representam cada uma das facetas que compõem o WHOQOL-100, e duas avaliam de forma geral a percepção de saúde e QV. Assim, o WHOQOL-BREF avalia os seguintes domínios da QV: 1. Domínio físico (dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; mobilidade; atividades

da vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamentos; capacidade de trabalho); 2. Domínio psicológico (sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; espiritualidade/religião/ crenças pessoais); 3. Domínio relações sociais: relações pessoais; suporte/apoio social; atividade sexual); 4. 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; transporte). Além destes quatro domínios, as duas primeiras questões do WHOQOL-BREF avaliam a QV global e percepção geral de saúde. (SANTOS, 2015, p. 26)

De acordo com o Ministério da Saúde (2018), no ano de 2016, 1 em cada 5 indivíduos (18,9%) apresentava obesidade, e mais da metade da população das capitais brasileiras (54,0%) apresentava excesso de peso. Em dez anos (2006-2016), houve um crescimento de 110% no número de pessoas de 18 a 24 anos que sofrem com obesidade, quase o dobro do aumento em todas as faixas etárias (60%). Nas faixas de 25 a 34 anos houve alta de 69,0%; de 35 a 44 anos (23,0%); 45 a 54 anos (14,0%); de 55 a 64 anos (16,0%); e nos idosos acima de 65 anos houve crescimento de 2,0%.

Brasil (2017) declara que a obesidade pode resultar em doenças como a diabetes, a hipertensão, o câncer e doenças cardíacas. E segundo Instituto Nacional de Câncer (INCA), a obesidade está relacionada à maior probabilidade de 13 tipos de câncer: esôfago, estômago, pâncreas, vesícula biliar, fígado, intestino, rins, mama (nas mulheres na pós-menopausa), ovário, endométrio, meningioma, tireoide e mieloma múltiplo (próstata e mama, em homens) e linfoma difuso de grandes células B.

Logo, podemos perceber que a população brasileira enfrenta um aumento significativo da obesidade e do sobrepeso, o que está associado entre outras coisas a má alimentação e a falta de atividades físicas. No meio acadêmico, fatores como a mudança de ambiente, estresse e outros comportamentos, podem afetar a qualidade de vida, além de desencadear diversos outros agravantes. Entre esses problemas, estão as doenças no âmbito mental, cardíaco e etc. Nas universidades é comum encontrar indivíduos aparentando sobrepeso ou obesidade, cansaço ou desconforto aparente e ainda buscando lugares para descanso e até mesmo dormir.

A pesquisa sobre os acadêmicos teve como principal objetivo, analisar os resultados do Índice de Massa Corporal (IMC) e qualidade de vida dos acadêmicos de Medicina, enfermagem, odontologia e educação física da Universidade do Estado do Amazonas, com enfoque em reconhecer o nível de obesidade e sobrepeso dos acadêmicos de Medicina,

enfermagem, odontologia e educação física; investigar as relações entre o IMC e a qualidade de vida e construir índices de qualidade de vida dos universitários.

Tendo em vista que a obesidade é considerada a epidemia do século, afetando de forma assustadora a população brasileira, principalmente os adultos, o que pode provocar doenças que levam a morte, este estudo se propõe a avaliar os índices de massa corporal de universitários dos cursos de Medicina, enfermagem, odontologia e educação física. Acrescentando a isso que distúrbios metabólicos estão diretamente ligados a qualidade de vida, este estudo analisará também se há relação entre o Índice de Massa Corporal (IMC) e a qualidade de vida dos acadêmicos.

Deste modo, esta pesquisa é fundamental para a sociedade compreender a saúde dos universitários e a relação do Índice de Massa Corporal e a Qualidade de Vida e obter benefícios a partir desta. Assim, ajudando professores e instituições a buscarem atender as demandas dos universitários quanto a melhorias no ambiente acadêmico e para que sejam desenvolvidas novas estratégias para a prevenção de distúrbios metabólicos e doenças associadas nestes indivíduos.

No estudo apresentado, houve aferição do Índice de Massa Corporal (IMC) e aplicação do questionário de Qualidade de Vida- The World Health Organization instrument to evaluate quality of life (WHOQOL- Bref). Ele foi realizado no Laboratório de Medidas e Avaliações, no Prédio Anexo da Escola Superior de Ciências da Saúde (UEA-ESA). Com os acadêmicos das turmas que ingressaram entre os anos de 2018 a 2019 nos cursos de medicina, enfermagem, odontologia e educação física. Além disso a pesquisa obteve como resultado que numa amostra de 35% da população, o curso com maior incidência de IMC ideal foi o curso de Educação Física seguido de enfermagem e quanto à melhor qualidade de vida, o curso de Enfermagem foi o que se apresentou em primeiro lugar e educação física em segundo lugar. Com isso, o curso de Educação física e Enfermagem foram os mais equilibrados quanto ao IMC, e o com melhor qualidade de vida proporcionalmente ao número de indivíduos analisados. Portanto pôde-se cogitar a existência da relação entre o índice de massa corporal e a qualidade de vida e que o curso de Educação física possui mais alunos com IMC normal e Enfermagem mais alunos com melhor qualidade de vida.

METODOLOGIA

Este estudo teve caráter quantitativo, no qual houve a aferição do Índice de Massa Corporal (IMC) e aplicação do questionário de Qualidade de Vida- The World Health Organization instrument to evaluate quality of life (WHOQOL- Bref) em alunos dos cursos de medicina, enfermagem, odontologia e educação física da Escola Superior de Ciências da Saúde (UEA-ESA) no Laboratório de Medidas e Avaliações, no Prédio Anexo da Localizada na Av. Carvalho Leal, 1777, Bairro Cachoeirinha, Manaus. Estes sendo acadêmicos das turmas que ingressaram entre os anos de 2018 a 2019 regularmente matriculados nos estudos acima referidos maiores.

A coleta dos dados desta pesquisa foi realizada com uma breve explicação do projeto e solicitação da participação dos acadêmicos na pesquisa, os que aceitaram participar, foram chamados de 10 em 10, de acordo com a ordem alfabética, para comparecerem ao laboratório de Medidas e Avaliações e preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e o questionário de Qualidade de Vida, e após, ocorreu a aferição do peso e da altura de forma individual que foi repetida duas vezes para evitar erros nos dados.

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade por meio da Plataforma Brasil e foi aprovado pelo mesmo com número CAE 05217218.9.0000.5016, tendo iniciado em agosto de 2019 e terminado em agosto de 2020 e financiado pela FAPEAM durante o período de aplicação do projeto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram coletados os dados (peso e altura) de 259 acadêmicos correspondente a 35% da população delimitada, sendo eles 52 alunos (20,1%) do curso de Educação Física, 75 (29%) são do curso de Medicina, 62 (23,9%) são do curso de Enfermagem e 70 (27%) são do curso de Odontologia, todos da Universidade do Estado do Amazonas, e aplicado Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida (The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-Bref)

Conforme pode ser demonstrado pelo gráfico 1, o curso com maior qualidade de vida foi Educação física com apenas 7 alunos com qualidade de vida abaixo de regular, seguido do curso de Enfermagem com 16 alunos com qualidade de vida que precisa melhorar, Medicina

com 22 alunos com qualidade de vida abaixo de regular e Odontologia disparando com 25 alunos com qualidade de vida que precisa melhorar, respectivamente, com base no preenchimento do questionário "The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref".

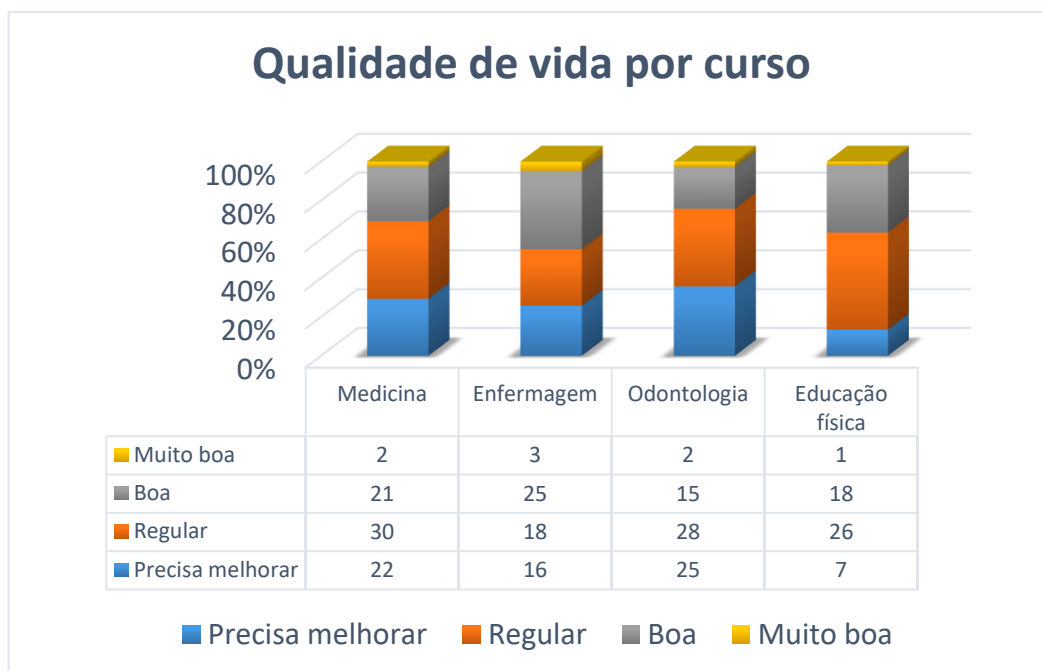


Gráfico 1. Qualidade de Vida Por Curso.

A melhor qualidade de vida ser atribuída ao curso de educação física pode ser pautada no discurso de Claumann et. Al. (2017) que afirma que no curso de educação física por mais que haja uma sobrecarga física dos exercícios, mental e uma preocupação exacerbada com o estereótipo de saúde do aluno que afetam a qualidade de vida, eles também tem um envolvimento maior em atividades físicas proporcionando melhorias a sua saúde física e psicológica.

Isso é contrastante ao fato do curso de odontologia segundo Rodrigues et. Al. (2019) ser caracterizado pelo alto nível de estresse aos estudantes onde durante o período pré-clínico existe uma alta carga teórica, grande competição acadêmica entre os alunos. Quando chegam os últimos períodos, isso se exacerba por adicionar a isso, a exercer atividades atendendo pacientes, aumentando a responsabilidade de cuidar de um paciente, realizar tratamentos irreversíveis, cooperação de pacientes difíceis e elevadas exigências de habilidades práticas, fatores esses que influenciam diretamente a qualidade de vida dos acadêmicos sendo uma suposição para ter sido o curso com menor qualidade de vida.

Para Seidl (2004), o interesse no conceito de qualidade de vida na área da saúde é relativamente recente e provém dos novos paradigmas que têm influenciado as políticas e as práticas do setor nas últimas décadas. Os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença são multifatoriais e complexos. Consoante essa mudança de paradigma, a melhoria da qualidade de vida passou a ser um dos resultados esperados.

Quanto ao Índice de massa corporal, segundo o gráfico 2, pôde-se verificar que o curso com maior percentual de indivíduos com IMC dentro dos padrões de normalidade foi o curso de Educação física com apenas 7 indivíduos com IMC de sobrepeso ou obesidade, o que já era esperado devido à carga horária do curso. O curso com mais indivíduos acima do peso ou obesos foi o curso de Medicina com 27 indivíduos; e o com mais indivíduos abaixo do peso foi o curso de Odontologia contando com 36 alunos abaixo do IMC ideal.

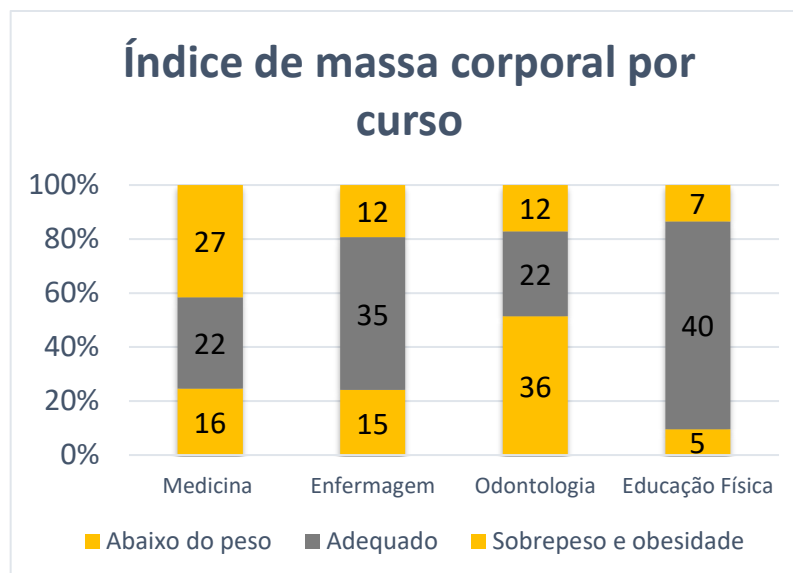


Gráfico 2. Índice de Massa Corporal por Curso.

Segundo Santos et. Al. (2016) os hábitos de vida dos estudantes de medicina contrastam com o conhecimento adquirido sobre saúde uma vez que eles possuem hábitos alimentares irregulares e não praticam exercício físico o que contribuem para o maior percentual de obesidade entre eles.

Para Alves (2010), há muitas pesquisas ao redor do mundo mostrando que situações estressantes na vida do médico comprometem sua qualidade de vida. Ainda complementa que, em pesquisa recente, divulgada pelo Conselho Federal de Medicina, foi revelado que mais de 50% dos médicos no Brasil apresenta distúrbios psiquiátricos, como ansiedade e depressão.

Também apontou que 5% dos médicos se sentem sem esperança, infelizes e com pensamentos suicidas. Alguns estudos apontam a presença de fatores estressantes já na formação médica e suas consequências para a saúde dos estudantes.

Enns et al (2001) diz que fatores estressantes, como a pressão para aprender, falta de tempo, contato com doenças graves e com a morte no cuidado clínico dos pacientes, podem vir a contribuir para o aparecimento de sintomas depressivos nos estudantes.

CONCLUSÕES:

Sobre a análise de IMC e qualidade de vida, conclui-se que o curso de educação física foi o que mais apresentou indivíduos dentro do peso ideal e, ao mesmo tempo, o segundo com mais qualidade de vida. Enquanto o curso de Enfermagem foi o mais equilibrado quanto ao IMC, e o com melhor qualidade de vida. O curso de Medicina, por sua vez, teve o maior número de indivíduos acima do peso ideal assim como de indivíduos obesos, sendo que em qualidade de vida ficou num nível entre regular e boa. E Odontologia teve o maior número de indivíduos abaixo do peso e com qualidade de vida regular.

Considerando os dados de Odontologia, conclui-se que há necessidade de revisão no perfil dos acadêmicos por seus coordenadores, aproximando a relação com os mesmos e auxiliando a homogênea distribuição de tempo e recursos com a comunidade, uma vez que este grande número de indivíduos abaixo do peso pode ser um primeiro indicador para alguns fatores que afetam os profissionais após sua formação, como problemas de coluna e arritmias.

Referente ao reconhecimento do número de indivíduos obesos, o curso de Medicina foi o com mais indivíduos, com 3 acadêmicos, seguido de Odontologia (2), Enfermagem (2) e Educação Física (1). Estes índices revelam que, em contraponto ao caráter elitista de alguns cursos, a qualidade de vida dos acadêmicos inseridos no mesmo pode estar comprometida, a começar pelos seus corpos, com o acúmulo de gordura e sedentarismo. Medidas de incentivo à atividade física e o aumento dos intervalos tendem a ser medidas aceitáveis e viáveis para redução dos índices de sobrepeso e obesidade.

Investigar relação IMC qualidade de vida a partir dos dados coletados e discutidos na presente pesquisa, permite que apontemos haver relação entre o índice de massa corporal e a qualidade de vida e, além disso, que o tipo de rotina propiciada tanto pelo curso do aluno e quanto pelo maior acesso a atividade física influencia no processo de melhoria da qualidade de vida. Uma expansão possível para essa pesquisa seria a aferição de indicadores socioeconômicos dos acadêmicos, visando correlacionar qualidade de vida, perfil socioeconômico, curso optado e IMC, trazendo uma análise mais aprofundada e abordando mais variáveis para o estudo.

REFERÊNCIAS

ALVES, João Guilherme Bezerra et al. Qualidade de vida em estudantes de Medicina no início e final do curso: avaliação pelo Whoqol-bref. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 91-96, Mar. 2010. Acesso em: 11 Nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000100011>.

ANJOS, Luiz A. Índice de massa corporal (massa corpórea. Estatura⁻²) como indicador do estado nutricional de adultos: revisão de literatura. **Rev. Saúde públ.** São Paulo. V 26, n 6, p. 431-436, 1992.

Arce, J.H.S; Jurema, J. Atuação do centro de Educação Física e Desporto da Polícia Militar Do Amazonas com foco na Prevenção e no combate ao sedentarismo e a obesidade; 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. **Com obesidade em alta, pesquisa mostra brasileiros iniciando vida mais saudável.** Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43604-apesar-de-obesidade-em-alta-pesquisa-mostra-brasileiros-mais-saudaveis>> Acesso em: 19 de novembro de 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. **Fonte de diversas doenças, obesidade pode causar de diabetes a câncer.** Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2017/10/fonte-de-diversas-doencas-obesidade-pode-causar-de-diabetes-a-cancer>> Acesso em: 19 de novembro de 2018.

CARLUCCI, E.M.S. et al. Obesidade e sedentarismo: fatores de risco para doença cardiovascular. **Com. Ciências Saúde**, v. 24, n. 4, p. 375-384, 2013.

CLAUMANN, Gaia Salvador et al . QUALIDADE DE VIDA EM ACADÊMICOS INGRESSANTES EM CURSOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA. **J. Phys. Educ.**, Maringá, v. 28, ed. 2824, 2017.

CUNHA, A.C.P.T. da, NETO, C.S.P. ; JÚNIOR, A.T. da C. Indicadores de obesidade e estilo de vida de dois grupos de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. **Fitness & Performance Journal**, v. 5, nº 3, p. 146-154, 2006

De Maria EJ. Bariatric surgery for morbid obesity. *N Engl J Med* 2007;356:2176-83

Enns, M. W., Cox, B. J., Sareen, J., & Freeman, P. Adaptive and maladaptive perfectionism in medical students: a longitudinal investigation. *Medical education*, V. 35, n. 11, p. 1034–1042, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2001.01044.x> Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11703639/>

FERRAZ, M. Fernanda; PEREIRA, Anabela Sousa. A dinâmica da personalidade e o homesickness (saudades de casa) dos jovens estudantes universitários. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 3, n. 2, p. 149-164, 2002.

FETT, Carlos Alexandre. **Avaliação metabólica nutricional de obesas no basal e após tratamento com dieta hipocalórica e treinamento em circuito ou caminhada**. 2005. Tese (Doutorado em Clínica Médica) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. doi:10.11606/T.17.2005.tde-20052005-093115. Acesso em: 2019-11-20.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000.

IBGE. População Jovem No Brasil. Disponível em :< <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9292-populacao-jovem-no-brasil.html?=&t=o-que-e>> Acesso em: 20 de Novembro de 2018.

INEP. Censo da educação superior 2006: Notas Estatísticas. Disponível em : http://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2016/notas_sobre_o_censo_da_educacao_superior_2016.pdf Acesso em: 20 de novembro de 2018

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, 1994.

HALPERN, A. A Epidemia de Obesidade. *Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabolismo*, Vol.43, no.3, São Paulo, Junho, 1999.

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ. **IMC E IAC: CONHEÇA OS MÉTODOS PARA CALCULAR A GORDURA CORPORAL**. Disponível em: <<https://www.hospitaloswaldocruz.org.br/prevencao-e-saude/dicas-saude/imc-e-iac-conheca-os-metodos-para-calculer-a-gordura-corporal>>. Acesso em: 30/01/2020.

LIN, HY et al. Psychiatric disorders of patients seeking obesity treatment. **BMC Psychiatry**. Vol 13, ed. 1, 2013.

Marcon, E.R.; Gus, I. A Importância da Atividade Física no Tratamento e Prevenção da Obesidade. **Caderno de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. Vol. 15. Num. 2. 2007. p. 291- 294.

MARTINS, A.; PACHECO, A.; JESUS, S. Estilos de vida de estudantes do ensino superior. **Mudanças: psicologia da saúde**, São Bernardo do Campo, v. 16, n. 2, p. 100-105, 2008.

MELO, Maria Edna. **Índice de Adiposidade Corporal: Novo Método de Avaliação**. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/noticia/indice-de-adiposidade-corporal-novo-metodo-de-avaliacao>>. Acesso em: 30/01/2020.

NAHÁS, M.V. Obesidade, controle de peso e atividade física. Londrina : Midiograf, 1999.

PADOVANI, Ricardo da Costa et al . Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 10, n. 1, p. 02-10, jun. 2014

PIMENTA, T.A.M, Obesidade: uma breve reflexão histórica das mudanças sociais e culturais no processo de estigmatização. FIEP Bulletin - Volume 85 - Special Edition - ARTICLE I - 2015 (<http://www.fiepbulletin.net>)

RODRIGUES, Maria Imaculada de Queiroz et. Al. Fatores de estresse e qualidade de vida de estudantes de Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 19, n. 1, p. 49-57, 2019.

ROLLS, B.J., SHIDE, D.J. The influence of dietary fat on food intake and body weight. *Nutrition Reviews*, Washington DC, v.50, n.10, p.283-290, 1992.

SANTOS, Ítalo José Lima et. Al. Avaliação da prevalência de obesidade e sobrepeso entre estudantes de Medicina da Universidade Severino Sombra, Vassouras – RJ. **Revista Fluminense de Extensão Universitária**, v. 6, n ½, p. 13-20, jan/dez, 2016.

SANTOS, Priscila Mari dos. Principais instrumentos de avaliação da qualidade de vida de idosos no Brasil: vantagens e desvantagens na utilização. **Rev. Corpoconsciência**, Cuiabá – MT, vol. 19, n 2, p. 25-36, mai/ago, 2015.

SEIDL, Eliane Maria Fleury; ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588, abril, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000200027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 de agosto de 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200027>.

SILVA, M.P., et al. Obesidade e Qualidade de Vida. **O Acta Med Port** , v. 19, p. 247-250, 2006.

WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: ORLEY, J.; KUYKEN, W. (Eds.). **Quality of life assessment: international perspectives**. Heidelberg: Springer, 1994. p.41-60.

World Health Organization. **Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity**. Geneva: WHO; 1998.