

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
NÍVEL MESTRADO**

CAMILA VANZIN BONIFÁCIO FONSÊCA

**FATORES ASSOCIADOS A AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE EM
UNIVERSITÁRIOS DO CENTRO-OESTE BRASILEIRO**

São Leopoldo

2023

CAMILA VANZIN BONIFÁCIO FONSÊCA

**FATORES ASSOCIADOS A AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE EM
UNIVERSITÁRIOS DO CENTRO-OESTE BRASILEIRO**

Dissertação apresentada como requisito final para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Prof. Dr. Marcos Pascoal Pattussi

São Leopoldo

2023

F676f

Fonsêca, Camila Vanzin Bonifácio.

Fatores associados a autopercepção de saúde em universitários do centro-oeste brasileiro / por Camila Vanzin Bonifácio Fonsêca. -- São Leopoldo, 2023.

107 f. : il. ; 30 cm.

Com: artigo “Fatores associados a autopercepção de saúde em universitários do centro-oeste brasileiro”.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, São Leopoldo, RS, 2023.

Orientação: Prof. Dr. Marcos Pascoal Pattussi, Escola de Saúde.

1.Saúde pública. 2.Estudantes universitários – Saúde e higiene. 3.Autopercepção. 4.Estudantes universitários – Avaliação de riscos de saúde. 5.Estudantes universitários – Conduta. 6.Hábitos de saúde. I.Pattussi, Marcos Pascoal. II.Título.

CDU 614-057.875
616-092.11

Catálogo na publicação:
Bibliotecária Carla Maria Goulart de Moraes – CRB 10/1252

CAMILA VANZIN BONIFÁCIO FONSÊCA

**FATORES ASSOCIADOS A AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE EM
UNIVERSITÁRIOS DO CENTRO-OESTE BRASILEIRO**

Dissertação apresentada como requisito final para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Aprovado em 31/03/2023

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Adriana Vieira Macedo Brugnoli - Universidade de Rio Verde (UNIRV)
(Avaliador Externo)

Prof. Dr. Renato Canevari Dutra da Silva - Universidade de Rio Verde (UNIRV)
(Avaliador Externo)

Prof. Dr. Marcos Pascoal Pattussi - Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)
(Orientador)

Dedico este trabalho ao meu esposo Orlando, meus filhos Júlia e Felipe, meus pais Silvana e Osvaldo Júnior por serem minha base, apoiarem sempre os meus sonhos e nunca desistirem de lutar comigo.

Gratidão eterna!

AGRADECIMENTOS

“Gratidão é reconhecer e retribuir com graças todos os acontecimentos, sejam eles grandes ou pequenos que a vida oferta. É olhar para o céu e com sorrisos e alegrias dizer: sei que foi você, Deus, e por isso eu agradeço!”

Agradeço, primeiramente, à Deus, pela minha existência, por ter me concedido forças, guiado meus passos e iluminado meus caminhos para que eu chegasse até aqui e realizasse esse sonho.

Agradeço imensamente ao meu esposo Orlando, meu maior exemplo de amor, integridade, persistência e cuidado. Obrigada por nunca medir esforços na realização dos meus sonhos.

Aos meus queridos filhos, sinônimo de felicidade, agradeço por todo carinho e paciência.

Aos meus pais Silvana e Osvaldo Júnior pelos melhores conselhos, incentivos e pelo apoio incondicional.

Aos meu irmão Matheus, por sempre estar ao meu lado. Obrigada pela sua amizade.

À minha amiga Kênia Barcelos, por me incentivar na conquista deste título. Você é minha inspiração!

À minha grande amiga e parceira Renata Rodrigues, sem palavras para descrever o que você significa para mim. Obrigada por ser luz e por ter trilhado este caminho ao meu lado.

De modo muito especial, agradeço ao meu orientador Marcos Pattussi pela confiança, oportunidade e paciência.

Aos demais colegas de mestrado em Saúde Coletiva, obrigada pela amizade, companheirismo e aprendizado

Aos familiares e amigos por sempre torcerem por mim.

Por fim, a todos que contribuíram e fizeram parte dessa caminhada, muito obrigada!

RESUMO

Objetivo: Investigar os fatores associados à autopercepção de saúde em acadêmicos da área de saúde de uma universidade do Centro-Oeste brasileiro, além de estimar a autopercepção de saúde ruim nesses acadêmicos. **Métodos:** Estudo transversal, de base universitária, de ambos os sexos, matriculado nos cursos da área de saúde de uma universidade localizada no Centro-Oeste brasileiro, Estado de Goiás, Brasil, no ano de 2018. A autopercepção de saúde foi avaliada através de uma única pergunta: “Em geral, como você diria que sua saúde está?”. As respostas variaram entre ruim, razoável, boa, muito boa e excelente. Para fins de análise, as categorias foram reagrupadas, dicotomicamente, em razoável/ruim e excelente/muito boa/boa. Os fatores associados incluíram aspectos demográficos, socioeconômicos, acadêmicos, psicossociais, comportamentais e uso de serviços de saúde. As análises bivariáveis foram conduzidas através dos testes do qui-quadrado para tendência linear e de Pearson. Razões de prevalências e razões de médias brutas e ajustadas foram estimadas utilizando-se de regressão de Poisson com variância robusta. **Resultados:** Constatou-se que entre os 2280 participantes do estudo, 342 (15%) apresentavam autopercepção de saúde ruim. Na análise ajustada permaneceram associadas ao desfecho sexo feminino (RP= 1,53; IC 95%: 1,20-1,95), classe econômica baixa (RP=;1,92 IC 97%: 1,47-2,50), acadêmicos que reprovaram (RP=;1,95 IC 95%:1,46-2,62), e que estão nos últimos períodos do curso (RP=1,371; IC 95%:1,04-1,81), qualidade de vida baixa (RP=2,231; IC 95%:1,59-3,12), e saúde mental com sofrimento psicológico muito alto (RP=3,450; IC 95%:2,19-5,42). **Conclusão:** O presente estudo demonstrou prevalência de autopercepção de saúde ruim nos universitários da área da saúde e associação com fatores sociodemográficos, acadêmicos e psicossociais. Em virtude desses achados, recomenda-se intervenções relacionadas a melhora da percepção de saúde desse grupo, o qual tem como prioridade ações destinadas a promoção e prevenção de saúde.

Palavras-chave: autopercepção de saúde; saúde autorreferida; universitários; fatores de risco; corte transversal.

ABSTRACT

Objective: To investigate the factors associated with self-rated health in health students of a university in the Brazilian Midwest, in addition to estimating poor self-rated health in these students. **Methodology:** Cross-sectional study, university-based, of both genders, enrolled in health care courses at a university located in the Brazilian Midwest, State of Goiás, Brazil, in 2018. Self-rated health was assessed using a single question: “In general, how would you say your health is?”. Responses ranged from poor, fair, good, very good and excellent. For analysis purposes, the categories were dichotomously regrouped into fair/poor and excellent/very good/good. Associated factors included demographic, socioeconomic, academic, psychosocial, and behavioral aspects and use of health services. Bivariate analyzes were conducted using chi-square tests for linear trend and Pearson. Prevalence ratios and crude and adjusted mean ratios were estimated using Poisson regression with robust variance. **Results:** It was found that among the 2280 study participants, 342 (15%) had poor self-rated health. In the adjusted analysis, they remained associated with the outcome female gender (PR= 1.53; CI 95%: 1.20-1.95), low economic class (PR=;1.92 CI 97%: 1.47-2.50), students who failed (PR =;1.95 CI 95%:1.46-2.62), and who are in the last periods of the course (PR=1.371; CI 95%:1.04-1.81), low quality of life (PR =2.231; CI 95%:1.59-3.12), and mental health with very high psychological distress (PR=3.450; CI 95%:2.19-5.42). **Conclusion:** The present study demonstrated the prevalence of poor self-rated health in university students in the health area and an association with sociodemographic, academic and psychosocial factors. Due to these findings, interventions related to improving the perception of health in this group are recommended, which prioritize actions aimed at health promotion and prevention.

Key-words: Self-rated health; self-reported health; college students; risk factors; cross sectional.

SUMÁRIO DA DISSERTAÇÃO

APRESENTAÇÃO	8
PROJETO DE PESQUISA.....	10
RELATÓRIO DE CAMPO	61
ARTIGO CIENTÍFICO.....	91
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	107

APRESENTAÇÃO

Esta dissertação, intitulada, *Fatores associados a autopercepção de saúde em universitários do Centro-Oeste brasileiro*, de autoria da Mestranda Camila Vanzin Bonifácio Fonsêca, foi orientada pela Prof. Dr. Marcos Pascoal Pattussi do Programa de Pós- Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). A dissertação teve como objetivo geral investigar os fatores associados à autopercepção de saúde em acadêmicos da área de saúde de uma universidade do Centro-Oeste brasileiro. Os objetivos específicos foram: a) Descrever a amostra de acordo com fatores demográficos (sexo, idade, estado civil e cor da pele), socioeconômicos (classe econômica), acadêmicos (curso, reprovação e período do curso), psicossociais (qualidade de vida e saúde mental), comportamentais (alimentação, atividade física, álcool, drogas e fumo) e uso dos serviços de saúde (consultas médicas), b) Estimar a prevalência de autopercepção de saúde ruim nesses acadêmicos; c) Testar associação entre fatores demográficos, socioeconômicos, acadêmicos, psicossociais, comportamentais e uso de serviços de saúde com autopercepção de saúde nesses acadêmicos.

Seguindo as normativas do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNISINOS, a presente dissertação é composta por quatro seções:

1) Projeto de pesquisa: nesta seção será apresentado o projeto de pesquisa que é resultante de um projeto de pesquisa coletivo intitulado “**Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018**” que é parte de um convênio entre a Universidade de Rio Verde – UniRV e a Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). O presente projeto de pesquisa intitulado “Fatores associados a autopercepção de saúde em universitários do Centro-Oeste brasileiro”. O projeto coletivo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNISINOS sendo aprovado em 13 de setembro de 2018; também analisado pelo CEP da UniRV sendo aprovado em 19 de setembro de 2018. Destacamos que o presente projeto foi avaliado pela banca de qualificação no dia 21 de dezembro de 2022, sendo composta por três professores arguidores.

2) Relatório de campo: O presente documento tem por finalidade relatar toda a logística da coleta de dados, análises estatísticas que foram realizadas na condução da dissertação.

3) Artigo Científico: A ser intitulado “**Fatores associados a autopercepção de saúde em universitários do Centro-Oeste brasileiro**”. Este artigo será submetido a um periódico.

4) Considerações finais da dissertação: finalizamos o volume com a apresentação das principais considerações após a realização da pesquisa.

PARTE 1:
PROJETO DE PESQUISA

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
NÍVEL MESTRADO**

CAMILA VANZIN BONIFÁCIO FONSÊCA

**FATORES ASSOCIADOS A AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE EM
UNIVERSITÁRIOS DO CENTRO-OESTE BRASILEIRO**

São Leopoldo

2022

CAMILA VANZIN BONIFÁCIO FONSÊCA

**FATORES ASSOCIADOS A AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE EM
UNIVERSITÁRIOS DO CENTRO-OESTE BRASILEIRO**

Projeto de Pesquisa a ser apresentado a
Universidade do Vale do Rio dos Sinos-
UNISINOS, como Programa de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Marcos Pascoal Pattussi.

São Leopoldo

2022

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo teórico de análise para autopercepção de saúde em universitário	37
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais e acadêmicas a serem utilizadas no estudo de acordo com forma de coleta e forma de análise35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Cronograma das atividades a serem desenvolvidas durante o mestrado de janeiro de 2021 a fevereiro de 2023	39
Tabela 2 – Orçamento contendo os custos detalhados para a pesquisa.....	39

LISTA DE ABREVIATURAS

CEP	Comitês de Ética em Pesquisa
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
DVD	Digital <i>video disc</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IPAQ	Questionário Internacional de Atividade Física
K10	Índice Escala de Sofrimento Psicológico de Kessler de 10 itens
OMS	Organização Mundial de Saúde
QV	Qualidade de vida
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPel	Universidade Federal de Pelotas
UniRV	Universidade de Rio Verde
UNISINOS	Universidade do Vale do Rio dos Sinos
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	19
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	20
2.1 Avaliação da autopercepção de saúde	20
2.2 Conceito e importância da autopercepção de saúde	21
2.3 Fatores associados a autopercepção de saúde em universitários	21
2.3.1 Fatores sociodemográficos e socioeconômicos.....	22
2.3.2 Fatores Psicossociais	23
2.3.3 Fatores comportamentais.....	23
2.3.4 Uso de serviços de saúde por universitários.....	26
3 OBJETIVOS E HIPÓTESES.....	27
3.1 Objetivos.....	27
3.1.1 Objetivo Geral	27
3.1.2 Objetivos específicos:.....	27
3.2 Hipóteses.....	27
4 JUSTIFICATIVA	28
5 METODOLOGIA.....	29
5.1 Identificação do projeto	29
5.2 Delineamento.....	29
5.3 Localização Geográfica e população do estudo	29
5.4 Plano amostral	30
5.5 Treinamento da equipe de pesquisa.....	30
5.6 Estudo piloto	31
5.7 Logística do estudo	31
5.8 Desfecho.....	32
5.9 Variáveis independentes	33
5.10 Entrada e análise dos dados.....	36
5.11 Divulgação de resultados	37
5.12 Aspectos éticos	38
5.13 Cronograma	39
5.14 Orçamento.....	39
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	47

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DA UNIRV	49
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DA UNISINOS.....	53
ANEXO C – QUESTÕES UTILIZADAS DO QUESTIONÁRIO SOBRE O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ALUNOS DA ÁREA DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE RIO VERDE – GOIÁS – 2018.....	56

1 INTRODUÇÃO

Saúde é descrita pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas pela ausência de doenças ou enfermidades” (WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 2014). Sua medida pode ser estabelecida através de investigações médicas embasadas em sinais, sintomas e exames diagnósticos, ou pela autopercepção de saúde (ANDRADE; LOCH; SILVA, 2019).

Autopercepção de saúde refere-se a opiniões conscientes sobre como o indivíduo compreende e avalia subjetivamente sua própria saúde. Pode ser definida por sensações de dor, desconforto, ou condições físicas e doenças subjacentes, mas sobretudo, pelas consequências sociais e psicológicas da presença de determinada condição ou evento de saúde (KAPLAN; BARON-EPEL, 2003).

Uma das formas mais simples de mensurá-la é através de um único item onde o indivíduo é questionado sobre como classifica ou avalia a sua saúde. As opções de resposta geralmente variam de ruim a excelente (BOWLING, 2005). Trata-se de um indicador que, devido sua praticidade, simplicidade e baixo custo de aplicação, pode ser um grande aliado para avaliar o estado de saúde das populações, identificando suas necessidades prioritárias (PERES, M. *et al.*, 2010).

Universitários experimentam desde o seu ingresso ao Ensino Superior, transformações em seus comportamentos relacionados à saúde, sendo um período apontado com novos acontecimentos, novos costumes, hábitos que podem influenciar mudanças de ordem comportamental e social (FROMME; CORBIN; KRUSE, 2008). Desse modo, trata-se de uma população com grande exposição à problemas relacionados a alimentação, uso de álcool, tabaco e drogas, sedentarismo, entre outros (OJEDA; BERTOS, 2015).

Autopercepção ruim de saúde têm sido associada com o sexo feminino, classe econômica baixa, sedentarismo, padrão alimentar inadequado (FREIRE *et al.*, 2014), obesidade ou sobrepeso (FRANCO; DIAS; SOUSA, 2018), insatisfação com a vida, dor, estresse, consumo de álcool (LINARD *et al.*, 2019) e tabagismo (BARROS *et al.*, 2009).

Os estudos brasileiros com universitários possuem amostras pequenas ou com poucas exposições avaliadas. Portanto, o presente estudo tem como objetivo investigar os fatores associados à autopercepção de saúde em universitários do Centro-Oeste brasileiro.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Primeiramente, nesta seção, serão expostas informações referentes à avaliação da autopercepção de saúde, assim como seu conceito e importância, além dos fatores associados em universitários da área da saúde.

2.1 Avaliação da autopercepção de saúde

A autopercepção da saúde configurou-se medida epidemiológica em 1950, devido sua praticidade, boa validade e confiabilidade, além de baixo custo para sua aplicação, sendo recomendada para análise da saúde das populações e auxiliando na identificação de suas necessidades prioritárias (PERES M. *et al.*, 2010), sendo ela associada às características físicas, mentais e sociais de indivíduos e grupos (EL-ANSARI; STOCK, 2016).

Pesquisas tem sido empenhadas a fim de alcançar o conceito de autoavaliação da saúde, não só pela vitalidade desta medida, mas por também possuir eficácia em amplos inquéritos populacionais (MOLARIUS; JANSON, 2002).

O estado de saúde do indivíduo pode ser avaliado de forma individual através da autopercepção da saúde, ponderando numa percepção subjetiva que inclui aspectos biológicos, psicológicos e também sociais (SILVA, J.; COSTA, 2021). Esse enfoque é de grande valia para as pesquisas de âmbito populacional nacional e internacional (MATTOS, S. *et al.*, 2021).

A mensuração se dá por um único item o qual o entrevistado usa para classificar ou avaliar sua saúde. Diferentes perguntas tais como: “Como você classificaria sua saúde nos últimos dias?” ou “Como classifica a sua saúde nos últimos dias?”, ou “Como você diria que está sua saúde em geral?”, ou “Como você avalia sua saúde, comparada ao ano anterior?”. Geralmente as respostas variam em ruim, razoável, boa, muito boa e excelente (BOWLING, 2005).

A autoavaliação da saúde evidencia um conceito que concerne a níveis variados, englobando: variáveis sociodemográficas, comportamentais e psicossociais, podendo haver diferenciação para sexo e idade da população pesquisada (REICHERT; LOCH; CAPILHEIRA, 2012).

Indivíduos que alegam ter a saúde boa apresentam probabilidades maiores de encontrarem-se saudáveis, enquanto os que rotulam a saúde como péssima ou ruim têm a propensão à uma qualidade de vida baixa ou até mesmo à morte (MAVADDAT *et al.*, 2014). Recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a avaliação da autopercepção de

saúde tem contribuído com dados que justificam fortemente alguns desvios de saúde, os quais estão associados a morbidade e mortalidade de indivíduos e grupos (OLIVEIRA, T. *et al.*, 2019).

2.2 Conceito e importância da auto percepção de saúde

A avaliação pessoal da percepção de saúde é uma avaliação que carrega aspectos objetivos e subjetivos de cada indivíduo. A subjetividade se refere ao modo como as pessoas se sentem, como julgam os componentes objetivos como fatores qualitativos de suas vidas (NERI, 2007).

Deste modo a subjetividade é uma variante corriqueiramente abordada nesse tipo de estudo. Quando o indivíduo avalia o seu estado de saúde, ele partirá do seu ponto de vista social, onde sua opinião e experiência se baseia na sua condição de vida e como ele se vê como indivíduo dentro da sociedade (SHOOSHTARI; SHIELDS, 2001).

A percepção ruim da própria saúde pode ser analisada como desfecho de sensações desencadeadas pelo mal-estar, dor, incômodo, relacionados com os fatores psicossociais, culturais e ambientais que transformam o modo como a vida do indivíduo é impactada pelo problema em questão (CANGUILHEM, 2000).

Dessa maneira, essa percepção deve ser averiguada sob um amplo enfoque, valorizando os diversos saberes particulares da saúde, diante da existência do cenário cultural e também psicossocial (FRANKS; GOLD; FISCELLA, 2003).

Por ser verdade, a autoavaliação de saúde é uma referência evidenciada com base em indicadores clínicos de morbidade e de mortalidade, sendo ainda um aprazível marcador das distinções nos subgrupos da população (IDLER; BENYAMINI, 1997).

2.3 Fatores associados a auto percepção de saúde em universitários

A auto percepção de saúde está associada principalmente a fatores sociodemográficos (sexo, idade, estado civil e cor da pele), a fatores socioeconômicos (classe econômica), psicossociais (qualidade de vida, saúde mental), comportamentais (fumo, álcool, drogas, alimentação e atividade física), comorbidades, entre outros.

2.3.1 Fatores sociodemográficos e socioeconômicos

Existem diferenças de gênero importantes quanto a autopercepção de saúde. De uma maneira geral mulheres apresentaram escores menores nas escalas de saúde física, mental e geral e maiores nas escalas de ansiedade, depressão e dor (LIMONGI; JARDINE, 2019). Homens percebem menos sua saúde como ruim quando comparado às mulheres, o que afeta a utilização dos serviços de saúde por esses usuários (THEME FILHA; SZWARCOWALD; SOUZA JUNIOR, 2008).

Em um estudo realizado com estudantes universitários, uma maior prevalência de autopercepção de saúde ruim foi encontrada no sexo feminino (LINARD *et al.*, 2019). Em uma análise da autoavaliação da condição de saúde da população baiana, ao também obterem resultado de mulheres com uma autoavaliação de saúde pior que os homens, justificam que essa tendência pode ocorrer pois os homens tendem a não informar seus problemas de saúde e não buscar os serviços para consultas e exames de rotina. Em contrapartida, as mulheres buscam com maior frequência os serviços de atendimento e se queixam mais da sua condição de saúde física e/ou mental (FIGUEIREDO *et al.*, 2017).

Em relação a idade, pessoas mais jovens tendem a avaliar melhor sua saúde quando comparadas aos mais velhos (REICHERT; LOCH; CAPILHEIRA, 2012). Isso pode ser explicado pela ocorrência de agravos que surgem no decorrer da vida, resultando em uma maior demanda pelos serviços de saúde. Em pessoas com mais idade está associada a ter ou não doença, e também às condições ambientais, físicas e psicológicas. Assim, é relevante averiguar a autopercepção de saúde no decorrer dos anos (MATTOS, S. *et al.*, 2021).

A variável raça/cor, foi definida pela maioria como “boa” a condição de saúde, exceto para aqueles que se declararam brancos e afirmaram possuir estado de saúde “muito bom”. O que justifica esse achado está no fato de que, ainda que a cor da pele isoladamente tenha associação com a percepção da condição de saúde, ao ser avaliada em conjunto com a escolaridade e renda, raça/cor passa a não ter efeito estatisticamente significativo. (FIGUEIREDO *et al.*, 2017).

Em consideração ao estado civil, estudos apontam que os indivíduos solteiros são mais suscetíveis a práticas divergentes a saúde. Tais condutas prejudiciais à saúde estão em constante aumento, como o consumo de bebidas alcólicas em maior quantidade quando comparado aos casados/união estável acarretando uma autopercepção de saúde ruim (POMINI *et al.*, 2018).

Classe econômica baixa está associada a menor escolaridade e a uma autopercepção de saúde ruim. Indivíduos com níveis de escolaridade maior visam hábitos de vida mais saudáveis

como prática de atividade física, consumo moderado de bebidas alcoólicas e o não hábito de fumar ponderando uma percepção de saúde melhor (PAVÃO; WERNECK; CAMPOS, 2013).

2.3.2 Fatores Psicossociais

Os universitários possuem uma maior predisposição para eventuais transtornos mentais, como ansiedade e depressão, que geram uma percepção de saúde ruim, sendo fatores causais, as cobranças interdisciplinares e pessoais, novas rotinas e adaptações, além dos desafios impostos (ALMEIDA; SOARES; FERREIRA, 2002).

No entanto, esse novo cenário expõe o universitário a um estado de vulnerabilidade, aumentando a possibilidade de quadros psicopatológicos e dificuldades no contexto pessoal e profissional (ALMEIDA; SOARES, 2004).

Os sintomas psicológicos da ansiedade e depressão nos estudantes universitários incluem grande estresse e esgotamento emocional, principalmente nos cursos da área de saúde, onde lidam com vidas e sofrimento dos indivíduos, associado a sobrecarga dos estudos, sedentarismo, entre outros, impele uma autopercepção de saúde ruim, levando os estudantes a recorrerem ao uso dos serviços de saúde e utilização de antidepressivos a fim de possibilitar uma rotina menos desgastante (COSTA *et al.*, 2017).

As mudanças no estilo de vida desses universitários somadas ao acometimento da saúde mental são correlacionadas ao desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e conseqüentemente a uma pior percepção da qualidade de vida (NÚÑEZ-ROCHA *et al.*, 2020).

A qualidade de vida (QV) apresenta um amplo e complexo conceito, tendo como definição “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 preocupação” (THE WHOQOL GROUP, 1995).

As evidências mostram que uma pior avaliação da QV esteja relacionada a diversos fatores, como depressão, doenças crônicas, obesidade, inatividade física (SOLIS; LOTUFONETO, 2019), em estudantes da área da saúde (MOUTINHO *et al.*, 2019), e conseqüentemente a uma pior percepção de saúde.

2.3.3 Fatores comportamentais

Adolescentes estão relatando percepção negativa da saúde, sendo esta justificada pela exposição precoce a comportamentos de risco, como baixos níveis de atividade física, hábitos

alimentares inadequados, consumo abusivo de bebidas alcoólicas, drogas ilícitas, e outros fatores de risco como excesso de peso e dislipidemias, comportamentos esses muitas vezes levados para a sua vida adulta, prejudicando assim sua percepção em outras fases da vida (MOREIRA, C.; SANTOS; FARIAS JUNIOR, 2011; VANCEA *et al.*, 2011).

Um período de transição nutricional é observado no Brasil, ocorrendo queda dos índices de desnutrição e um aumento brusco das taxas de obesidade e sobrepeso (OLIVERAS LÓPEZ *et al.*, 2006).

Os hábitos alimentares dos universitários são considerados inadequados, compondo-se de uma alta ingestão de alimentos ricos em açúcares e gorduras e um baixo consumo de frutas e hortaliças, adquirindo um maior risco de evoluir para uma DCNT (FEITOSA *et al.*, 2010).

Estes hábitos são influenciados por razões referentes ao ingresso na universidade, uma vez que alguns deixam seus lares resididos com os pais e passam a viver sós, a falta de tempo viável para a realização de uma refeição completa perante as atividades acadêmicas impostas, a substituição das refeições principais por *fast foods*, entre outras (MATTOS, L.; MARTINS, 2000).

A realidade do ambiente universitário traz consigo excesso de atividades acadêmicas, impossibilitando a prática de refeições nos lares, permitindo que o universitário submeta-se a estabelecimentos comerciais próximos a universidade, tendo como alternativa lanches rápidos com alto valor calórico (FEITOSA *et al.*, 2010).

Um ato pouco visto é o preparo de refeições em casa e levadas pelo acadêmico a universidade, ou da aquisição de alimentos de alto valor nutricional e baixo valor calórico (ALVES; BOOG, 2007). Somados, estes hábitos alimentares são fortemente prejudiciais à saúde, podendo originar carências nutricionais, sobrepeso, obesidade, doenças associadas, além de uma avaliação ruim do universitário em relação a própria saúde (WHO, 2003).

Os universitários que apresentam hábitos alimentares inadequados demonstraram uma prevalência maior de autopercepção de saúde ruim comparados com aqueles com uma alimentação adequada (SILVA, D., 2012).

A prática da atividade física é de fundamental importância, pois permite a prevenção de doenças crônicas, além de reduzir a mortalidade e morbidade (PEREIRA *et al.*, 2017).

A inatividade física tem uma maior associação ao desenvolvimento de doenças como depressão, diabetes, obesidade, doenças cardiovasculares, gerando um aumento significativo na procura pelos serviços de saúde (BERNARDO *et al.*, 2013).

Embora ser de conhecimento desses universitários os benefícios físicos e sociais da prática de atividade física, como um maior rendimento acadêmico e da capacidade de concentração, estudos constataam que a prática da atividade física após o ingresso da

universidade diminui e a prática frequente de atividade física moderada dos universitários corrobora de forma positiva para a avaliação da própria saúde (NUNES, 2021).

Ao adentrar na universidade, os estudantes são tomados pelo entusiasmo e sensação de objetivo cumprido, tornando-se grupo vulnerável para hábitos não saudáveis como a prática do uso de álcool e de outras drogas (PEDROSA *et al.*, 2011).

O álcool é a droga lícita mais consumida entre os universitários brasileiros, sendo na maioria das vezes usada de forma recreacional (OLIVEIRA, E. *et al.*, 2009), sendo que sua prevalência vem aumentando, tornando-se um grande problema de saúde pública, ocasionando ainda um cenário preocupante, pois o uso dessa substância está relacionado a um desempenho acadêmico menor, problemas de ordem social, comportamental e orgânico, e ao uso de drogas (SANTOS; PEREIRA; SIQUEIRA, 2013).

Estudos realizados com acadêmicos, correlacionam o alcoolismo com uma alternativa para se afastar dos problemas habituais e para enfrentar situações negativas do âmbito pessoal, social e econômico (BARROS *et al.*, 2012).

Universitários com consumo excessivo de bebidas alcoólicas, comparados aos que não consomem, apontam uma maior probabilidade de danos nocivos a sua saúde e integridade física (MARTINS; COELHO; FERREIRA, 2010), constando como agravante as grandes concentrações de álcool consumidas em uma única ocasião (FEIJÃO *et al.*, 2012).

Os efeitos adversos provenientes do consumo de álcool são conhecidos pelos universitários, mas pouco valorizados, pois mudanças de seus comportamentos diante de tal substância não são observadas, diminuindo a credibilidade deste grupo em relação a propagação de práticas saudáveis (PICOLOTTO *et al.*, 2010).

No entanto, o consumo excessivo de álcool e a doença alcóolica estão entre os principais problemas de saúde, com prevalência em ambos os sexos, contribuindo para uma pior avaliação da autopercepção de saúde (CARDOSO, 2012).

O tabagismo também é fator prejudicial à saúde, sendo a causa principal de mortalidade evitável em jovens, hábito adquirido por muitos no cenário universitário (PIMENTEL; MATA; ANES, 2013).

Um estudo realizado com estudantes universitários mostrou uma maior ocorrência de tabagismo nos indivíduos que avaliaram sua saúde como regular ou ruim, identificando que 26,9% dos tabagistas apresentam uma menor autopercepção de saúde, e somente 8,2% dos indivíduos deste grupo apresentam uma excelente autopercepção de saúde (RAMIS *et al.*, 2012).

O consumo do tabaco também está associado ao uso de drogas ilícitas como maconha, alucinógenos, anfetamínicos e inalantes (SANTOS; PEREIRA; SIQUEIRA, 2013).

A universidade se caracteriza por corresponder a um ambiente acessível às drogas, tendo como expectativa ao procurar drogas ilícitas, a curiosidade, a descontração, prazer, sensação de felicidade e o aumento da autoconfiança (MEDEIROS *et al.*, 2012).

Um estudo com universitários da área saúde remete que grande parte dos participantes consumiram algum tipo de droga ilícita na vida, sendo a maconha figurada na lista de maior uso, em razão do menor custo e de sua origem natural, que contém propriedades medicinais que levam a sensação de relaxamento (FERNANDES *et al.*, 2017). Essas perspectivas aumentam a frequência do uso, uma vez que muitos apresentam uma crença errônea em relação aos seus efeitos adversos e dependência (RIGONI; OLIVEIRA; ANDREATTA, 2016).

O uso abusivo de substâncias ilícitas entre estudantes pode ocasionar déficit no desenvolvimento cognitivo, provenientes dos efeitos neurotóxicos, contribuindo de maneira negativa para o conceito de bem-estar físico, mental e social (RIGONI; OLIVEIRA; ANDREATTA, 2016).

2.3.4 Uso de serviços de saúde por universitários

A utilização dos serviços de saúde é uma prática complexa e está correlacionada as necessidades do indivíduo, aspectos socioeconômicos e psicológicos, perfis de morbidade e organização da oferta, levando a um maior ou menor aproveitamento destes serviços (MENDOZA-SASSI; BÉRIA; BARROS, 2003).

Em um estudo sobre a utilização dos serviços de saúde em universitários da Universidade Federal de São Paulo, evidenciou que 69,6% era do sexo feminino, dentre as doenças preexistentes prevaleceram as psicossociais (23,3%), como depressão e ansiedade, seguidas pelas DCNT (SIQUEIRA *et al.*, 2017).

Outro estudo com universitários também indicou para a predominância feminina na procura por atendimento à saúde (PERES; SANTOS; COELHO, 2004). Os fatores socioculturais brasileiros corroboram para que as mulheres tenham tendência a terem mais atenção com a saúde e aderirem hábitos preventivos, como realização de consultas médicas regulares (SIQUEIRA *et al.*, 2017).

Em relação ao estudo de Kongsen *et al.* (2018), dos 1.865 universitários incluídos, 55,8% utilizaram serviços de saúde no último ano, 39,3% utilizaram serviços especializados, e 22,6%, as unidades básicas de saúde (UBS); 45,9% utilizaram serviços do Sistema Único de Saúde (SUS); e 49,1% utilizaram os serviços de saúde por motivo de prevenção.

3 OBJETIVOS E HIPÓTESES

3.1 Objetivos

3.1.1 Objetivo Geral

Investigar os fatores associados à autopercepção de saúde em acadêmicos da área de saúde de uma universidade do Centro-Oeste brasileiro.

3.1.2 Objetivos específicos:

- a) Descrever a amostra de acordo com fatores demográficos (sexo, idade, estado civil e cor da pele), socioeconômicos (classe econômica), acadêmicos (curso, reprovação e período do curso), psicossociais (qualidade de vida e saúde mental), comportamentais (alimentação, atividade física, álcool, drogas e fumo) e uso dos serviços de saúde (consultas médicas);
- b) Estimar a prevalência de autopercepção de saúde ruim nesses acadêmicos;
- c) Testar associação entre fatores demográficos, socioeconômicos, acadêmicos, psicossociais, comportamentais e uso de serviços de saúde com autopercepção de saúde nesses acadêmicos.

3.2 Hipóteses

Maiores prevalências de autopercepção de saúde ruim estarão associadas a:

- a) piores condições socioeconômicas;
- b) comportamentos de saúde não saudáveis;
- c) aspectos psicossociais desfavoráveis;
- d) maior uso dos serviços de saúde.

4 JUSTIFICATIVA

A análise da autoavaliação de saúde está sendo cada vez mais usada e reconhecida para a determinação de índices de mortalidade e morbidade, sendo empregada em ações de saúde e em investigações científicas, tendo como importante indicador a autopercepção de saúde, o qual é norteado por critérios objetivos e subjetivos, sendo persuadido por fatores sociodemográficos, socioeconômicos, dentre outros (IDLER; BENYAMINI, 1997).

Trata-se de uma maneira válida e confiável de avaliar como o indivíduo interpreta a sua própria saúde, abrangendo componentes físicos, emocionais e pessoais de saúde, que coletivamente integram o ser (EL-ANSARI; STOCK, 2016).

Comportamentos relacionados ao estilo de vida são geralmente formados no período da adolescência, visto a vida universitária, é uma fase de transição, caracterizada por mudanças radicais. Nesta etapa muitos estudantes adotam estilos de vida poucos saudáveis permanecendo com esses hábitos na vida adulta sendo algumas dessas práticas prejudiciais à saúde, a adoção de comportamentos inadequados, tais como, padrão alimentar ruim, uso de álcool, tabaco e sedentarismo (BABAEER *et al.*, 2021; SHIMIDT, 2012).

Uma autopercepção de saúde ruim está associada a comportamentos não saudáveis, como consumo excessivo de bebidas alcóolicas e inatividade físicas. Indica também a presença de doenças crônicas e hospitalização, além do comprometimento cognitivo (FRANCO; DIAS; SOUSA, 2018).

Na área da saúde, vários fatores levam a prevalência de percepção ruim de saúde, indicadores de estilo de vida, como inadequação de hábitos alimentares, estresse e problemas de introspecção foram indicadores que mais persuadiram na autoavaliação de saúde dos acadêmicos (SILVA, D., 2012).

O presente estudo justifica-se pela necessidade de avaliar, em uma população composta por acadêmicos da área da saúde, a autopercepção de saúde. Pesquisas que demonstram a autopercepção de saúde ruim são relevantes para favorecer intervenções relacionadas a melhora da percepção de saúde desse grupo, o qual tem como prioridade ações destinadas a promoção e prevenção de saúde. Assim, faz-se pertinente analisar a autopercepção de saúde em acadêmicos da área da saúde, a fim de verificar os fatores associados a autopercepção de saúde ruim nestes indivíduos.

5 METODOLOGIA

Nesta seção são detalhados os métodos do estudo incluindo: delineamento adotado, população do estudo, amostragem, treinamento e logística, entrada e análise dos dados, aspectos éticos e cronograma.

5.1 Identificação do projeto

O presente estudo de dissertação é parte de um convênio entre a Universidade de Rio Verde (UniRV) e a Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) cujo objetivo é a capacitação, em nível de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, de professores da UniRV na área da Saúde Coletiva por meio de turmas de Mestrado e Doutorado Acadêmico ofertadas pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNISINOS. De modo a favorecer a factibilidade do convênio, foi previsto um projeto coletivo de pesquisa para execução de uma coleta única dos dados a fim de avaliar as condições de saúde dos universitários da UniRV.

5.2 Delineamento

Este é um estudo transversal com base escolar (universitária) em que dados foram coletados através de questionários auto administráveis aplicados aos universitários durante os períodos de aula. Os dados foram, portanto, referidos pelos participantes e incluem variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, psicossociais e relacionadas à saúde.

5.3 Localização Geográfica e população do estudo

O estudo foi conduzido nos municípios de Rio Verde (região sudoeste), Aparecida de Goiânia (região metropolitana) e Goianésia (região norte) do estado de Goiás. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2018), as populações nesses municípios, em 2018, eram, respectivamente, 229.651, 565.957 e 69.072 habitantes. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) variou de 0,7040 em Goianésia, até 0,8208 em Aparecida de Goiânia e 0,8582 em Rio Verde (IBGE, 2018).

Nesses municípios estão situados o campus da Universidade de Rio Verde (UniRV), uma Fundação Pública de Ensino Superior do Estado de Goiás, fundada em 1973, e que se constitui como uma das principais instituições universitárias do Centro-Oeste Brasileiro. Com sede situada no sudoeste de Goiás, onde funciona o campus Administrativo, conta com cerca

de 7 mil acadêmicos, distribuídos em 21 cursos de Graduação e 15 cursos de Pós-Graduação (UNIRV, 2018).

5.4 Plano amostral

Foram convidados a participar da pesquisa apenas os universitários regularmente matriculados nos cursos da área da saúde (Enfermagem, Odontologia, Medicina, Fisioterapia, Farmácia e Educação Física) nos campi das três cidades mencionadas anteriormente. A escolha desta população foi devido a questões logísticas, pois tais acadêmicos encontram-se nos campi da Universidade onde os pesquisadores (professores da UNIRV) lecionam.

Portanto, foram incluídos no estudo todos os universitários dos cursos da área da saúde da UNIRV dos campi Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia, de ambos os sexos, que estavam frequentando a Universidade no período da pesquisa e que no momento da aplicação do questionário tinham 18 ou mais anos de idade. Estima-se que um total de 2658 alunos participaram da pesquisa.

Por questões logísticas e de dificuldade de acesso ao local, excluiu-se o curso de Educação Física do campus de Caiapônia – Goiás, único curso da saúde neste campus.

O cálculo da amostra original adotou os seguintes parâmetros: 50% de prevalência (maior tamanho de amostra necessário), uma precisão de 2,2 pontos percentuais e intervalo de confiança de 95%, com aumento de 25% para perdas e controle de fatores de confusão. Após a coleta de dados e as análises das inconsistências, um total de 2295 acadêmicos foram considerados participantes da pesquisa, contemplando um total de 86,34% do tamanho amostral previsto inicialmente. Para o presente desfecho, considerando um percentual de autopercepção de saúde ruim de 15%, a amostra possuirá 80% de poder para detectar uma razão de prevalência de 1,13 ou mais com um intervalo de confiança de 95%.

5.5 Treinamento da equipe de pesquisa

A equipe da pesquisa foi composta por 26 pesquisadores pós-graduandos em Saúde Coletiva, destes sendo 10 do doutorado e 16 do mestrado, que atuaram como equipe de campo, e 52 auxiliares de pesquisa, alunos da UNIRV. Dentre os pesquisadores, foram nomeados 3 coordenadores.

Cada Campus onde foram realizadas as coletas de dados elegeu um coordenador, o qual foi responsável pela supervisão dos trabalhos de campo, definição do número de entrevistas por

pesquisador, recolhimento dos questionários e bancos de dados das equipes de campo. Cada membro da equipe de campo se responsabilizou pelo planejamento dos trabalhos de campo, aquisição de materiais, abordagem das turmas, efetivação das entrevistas junto aos participantes e codificação dos questionários. Os auxiliares de pesquisa realizaram tarefas diversas, como organização de materiais, ligações telefônicas, controle de qualidade das entrevistas e entrada dos dados no programa EpiData.

Um manual de instruções do estudo foi construído para servir de guia no caso de dúvidas no preenchimento ou codificação do questionário.

5.6 Estudo piloto

Foi realizado um estudo piloto em duas turmas de cursos de outras áreas que não saúde com a finalidade de:

- a) testar a logística dos trabalhos de campo;
- b) avaliar a qualidade e compreensibilidade dos instrumentos de coleta de dados;
- c) melhorar o planejamento e organização para os trabalhos de campo;
- d) obter estimativas confiáveis sobre o plano amostral e duração das entrevistas.

Visou, portanto, suprir qualquer necessidade de alteração e/ou adequação dos procedimentos antes da coleta definitiva de dados.

5.7 Logística do estudo

Primeiramente o projeto foi apresentado à Reitoria da Universidade de Rio Verde e às Pró-reitorias de Graduação e de Pesquisa visando o conhecimento do projeto e também a autorização para a realização do mesmo.

Em seguida o mesmo foi apresentado aos diretores dos cursos da saúde (Medicina, Odontologia, Fisioterapia, Farmácia, Enfermagem e Educação Física) para que tivessem conhecimento da pesquisa e autorizassem a realização da pesquisa junto aos professores da Universidade.

Após todas as autorizações necessárias, os acadêmicos foram informados da realização da pesquisa e seus propósitos via Sistema Educacional Integrado, do qual todos acadêmicos regularmente matriculados têm acesso.

A listagem de todos acadêmicos elegíveis para a pesquisa foi requisitada junto à Tecnologia da Informação da Universidade de acordo com matrícula, curso, período e disciplina(s).

Com a listagem dos acadêmicos, os coordenadores (e equipe de campo) se reuniram para etiquetar e numerar cada um dos questionários de acordo com curso e matrícula, bem como para realizar a distribuição de tais questionários entre os membros da equipe de trabalho de campo. De uma maneira geral, cada pós-graduando ficou responsável por 100 questionários.

Num próximo momento, a equipe responsável pela aplicação dos questionários entrou em contato com os professores dos alunos participantes com a carta de apresentação da pesquisa e autorização da direção.

Os acadêmicos foram abordados em sala de aula. Inicialmente foi apresentada a pesquisa e os mesmos foram orientados a assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, sendo que uma ficou em posse do acadêmico e a outra em posse da Equipe de Campo. Foi realizado o registro dos acadêmicos que não consentiram participar, os quais foram orientados a se retirarem da sala, juntamente com os menores de 18 anos.

Os acadêmicos que consentiram com sua participação foram orientados a responderem o questionário concomitantemente à leitura do mesmo realizada pelo integrante da Equipe de Campo. Esta leitura foi realizada em voz alta, clara e pausadamente. Esclarecimentos adicionais puderam ser fornecidos aos participantes nesse momento.

Após a aplicação dos questionários, o integrante da Equipe de Campo os recolheu e em sala específica, fez a conferência e codificação dos mesmos. Os auxiliares de pesquisa realizaram a dupla digitação dos questionários.

Posteriormente os TCLE assinados, os questionários e os bancos de dados foram entregues aos Coordenadores da Pesquisa os quais ficaram responsáveis pelo armazenamento e encaminhamento dessas informações aos Coordenador Geral.

5.8 Desfecho

A autopercepção de saúde será avaliada através de uma única pergunta: “Em geral, como você diria que sua saúde está?”. As respostas variam de desde ruim, razoável, boa, muito boa e excelente (BOWLING, 2005). Para fins de análise, as categorias serão reagrupadas, dicotomicamente, em razoável/ruim e excelente/muito boa/boa.

5.9 Variáveis independentes

As variáveis independentes incluirão aspectos demográficos (idade, sexo, estado civil e cor da pele), socioeconômicos (classe econômica), acadêmicos (curso, reprovação e período do curso), psicossociais (qualidade de vida e saúde mental), comportamentais (hábitos alimentares, atividade física, uso de álcool, uso de drogas e fumo) e uso de serviços de saúde (consulta médica).

O sexo dos participantes referido e classificado em masculino ou feminino.

A idade dos participantes foi coletada em anos completos e será categorizada em faixas etárias de 18 à 20 anos, 21 e 22 anos, 23 e 24 anos e ≥ 25 anos.

Estado civil será categorizada em com companheiro ou sem companheiro.

A cor da pele foi coletada em branco, preto, pardo e outros e será categorizada em branco; preto/pardo; e outros.

Classe econômica será avaliada de acordo com Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa a qual é baseada em um sistema de pontos com perguntas sobre itens do domicílio da família, tais como quantidade de banheiros, empregados domésticos, automóveis, computadores, lava louça, geladeira, freezer, lava roupa, aparelho de DVD, micro-ondas, motocicleta e secador de roupa, além de grau de escolaridade do chefe da família e acesso a serviços públicos, como água encanada e rua pavimentada, sendo classificada em classes A, B1, B2, C1, C2 e D-E (mais rica até mais pobre) e categorizada em A, B, C-D-E. (CRITÉRIO ..., 2018).

As variáveis acadêmicas serão mensuradas pelo curso de graduação (Medicina, Fisioterapia, Educação Física, Odontologia, Farmácia ou Enfermagem) posteriormente categorizada em Medicina e outros cursos, período do curso em que o estudante se encontra no momento da aplicação do questionário e se houve ou não reprovação em alguma disciplina do curso em que o aluno está estudando.

Qualidade de vida será analisada através de uma indagação sobre a avaliação da qualidade geral de vida, variando de uma escala de 0 à 10, sendo 0 baixa e 10 alta. Essa variável será categorizada em alta (8-10), média (7) e baixa (0-6).

A saúde mental será avaliada através da Escala de Sofrimento Psicológico Kessler de 10 itens (K10) (KESSLER; ANDREWS; COLPE, 2002), a qual foi projetada afim de medir o sofrimento psicológico não específico com base em uma estrutura que inclui manifestações comportamentais, emocionais, cognitivas e psicofisiológicas. A versão de dez itens (K10) mede a frequência com que os entrevistados experimentaram sintomas nos últimos 30 dias, incluindo

nervosismo, desesperança, tristeza, inutilidade e fadiga. As opções de resposta variam de 0 (nunca) a 4 (sempre). As respostas são somadas para criar uma pontuação total (intervalo = 10-50) com pontuações mais altas significando mais sofrimento psicológico a ansiedade e depressão. Essa escala de resposta será categorizada ≤ 11 em leve a moderada, 12-19 alta e ≥ 20 muito alta, de acordo com a Agência de Estatística Australiana e Pesquisa Canadense de saúde comunitária de saúde mental (AUSTRALIAN BUREAU OF STATISTICS (ABS), 2009; PEARSON; JANZ; ALI, 2013).

A variável hábitos alimentares será mensurada através das questões que englobam o consumo de frutas, verduras ou legumes, com perguntas sobre a frequência semanal de consumo desses alimentos (BRASIL, 2014; IBGE, 2016). Serão adotados os pontos de corte propostos pelo guia alimentar brasileiro em consumo adequado (≥ 6 porções por dia) e não adequado (< 6 porções por dia) de frutas, legumes e verduras (BRASIL, 2014).

Para avaliar o nível de atividade física será utilizada a versão curta do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). Os participantes são classificados em fisicamente ativos quando realizarem atividade física por 150 ou mais minutos por semana (MOREIRA, A. *et al.*, 2017; HALLAL *et al.*, 2010; MATSUDO *et al.*, 2012).

Consumo de álcool avaliará a ingestão nos últimos 30 dias e através do número de dias em quem o estudante que consumiu pelo menos uma dose de álcool, sendo considerado consumo abusivo quando ocorreu quatro ou mais vezes por semana).

Consumo de drogas ilícitas incluirá se alguma vez na vida fez uso de alguma das seguintes drogas: maconha, cocaína, crack, LSD, ecstasy, oxy, cola, loló, lança perfumes e outros (IBGE, 2016).

O fumo será avaliado de acordo com o hábito de fumar cigarros em fumantes e não fumantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2013).

O uso de serviços de saúde será avaliado dicotomicamente se houve ou não consultas médicas nos últimos 12 meses.

Quadro 1 descreve as variáveis a serem utilizadas no estudo de acordo com sua forma de coleta e de análise.

Quadro 1 – Variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais e acadêmicas a serem utilizadas no estudo de acordo com forma de coleta e forma de análise
(continua)

Variáveis	Forma de coleta	Forma de análise
Demográficas		
Idade	Em anos completos	0. 18 a 20 anos 1. 21 a 22 anos 2. 23 a 24 anos 3. ≥ 25 anos
Sexo	Masculino e feminino	1.Masculino 2.Feminino
Estado Civil	Solteiro (a), casado (a), com companheiro (a), viúvo (a) e outro.	0.Com companheiro 1.Sem companheiro
Cor da pele	Referida e classificada em branca, preta, parda, amarela e indígena.	0.Branco 1.Pardo/Preto 2.Outro
Socioeconômicas		
Classe Econômica	Itens do domicílio da família, grau de escolaridade do chefe da família e acesso a serviços públicos.	0.A 1.B 2.C-D-E
Acadêmicas		
Curso	Curso em andamento	0.Medicina 1.Outros cursos
Reprovação	Reprovação em alguma disciplina no curso que está estudando.	0.Não 1. Sim
Período do curso	Período do curso no momento.	0.1-4 1.5-8 2.9-12
Psicossociais		
Qualidade de vida	Em uma escala de 0 a 10 que nota dada para a qualidade de vida geral.	0. Alta 1. Média 2. Baixa
Saúde Mental	Avaliada pela Escala de Sofrimento Psicológico Kessler de 10 itens (K10), pontuado pela ABS.	0. ≤ 11 (Leve a moderada) 1. 12-19 (Alta) 2. 20-40 (Muito Alta)

(conclusão)

Comportamentais		
Hábitos alimentares	Referida e classificada em consumo diário de porções de frutas ou legumes.	0. Alimentação saudável: ≥ 6 porções por dia 1. Alimentação não saudável: < 6 porções por dia
Atividade física	Itens sobre atividades físicas leves, moderadas e vigorosas na última semana.	0. Muito ativo 1. Ativo 2. Irregularmente ativo 3. Sedentário
Uso de álcool	Número de dias nos últimos 30 dias que consumiu pelo menos uma dose de álcool.	0. baixo/não consumo (< 4 dias/semana) 1. Abusivo (≥ 4 dias/semana)
Uso de drogas	Referida se alguma vez na vida fez uso de alguma droga.	0. Não 1. Sim
Fumo	Referida se fuma ou já fumou algum cigarro industrializado.	0. Não 1. Sim
Uso de serviços de saúde		
Consulta Médica	Referida se teve consulta médica nos últimos 12 meses.	0. Não 1. Sim

Fonte: Elaborado pela autora.

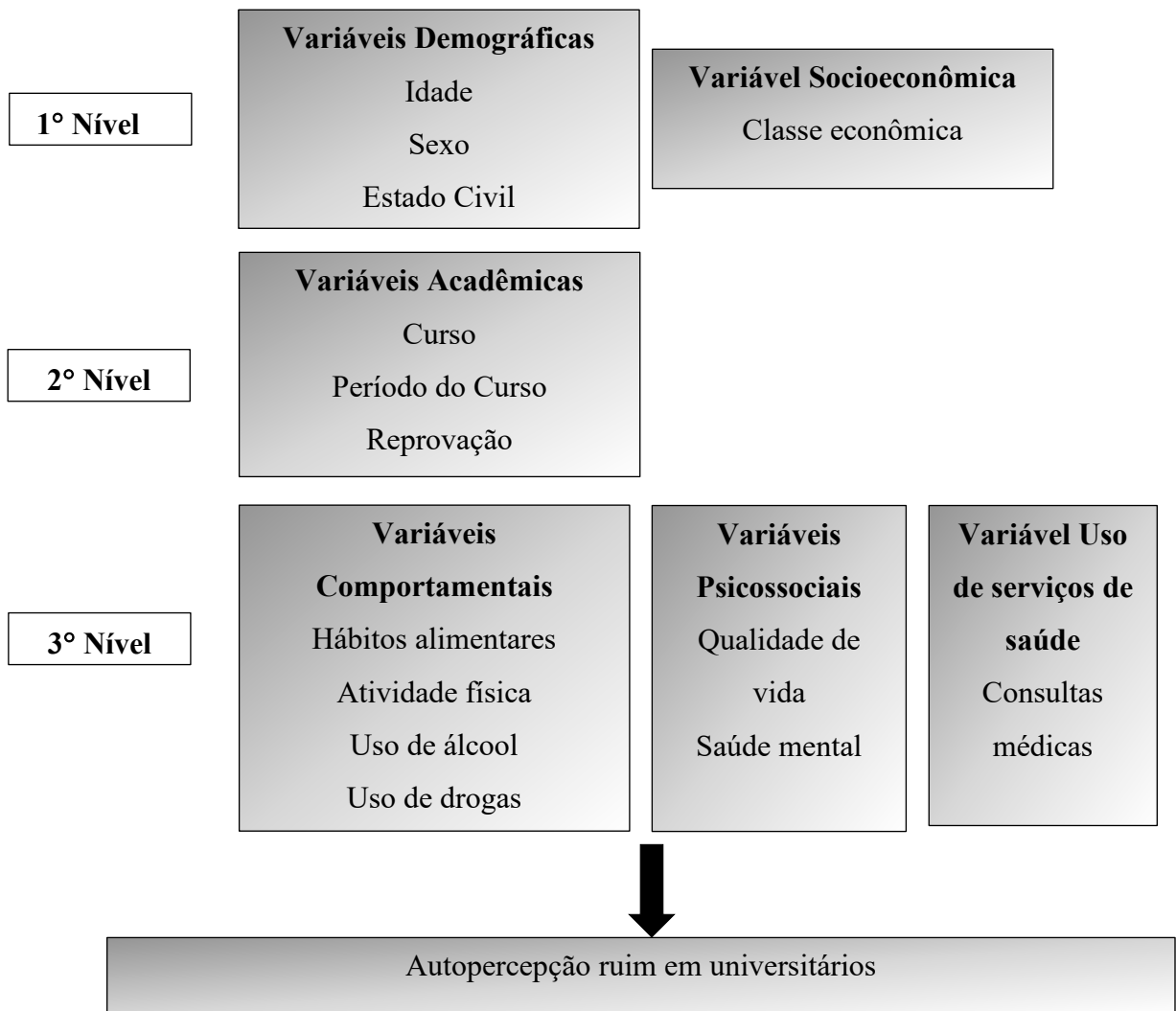
5.10 Entrada e análise dos dados

A entrada dos dados foi realizada através do software EpiData 3.1, em dupla entrada com posterior comparação com fichas originais de modo a eliminar a possibilidade de erros de digitação. A consistência e a análise dos dados foram realizadas no software Stata 14.0.

A análise dos dados seguirá os seguintes passos. Inicialmente, os dados serão descritos através das frequências absolutas e relativas. Análises bivariáveis serão conduzidas através dos testes do qui-quadrado para tendência linear e de Pearson. Razões de prevalências e razões de médias brutas e ajustadas serão estimadas utilizando-se de regressão de Poisson com variância robusta. No primeiro bloco foi realizada análise ajustada entre as características análise demográficas e socioeconômicas. No segundo, foram incluídas as variáveis acadêmicas. O

terceiro bloco de ajuste incluiu as variáveis comportamentais, psicossociais e uso dos serviços de saúde. Apenas serão levadas para análise multivariável as variáveis associadas com o desfecho em um nível de significância menor que 10% ($p < 0,1$). O nível de significância de 5% ($p < 0,05$) será considerado para detectar associações em todos os casos.

Figura 1 – Modelo teórico de análise para autopercepção de saúde em universitário



Fonte: Elaborado pela autora.

5.11 Divulgação de resultados

Os resultados da presente pesquisa serão divulgados com a publicação de artigos em periódicos nacionais e internacionais.

De modo a possibilitar o planejamento e implementação de ações de promoção de saúde, um retorno será dado aos alunos e à direção da Universidade do Rio Verde apresentando os

principais resultados em um relatório com informações gerais e individualizadas por curso acadêmico.

5.12 Aspectos éticos

Esta investigação obedeceu aos critérios estabelecidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Assim, o projeto foi encaminhado e aprovado nos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da UNISINOS (parecer 2.892.764) e da UNIRV (Parecer 2.905.704). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado aos participantes antes da aplicação do questionário, com a assinatura em duas vias, sendo uma via retida com o pesquisador responsável e a outra entregue ao participante. Neste processo de consentimento, os participantes foram esclarecidos sobre os possíveis riscos, benefícios, procedimentos realizados, informações pertinentes à pesquisa, e autonomia para não participar da pesquisa ou interrompe-la a qualquer momento.

Será mantido a confidencialidade e o sigilo de todos os dados dos participantes da pesquisa. Os questionários de coleta de dados foram codificados e identificados por números, não será possível à identificação de nenhum participante no banco de dados. Todo material utilizado ficará arquivado, com o pesquisador responsável, por um período no mínimo, de cinco anos. Após este período, o material será incinerado.

Esta pesquisa apresentou um risco mínimo de desconforto do participante ao responder as questões da entrevista, porém os participantes foram instruídos sobre os procedimentos da pesquisa, oferecendo suporte necessário se alguma situação atípica acontecesse. Foi comunicado ao participante que ele poderia desistir da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo ao mesmo.

5.13 Cronograma

Tabela 1 – Cronograma das atividades a serem desenvolvidas durante o mestrado de janeiro de 2021 a fevereiro de 2023

Atividades	2021				2022				2023
	Jan - Mar	Abr - Jun	Jul - Set	Out - Dez	Jan - Mar	Abr - Jun	Jul - Set	Out - Dez	Jan - Mar
Revisão bibliográfica		X	X	X	X	X			
Créditos do programa			X	X	X	X			
Elaboração do projeto		X							
Desenvolvimento do projeto				X					
Análise de dados				X	X	X			
Apresentação e discussão dos resultados					X	X	X		
Elaborar da dissertação					X	X	X	X	
Defesa da dissertação									X
Publicações dos Artigos Científicos									X

5.14 Orçamento

Tabela 2 – Orçamento contendo os custos detalhados para a pesquisa

Especificação do Material	Quantidade/unidade	Valor em reais (R\$)
Folha sulfite A4	91 pacotes	2.184
Impressão dos Questionários	2.500	5.350
Impressão dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	5.000	5.200
Caneta	2 caixas	50
Lápis	2 caixas	80
Borracha	78	234
Prancheta	26	104
Horas dos pesquisadores para a coleta dos dados	180 horas	8.100
Certificados de participação para os auxiliares da pesquisa (alunos)	52	208
TOTAL	-----	21.510

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. S.; SOARES, A. P. Estudante universitário: características e experiências de formação. *In: MERCURI, E.; POLYDORO, S.A.J. (org.). Estudante universitário: características e experiências de formação.* Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2004. p. 15-40.
- ALMEIDA, L. S.; SOARES, A. P. C.; FERREIRA, J. A. Questionário de Vivências Acadêmicas (QVA-r): avaliação do ajustamento dos estudantes universitários. **Aval. Psicol.**, Porto Alegre, v. 1, n. 2, p. 81-93, 2002.
- ALVES, H. J.; BOOG, M. A. F. Comportamento alimentar em moradia estudantil: um espaço para a promoção da saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 197-204, 2007.
- ANDRADE, G. F.; LOCH, M. R.; SILVA, A. M. R. Mudanças de comportamentos relacionados à saúde como preditores de mudanças na autopercepção de saúde: estudo longitudinal (2011-2015). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, art. e00151418, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00151418>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Z6yS8MdywQVgyBQsBL5wtyn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2022.
- AUSTRALIAN BUREAU OF STATISTICS (ABS). **Information paper**: use of the Kessler psychological distress scale in ABS health surveys, Austrália, 2007-08. Belconnen: ABS, 2009. Disponível em: <https://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/mf/4817.0.55.001>. Acesso em: 23 jul. 2022.
- BABAEER, L. *et al.* Physical activity, sedentary behavior and educational outcomes in university students: a systematic review. **J. Am. Coll. Health**, New York, v. 70, n. 7, p. 2184-2209, 2022. DOI: 10.1080/07448481.2020.1846047. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07448481.2020.1846047?journalCode=vach20>. Acesso em: 10 jan. 2023.
- BARROS, C. V. L. *et al.* A influência do convívio universitário na adesão do alcoolismo. **Itinerarius Reflectionis**, Goiânia, v. 8, n. 2, 2012. DOI: 10.5216/rir.v2i13.22312. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/rir/article/view/22312>. Acesso em: 8 jan. 2022.
- BERNARDO, A. F. B. *et al.* Associação entre atividade física e fatores de risco cardiovasculares em indivíduos de um programa de reabilitação cardíaca. **Rev. Bras. Med. Esporte**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 231-235, 2013.
- BOWLING, A. Just one question: if one question works, why ask several? **J. Epidemiol. Community Health**, London, v. 59, n. 5, p. 342-345, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília, DF: MS, 2014.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

- CARDOSO, A. I. O. **Etiopatogenia da doença alcoólica**. 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) -- Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal, 2012. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3763/3/PPG_AnaIsabelOliveiraCardoso.pdf. Acesso em: 23 jul. 2022.
- COSTA, K. *et al.* **Ansiedade em universitários na área da saúde**. Campina Grande: Realize Eventos, 2017. Trabalho apresentado ao Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde (CONBRACIS), 2., 2017, Campina Grande. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO_EV071_MD1_SA13_ID592_14052017235618.pdf. Acesso em: 23 set. 2022.
- CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL - CCEB. São Paulo: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), 2018. Disponível em: https://www.abep.org/criterioBr/01_cceb_2018.pdf. Acesso em: 15 abr. 2022.
- EL-ANSARI, W.; STOCK, C. Gender differences in self-rated health among university students in England, Wales and Northern Ireland: Do confounding variables matter? **Global Journal of Health Science**, Ontario, v. 8, n. 11, p. 168-177, 2016. DOI:10.5539/gjhs.v8n11p168. Disponível em: <https://ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/download/56058/31237>. Acesso em: 23 set. 2022.
- FEIJÃO, I. E. P. *et al.* Prática de Binge alcoólico entre estudantes universitários. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, Fortaleza, v. 25, n. 4, p. 462-468, 2012.
- FEITOSA, E. P. S. *et al.* Hábitos alimentares de estudantes de uma universidade pública no nordeste, Brasil. **Alim. Nutr.**, Araraquara v. 21, n. 2, p. 225-230, 2010.
- FERNANDES, T. F. *et al.* Uso de substâncias psicoativas entre universitários brasileiros: perfil epidemiológico, contextos de uso e limitações metodológicas dos estudos. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 498-507, 2017.
- FIGUEIREDO, A. C. M. G. *et al.* Autoavaliação da condição de saúde da população baiana. **Rev. Saúde Colet. UEFS**, Feira de Santana, v. 7, n. 3, p. 40-44, 2017.
- FRANCO, D. C.; DIAS, M. S.; SOUSA, T. F. Percepção negativa de saúde e fatores associados em acadêmicos de Educação Física. **Arq. Bras. Ciênc. Saúde**, Santo André, v. 43, n. 3, p. 163-168, 2018.
- FRANKS, P.; GOLD, M. R.; FISCELLA, K. Sociodemographics, self-rated health, and mortality in the US. **Soc. Sci. Med.**, Oxford, v. 56, n. 12, p. 2505-2514, 2003.
- FREIRE, L. M. *et al.* Self-rated health in university students from Rio Branco in the Western Brazilian Amazon. **Health**, [S. l.], v. 6, n. 16, p. 2245-2249, 2014.
- FROMME, K.; CORBIN, W. R.; KRUSE, M. I. Behavioral risks during the transition from high school to college. **Dev. Psychol.**, Washington, v. 44, n. 5, p. 1497-1504, 2008.
- HALLAL, P. C. *et al.* Validity and reliability of the telephone-administered international physical activity questionnaire in braziljournal of physical activity and health. **J. Phys. Act. Health**, Champaign, IL, v. 7, n. 3, p. 402-409, 2010.

IDLER, E. L.; BENYAMINI, Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. **J. Health Soc. Behav.**, Washington, v. 38, n. 1, p. 21-37, 1997.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**: 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2018. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101629>. Acesso em: 15 abr. 2022.

KAPLAN, G.; BARON-EPEL, O. What lies behind the subjective evaluation of health status? **Soc. Sci. Med.**, Oxford, v. 56, n. 8, p. 1669-1676, 2003.

KESSLER, R. C.; ANDREWS, G.; COLPE, L. J. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. **Psychol. Med.**, London, v. 32, n. 6, p. 959-976, 2002.

KONSGEN, B. I. *et al.* Utilização de serviços de saúde e fatores associados, entre estudantes da Universidade Federal de Pelotas: estudo transversal, 2018. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, DF, v. 30, n. 3, art. e2020925, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742021000300013>. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v30n3/2237-9622-ess-30-03-e2020925.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2023.

LIMONGI, J. E.; JARDINE, F. M. A. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde entre usuários da Atenção Básica com um instrumento genérico: Duke Health Profile. **J. Health Biol Sci.**, Fortaleza, v. 7, n. 3, p. 284-291, 2019.

LINARD, J. G. *et al.* Associação entre estilo de vida e percepção de saúde em estudantes universitários. **J. Health Biol Sci.**, v. 7, n. 4, p. 374-381, 2019. DOI:10.12662/2317-3076jhbs.v7i4.2797.p374-381.2019. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/2797/1011>. Acesso em: 20 jan. 2023.

MARTINS, J. S.; COELHO, M. S.; FERREIRA, J. A. Hábitos de consumo de álcool em estudantes do ensino superior universitário: alguns dados empíricos. **Psychologica**, Coimbra, n. 53, p. 397-411, 2010.

MATSUDO, S. *et al.* Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde**, Londrina, v. 6, n. 2, p. 5-18, 2012. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.6n2p5-18>. Disponível em: <https://rbafs.emnuvens.com.br/RBAFS/article/view/931>. Acesso em: 15 abr. 2022.

MATTOS, L. L.; MARTINS, I. S. Consumo de fibras alimentares em população adulta. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 50-55, 2000.

- MATTOS, S. *et al.* Elaboração e validação de um instrumento para mensurar Autopercepção de Saúde em adultos. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 129, p. 366-377, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112909>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LMqybj3XywmmW7SCXm6qP6k/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2022.
- MAVADDAT, N. *et al.* Relationship of self-rated health with fatal and non-fatal outcomes in cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis. **PLoS One**, San Francisco, v. 9, n. 7, art. e103509, 2014. DOI: 10.1371/journal.pone.0103509. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4116199/pdf/pone.0103509.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2022.
- MEDEIROS, S. B. *et al.* Prevalência do uso de drogas entre acadêmicos de uma universidade particular do sul do Brasil. **Aletheia**, Canoas, n. 38–39, p. 81–93, 2012.
- MENDOZA-SASSI, R.; BÉRIA, J. U.; BARROS, A. J. D. Outpatient health service utilization and associated factors: a population-based study. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 372-378, 2003.
- MOLARIUS, A.; JANSON, S. Self-rated health, chronic diseases, and symptoms among middle-aged and elderly men and women. **J. Clin. Epidemiol.**, New York, v. 55, n. 4, p. 364-370, 2002.
- MOREIRA, A. D. *et al.* Validade e reprodutibilidade de inquérito telefônico de atividade física no Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 136-146, 2017.
- MOREIRA, C.; SANTOS, R.; FARIAS JUNIOR, J. C. Metabolic risk factors, physical activity and physical fitness in Azorean adolescents: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, London, v. 11, art. 214, 2011. DOI: 10.1186/1471-2458-11-214. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3090347/pdf/1471-2458-11-214.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2022.
- MOUTINHO, I. L. D. *et al.* Mental health and quality of life of Brazilian medical students: incidence, prevalence, and associated factors within two years of follow-up. **Psychiatry Res.**, Limerick, v. 274, p. 306-312, 2019.
- NERI, A. L. Qualidade de vida na velhice e subjetividade. *In*: NERI, A. L. (org.). **Qualidade de vida na velhice**: enfoque multidisciplinar. Campinas: Alínea, 2007. p. 13-59.
- NUNES, C. C. G. Atividade física dos estudantes de enfermagem: determinantes sociodemográficos e psicológicos. **Egitania e Ciencia**, [S. l.], v. 1, n. 28, p. 27-38, 2021.
- NÚÑEZ-ROCHA, G. M. *et al.* Lifestyle, quality of life, and health promotion needs in Mexican University students: important differences by sex and academic discipline. **Int. J. Environ. Res. Public health**, Basel, v. 17, n. 21, p. 1-12, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218024>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/21/8024>. Acesso em: 23 set. 2022.
- OJEDA, M. A. S.; BERTOS, E. D. L. Hábitos de vida saludable en la población universitaria. **Nutr. Hosp.**, Madrid, v. 31, n. 5, p. 1910-1919, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25929358>. Acesso em: 8 jan. 2022.

- OLIVEIRA, E. B. *et al.* Normas percebidas por estudantes universitários sobre o uso de álcool pelos pares. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, p. 878-885, 2009. N. Esp.
- OLIVEIRA, T. L. *et al.* Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil): socio-occupational class as an effect modifier for the relationship between adiposity measures and self-rated health. **BMC Public Health**, London, v. 19, n. 1, art. 734, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7072-y>. Disponível em: <https://bmcpublikehealth.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12889-019-7072-y.pdf>. Acesso em: 23 set. 2022.
- OLIVERAS LÓPEZ, M. J. *et al.* Evaluación nutricional de una población universitaria. **Nutr. Hosp.**, Madrid, v. 21, n. 2, p. 179-183, 2006.
- PAVÃO, A. L. B.; WERNECK, G. L.; CAMPOS, M. R. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 723-734, 2013.
- PEARSON, C.; JANZ, T.; ALI, J. **Mental and substance use disorders in Canada**. Ottawa: Statistic Canada, 2013. Disponível em: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-624-x/2013001/article/11855-eng.htm>. Acesso em: 23 jul. 2022.
- PEDROSA, A. A. S. *et al.* Consumo de álcool entre estudantes universitários. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 1611-1621, 2011.
- PEREIRA, D. S. *et al.* A atividade física na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis. **Rev. Gest. Saúde.**, Brasília, DF, v. 17, p. S1-S9, 2017. Supl. 1.
- PERES, M. A. *et al.* Autoavaliação da saúde em adultos no Sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 5, p. 901-911, 2010.
- PERES, R. S.; SANTOS, M. A.; COELHO, H. M. B. Perfil da clientela de um programa de pronto-atendimento psicológico a estudantes universitários. **Psicol. Estud.**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 47-54, 2004.
- PICOLOTTO, E. *et al.* Prevalência e fatores associados com o consumo de substâncias psicoativas por acadêmicos de enfermagem da Universidade de Passo Fundo. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 645-654, 2010.
- PIMENTEL, M. H.; MATA, M. A.; ANES, E. M. Tabaco e álcool em estudantes: mudanças decorrentes do ingresso no ensino superior. **Psicol. Saúde Doenças**, Lisboa, v. 14, n. 1, p. 12-18, 2013.
- POMINI, M. C. A influência da posição acadêmica sobre condutas de saúde em universitários. **Rev. ABENO**, Brasília, DF, v. 18, n. 1, p. 74-83, 2018.
- RAMIS, T. R. *et al.* Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 376-385, 2012.

- REICHERT, F. F.; LOCH, M. R.; CAPILHEIRA, M. F. Autopercepção de saúde em adolescentes, adultos e idosos. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 12, p. 3353-3362, 2012.
- RIGONI, M. S.; OLIVEIRA, M. S.; ANDREATTA, I. Consequências neuropsicológicas do uso da maconha em adolescentes e adultos jovens. **Ciencia & cognição**, Rio de Janeiro, v. 8, p. 118-126, 2016.
- SANTOS, M. V. F.; PEREIRA, D. S.; SIQUEIRA, M. M. Uso de álcool e tabaco entre estudantes de psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. **J. Bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 1, p. 22-30, 2013.
- SHIMIDT, M. Predictors of self-rated health and lifestyle behaviours in Swedish University Students. **Glob. J. Health Sci.**, Toronto, v. 4, n. 4, 2012. DOI: 10.5539/gjhs.v4n4p1. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4776941/pdf/GJHS-4-1.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2022.
- SHOOSHTARI, S.; SHIELDS, M. Determinants of self-perceived health. **Health Rep.**, Ottawa, v. 13, n. 1, p. 35-51, 2001.
- SILVA, D. A. S. Indicadores do estilo de vida e autoavaliação negativa de saúde em universitários de uma instituição pública do nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde**, Londrina, v. 17, n. 4, p. 263–269, 2012.
- SILVA, J. B; COSTA, E. C. Autopercepção da saúde e fatores associados usuários da Atenção Básica à Saúde, de Vitória de Santo Antão, PE. **Demetra: Alimentação, Nutrição e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, art. e51740, 2021. DOI: <https://doi.org/10.12957/demetra.2021.51740>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/51740/37500>. Acesso em: 20 jan. 2023.
- SIQUEIRA, L. *et al.* Perfil de estudantes acolhidos em um serviço de saúde na universidade. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 3, p. 1-8, 2017.
- SOLIS, A. C.; LOTUFO-NETO, F. Predictors of quality of life in Brazilian medical students: a systematic review and meta-analysis. **Braz. J. Psychiatry**, São Paulo, v. 41, n. 6, p. 556-567, 2019. DOI: <http://10.1590/1516-4446-2018-0116>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/cQ9SVNqGDWxXFskH7yDGxQD/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 10 jun. 2022.
- THEME FILHA, M. M.; SZWARCOWALD, C. L.; SOUZA JUNIOR, P. R. Measurements of reported morbidity and interrelationships with health dimensions. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 73-81, 2008.
- VANCEA, L. A. *et al.* Associação entre atividade física e percepção de saúde em adolescentes: revisão sistemática. **Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde**, Londrina, v. 16, n. 3, p. 246-254, 2011.
- THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Soc. Sci. Med.**, Oxford, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Basic documents**. 48th ed. Geneva: WHO, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases**: report of a joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva: WHO, 2003. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/50588/retrieve>. Acesso em: 12 jul. 2022.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



Você está sendo convidado a participar voluntariamente do estudo intitulado **“Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018”**, o qual objetiva avaliar as condições de saúde dos universitários da área da saúde da Universidade de Rio Verde (UniRV). O conhecimento oriundo deste estudo poderá proporcionar informações importantes sobre as vulnerabilidades dos jovens universitários em relação à sua saúde.

A pesquisa está vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, níveis Doutorado e Mestrado, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), situada em São Leopoldo (RS), tendo como pesquisadores responsáveis: o Professor Marcos Pascoal Pattussi (UNISINOS) e vários professores da UniRV que desenvolvem o seu Mestrado ou Doutorado nessa universidade.

Se você aceitar participar, responderá um questionário padronizado, pré-testado e autoaplicável, composto por cerca de 200 perguntas em aproximadamente 60 minutos. Esses dados serão digitalizados e posteriormente analisados estatisticamente.

Você tem plena liberdade de participar ou não deste estudo, assim como de desistir a qualquer momento sem nenhum prejuízo para sua pessoa. Você não terá nenhuma recompensa nem despesa por sua participação.

Os dados obtidos nos questionários serão confidenciais. O anonimato está garantido. Nenhum participante será identificado por seu nome ou matrícula, nem no banco de dados do computador, nem na divulgação dos resultados em eventos científicos e em revistas científicas da área. Os questionários ficarão sob guarda na UniRV por cinco anos e após esse período serão incinerados.

Os riscos em sua participação serão mínimos, podendo gerar algum desconforto ou constrangimento em responder alguma das questões, as quais você tem total liberdade para respondê-las ou não. Qualquer dúvida você poderá entrar em contato a qualquer momento com os pesquisadores responsáveis por meio dos endereços e telefones abaixo relacionados.

Cabe ressaltar que o presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNISINOS e da UniRV.

Esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado em duas vias, ficando uma para o participante e outro para o pesquisador.

Rio Verde, ____/10/2018

Assinatura do participante

Pesquisador Responsável

Pesquisador Responsável na UNISINOS: Prof. Marcos Pascoal Pattussi
Endereço: Av. Unisinos 950, Bairro Cristo Rei, 93022-750 - São Leopoldo-RS.
Telefone: (51) 35911230. E-mail: mppattussi@unisinos.br

Pesquisador Responsável na UniRV: Berenice Moreira
Endereço: R. Rui Barbosa No. 3, Centro, Rio Verde-GO.
Telefone: (64) 35221446. E-mail: cep@unirv.edu.br

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DA UNIRV

UNIVERSIDADE DO RIO
VERDE / FUNDAÇÃO DO
ENSINO SUPERIOR DE RIO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018

Pesquisador: Marcos Pascoal Pattussi

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 97545818.2.3001.5077

Instituição Proponente: FESURV - Universidade de Rio Verde

Patrocinador Principal: FESURV - Universidade de Rio Verde

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.905.704

Apresentação do Projeto:

Este projeto de pesquisa insere-se como parte de um convênio entre a Universidade de Rio Verde (UniRV) e a Universidade do Vale dos Sinos (UNISINOS) através do programa de pós graduação stricto sensu. A proposta é avaliar as condições de saúde de estudantes da área da saúde da Universidade de Rio Verde - GO. É fato que, em geral, é crescente os acometimentos de acadêmicos por problemas mentais, de comportamento, uso drogas, estresse, depressão, distúrbios alimentares, autoagressão, sedentarismo e o isolamento social. Este é um estudo transversal e os dados serão coletados através de questionários auto administráveis que serão aplicados aos universitários durante o período da aula.

Os dados portanto serão referidos pelos participantes incluindo variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, psicossociais e relacionadas à saúde. Dentro desse universo empírico, será realizada uma etapa qualitativa que visa entrevistar universitárias que tenham filhos, sobre questões de saúde reprodutiva. O estudo será conduzido nos municípios de Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia. O público alvo será acadêmicos de todos os cursos da área da saúde da UniRV. Estima-se um total de 2.479 participantes. As variáveis incluirão consumo de frutas legumes e verduras, inatividade física, tabagismo, etilismo, distúrbios psiquiátricos menores, estresse, distúrbios relacionados ao sono, uso de medicamentos, consumo de drogas ilícitas, comportamento sexual de risco, uso de métodos contraceptivos, doenças sexualmente transmissíveis e variáveis reprodutivas nesses alunos. São cerca de 250 perguntas em

Endereço: R. Rui Barbosa, N° 03. Centro

Bairro: Centro

CEP: 75.901-250

UF: GO **Município:** RIO VERDE

Telefone: (62)3622-1446

Fax: (62)3620-2201

E-mail: cep@unirv.edu.br

UNIVERSIDADE DO RIO
VERDE / FUNDAÇÃO DO
ENSINO SUPERIOR DE RIO



Continuação do Parecer: 2.905.704

aproximadamente 60 minutos. Coleta de dados em sala de aula com equipe de pesquisadores treinados previamente.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

- Investigar as condições de saúde de estudantes da área da saúde da Universidade de Rio Verde - GO.

Objetivos específicos

- Descrever as características socioeconômicas, demográficas e comportamentais desses estudantes;

- Estimar as prevalências de obesidade, inatividade física, tabagismo, etilismo, distúrbios psiquiátricos menores, estresse, distúrbios relacionados ao sono, uso de medicamentos, consumo de drogas ilícitas, comportamento sexual de risco, uso de métodos contraceptivos e variáveis reprodutivas nesses alunos;

- Investigar os fatores associados às condições e comportamentos de saúde acima relatados nesses alunos;

- Subsidiar Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado com base nos dados obtidos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: risco mínimo, desconforto do participante ao responder as questões da entrevista. Será mantido a confidencialidade e o sigilo de todos os dados dos participantes da pesquisa. Os questionários de coleta de dados serão codificados e identificados por números e estes dados serão apresentados nos resultados porém não será possível à identificação de nenhum participante.

Benefícios: não descreve objetivamente na metodologia, porém está amplamente bem justificado na introdução a relevância de evidenciar possíveis condições que possam prejudicar a vida acadêmica e social dos estudantes universitários.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa analisado e aprovado pelo CEP da Universidade Vale do Rio do Sinos - Unisinos, sob parecer número 2.892.764;

Projeto de pesquisa relevante, com metodologia e cronograma exequíveis;

Endereço: R. Rui Barbosa, N° 03. Centro
Bairro: Centro **CEP:** 75.901-250
UF: GO **Município:** RIO VERDE
Telefone: (62)3622-1446 **Fax:** (62)3620-2201 **E-mail:** cep@unirv.edu.br

**UNIVERSIDADE DO RIO
VERDE / FUNDAÇÃO DO
ENSINO SUPERIOR DE RIO**



Continuação do Parecer: 2.905.704

Critérios de inclusão: todos universitários dos cursos da área da saúde da dos campi Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia, de ambos sexos, que estejam frequentando a Universidade no período da pesquisa e que tenham 18 ou mais anos de idade;

Critérios de exclusão: Serão excluídos do estudo aqueles universitários que apresentarem alguma deficiência cognitiva que os impossibilite de responder o questionário.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto, TCLE, cartas de anuência sem ressalvas;

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa/CEP-UniRV não observou óbices éticos e considera o presente protocolo APROVADO, o mesmo foi considerado em acordo com os princípios éticos vigentes.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Marcos_Pattussi.pdf	13/09/2018 14:29:15	José Roque Junges	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_unirv_qualiquanti.pdf	04/09/2018 11:59:16	Marcos Pascoal Pattussi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_unirv_030918.pdf	03/09/2018 23:01:01	Marcos Pascoal Pattussi	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: R. Rui Barbosa, N° 03. Centro

Bairro: Centro

CEP: 75.901-250

UF: GO

Município: RIO VERDE

Telefone: (62)3622-1446

Fax: (62)3620-2201

E-mail: cep@unirv.edu.br

UNIVERSIDADE DO RIO
VERDE / FUNDAÇÃO DO
ENSINO SUPERIOR DE RIO



Continuação do Parecer: 2.905.704

RIO VERDE, 19 de Setembro de 2018

Assinado por:
BERENICE MOREIRA
(Coordenador(a))

Endereço: R.Rui Barbosa, N° 03. Centro

Bairro: Centro

CEP: 75.901-250

UF: GO

Município: RIO VERDE

Telefone: (62)3622-1446

Fax: (62)3620-2201

E-mail: cep@unirv.edu.br

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DA UNISINOS

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018

Pesquisador: Marcos Pascoal Pattussi

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 97545818.2.0000.5344

Instituição Proponente: Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Patrocinador Principal: FESURV - Universidade de Rio Verde

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.892.764

Apresentação do Projeto:

Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018, Pesquisador Responsável: Marcos Pascoal Pattussi, Este projeto insere-se como parte de um convênio entre a Universidade de Rio Verde (UniRV) e a Universidade do Vale dos Sinos (UNISINOS) cujo objetivo é a capacitação, em nível de Pós-Graduação Stricto Sensu (níveis Mestrado e Doutorado Acadêmicos), de professores da UniRV na área da Saúde Coletiva através do PPG Saúde Coletiva da UNISINOS. De modo a favorecer a factibilidade do convênio, foi previsto um projeto coletivo para execução de uma coleta única dos dados para avaliar a condição de saúde dos universitários da UniRV. Este portanto é um estudo transversal com base escolar (universitária) em que dados referidos pelos participantes serão coletados através de questionários autoadministráveis que serão aplicados aos universitários durante o período da aula. Serão incluídos no estudo todos universitários dos cursos da área da saúde da dos campi Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia, de ambos sexos, que estejam frequentando a Universidade no período da pesquisa e que tenham 18 ou mais anos de idade. Estima-se um total de 2479 alunos que participarão da pesquisa. Os dados a serem coletados incluirão variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, psicossociais e relacionadas à saúde.

Endereço: Av. Unisinos, 950

Bairro: Cristo Rei

CEP: 93.022-000

UF: RS

Município: SAO LEOPOLDO

Telefone: (51)3591-1198

Fax: (51)3590-8118

E-mail: cep@unisinos.br

Continuação do Parecer: 2.892.764

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos descritos abaixo estão claros, bem definidos e são atingíveis com a metodologia propostas.

Objetivo Primário:

Investigar as condições de saúde de estudantes da área da saúde da Universidade de Rio Verde - GO.

Objetivo Secundário:

- Descrever as características socioeconômicas, demográficas e comportamentais desses estudantes.
- Estimar as prevalências de obesidade, inatividade física, tabagismo, etilismo, distúrbios psiquiátricos menores, estresse, distúrbios relacionados ao sono, uso de medicamentos, consumo de drogas ilícitas, comportamento sexual de risco, uso de métodos contraceptivos e variáveis reprodutivas nesses alunos
- Investigar os fatores associados às condições e comportamentos de saúde acima relatados nesses alunos.
- Subsidiar Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado com base nos dados obtidos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foi realizada adequadamente em todos os termos da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa relevante uma vez que busca estudar a saúde dos jovens universitários que, conforme outros estudos, tem sido uma população vulnerável a diversos agravos carecendo portanto de conhecimentos que subsidiem programas de prevenção adequados à realidade local. Além dos possíveis resultados científicos, o projeto é importante pela sua inovação e possíveis resultados acadêmicos uma vez que está inserido no escopo de um projeto de colaboração entre as duas universidades o que qualifica a pesquisa como um todo no âmbito das duas instituições. Os objetivos são amplos mas exequíveis, trata-se de um projeto ousado, porém os pesquisadores consideraram as possíveis perdas e descrevem alternativas para evitá-las.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados e estão adequados.

Recomendações:

Não há

Endereço: Av. Unisinos, 950

Bairro: Cristo Rei

CEP: 93.022-000

UF: RS

Município: SAO LEOPOLDO

Telefone: (51)3591-1198

Fax: (51)3590-8118

E-mail: cep@unisinos.br

Continuação do Parecer: 2.892.764

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1213831.pdf	04/09/2018 11:59:43		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_unirv_qualiquanti.pdf	04/09/2018 11:59:16	Marcos Pascoal Pattussi	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termos_de_Anuencia.pdf	04/09/2018 11:57:55	Marcos Pascoal Pattussi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_unirv_030918.pdf	03/09/2018 23:01:01	Marcos Pascoal Pattussi	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoPEsquisaUniRV.PDF	03/09/2018 22:56:16	Marcos Pascoal Pattussi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Marcos_Pattussi.pdf	13/09/2018 14:29:15	José Roque Junges	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LEOPOLDO, 13 de Setembro de 2018

Assinado por:
José Roque Junges
(Coordenador)

Endereço: Av. Unisinos, 950**Bairro:** Cristo Rei**CEP:** 93.022-000**UF:** RS**Município:** SAO LEOPOLDO**Telefone:** (51)3591-1198**Fax:** (51)3590-8118**E-mail:** cep@unisinos.br

**ANEXO C – QUESTÕES UTILIZADAS DO QUESTIONÁRIO SOBRE O PERFIL
EPIDEMIOLÓGICO DOS ALUNOS DA ÁREA DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
RIO VERDE – GOIÁS – 2018**



**Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde
- GO 2018 e 2019**

Número do questionário _____

idal _____

Data Entrevista ___/___/_____

datae ___/___/___/_____

Campi _____

campi _

Curso _____

Turma _____

Mestrando/Doutorando _____

idmd __

Prezado(a) universitário(a).

Muito obrigado por participar da nossa pesquisa! As suas respostas são muito importantes, pois irão ajudar a conhecer a saúde dos alunos da Universidade de Rio Verde.

Orientações para responder o questionário:

- Não coloque o seu nome no questionário, pois **você não será identificado.**
- Isso não é um teste, portanto **não existem questões certas ou erradas.**
- Por favor, seja honesto e verdadeiro nas suas respostas.
- Responda espontaneamente, não pense muito e responda rapidamente cada questão.
- Marque um **X** nas questões de marcar e sempre escolha apenas **1 (uma) alternativa.**
- Nas questões de completar, você deve **preencher** com a informação que está sendo solicitada com letras e números legíveis.
- As siglas IGN e NSA significam ignorado, não sei, e não se aplica respectivamente.
- Não** mostre as suas respostas para ninguém.
- Se você tiver dúvida, por favor levante a mão que um responsável irá lhe auxiliar.
- Sua participação é muito importante, por favor **não tente não deixar deixar questões em branco.**

Vamos iniciar com algumas perguntas gerais sobre você		
1. Qual o dia, mês e ano do seu nascimento? ___ / ___ / ___		dat an _ / _ / _
2. Qual sexo consta na sua certidão de nascimento?	1 <input type="checkbox"/> Feminino 2 <input type="checkbox"/> Masculino	sexo _
5. Qual cor ou raça você é?	1 <input type="checkbox"/> Branco 2 <input type="checkbox"/> Preta 3 <input type="checkbox"/> Parda 4 <input type="checkbox"/> Amarela 5 <input type="checkbox"/> Indígena	cor _
6. Qual seu estado civil?	1 <input type="checkbox"/> Solteiro(a) 2 <input type="checkbox"/> Casado(a) 3 <input type="checkbox"/> Com companheiro(a) 4 <input type="checkbox"/> Viúvo(a) 5 <input type="checkbox"/> Outro	ecivil _
Agora vamos falar sobre a vida acadêmica		
9. Qual é o seu curso?	1 <input type="checkbox"/> Medicina 2 <input type="checkbox"/> Odontologia 3 <input type="checkbox"/> Fisioterapia 4 <input type="checkbox"/> Farmácia 5 <input type="checkbox"/> Educação Física 6 <input type="checkbox"/> Enfermagem	curso _
12. Em qual período do curso você está?	Estou no ___ período	semest _ _
13. Você reprovou em alguma disciplina no curso que está estudando?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	reprov _
Agora, queremos saber a sua opinião sobre a sua saúde, hábitos de vida e medidas.		
15. Em geral, como você diria que sua saúde está?	1 <input type="checkbox"/> Excelente 2 <input type="checkbox"/> Muito boa 3 <input type="checkbox"/> Boa 4 <input type="checkbox"/> Razoável 5 <input type="checkbox"/> Ruim	asaude _
24. Em um dia comum, quantas porções de frutas você come ou copos de suco natural de fruta você toma por dia?	0 <input type="checkbox"/> Não como fruta nem bebo suco natural de fruta 1 <input type="checkbox"/> Uma 2 <input type="checkbox"/> Duas 3 <input type="checkbox"/> Três 4 <input type="checkbox"/> Quatro 5 <input type="checkbox"/> Cinco ou mais	frutapd _
1 porção de fruta é: 1 fruta (ex: 1 banana, 1 maçã) ou 1 fatia média (ex: mamão) ou 1 copo de suco de fruta natural.		
26. Em um dia comum, quantas porções de verduras ou legumes você come?	0 <input type="checkbox"/> Não como verduras nem legumes 1 <input type="checkbox"/> Uma 2 <input type="checkbox"/> Duas 3 <input type="checkbox"/> Três	verlegpd _
1 porção de verdura ou legume é: 1 xícara de vegetais folhosos (ex: alface, rúcula) ou ½ xícara de outros vegetais (ex: cenoura)		

	4 <input type="checkbox"/> Quatro ou mais 5 <input type="checkbox"/> Cinco
<p>Agora queremos saber o tempo que você gasta fazendo ATIVIDADES FÍSICAS de LAZER como praticar esporte (futebol, voleibol, basquete, handebol), correr, andar de bicicleta, nadar, dançar. As perguntas abaixo estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na ÚLTIMA SEMANA. As perguntas incluem as atividades que você faz para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Por favor, responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo.</p>	
<p>- Atividades físicas <i>VIGOROSAS</i> são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal.</p> <p>- Atividades físicas <i>MODERADAS</i> são aquelas que precisam de</p>	
<p>30. Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza por pelo menos 10 minutos contínuos () de cada vez:</p> <p>Em quantos dias da última semana você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?</p> <p>Dias __ por SEMANA 0 <input type="checkbox"/> Nenhum (PULE PARA QUESTÃO n°32)</p>	caminha __
<p>31. Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando por dia?</p> <p>Horas: __ __ Minutos: __ __</p> <p>99 <input type="checkbox"/> NSA 99 <input type="checkbox"/> NSA</p>	hcamin __ mcamin __
<p>32. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades <i>MODERADAS</i> por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo, pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (<i>POR FAVOR, NÃO INCLUA CAMINHADA</i>).</p> <p>Dias __ por SEMANA 0 <input type="checkbox"/> Nenhum (PULE PARA QUESTÃO n°34)</p>	amoder __
<p>33. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?</p> <p>Horas: __ __ Minutos: __ __</p> <p>99 <input type="checkbox"/> NSA 99 <input type="checkbox"/> NSA</p>	hamoder __ mmoder __
<p>34. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades <i>VIGOROSAS</i> por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo, correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar MUITO sua respiração ou batimentos do coração.</p> <p>Dias __ __ por SEMANA 0 <input type="checkbox"/> Nenhum (PULE PARA QUESTÃO n°36)</p>	avigor __
<p>35. Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?</p> <p>Horas: __ __ Minutos: __ __</p> <p>99 <input type="checkbox"/> NSA 99 <input type="checkbox"/> NS</p>	hvigor __ mvigor __

Agora eu gostaria de fazer algumas perguntas sobre uso de produtos do tabaco que são fumados			
40. Você fuma ou já fumou cigarros industrializados?	<input type="checkbox"/> Não (PULE PARA QUESTÃO n°46) <input type="checkbox"/> Sim, mas sou exfumante <input type="checkbox"/> Sim, mas fumo há menos de um mês (PULE PARA QUESTÃO n°46) <input type="checkbox"/> Sim, eu fumo há mais de um mês (PULE PARA QUESTÃO n°42)		expmt _
Com relação ao consumo de álcool			
53. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você tomou pelo menos um copo ou uma dose de bebida alcoólica (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque etc.)?	<input type="checkbox"/> Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia) <input type="checkbox"/> 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 3 a 5 dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 6 a 9 dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes por semana <input type="checkbox"/> 10 a 19 dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 20 a 29 dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos 30 dias		9 <input type="checkbox"/> NSA
Agora, faremos perguntas sobre sua saúde e os serviços de saúde a qual você tem tido acesso:			
90. Nos ÚLTIMOS 12 MESES quantas vezes você consultou com o médico?	<input type="checkbox"/> Não consultei (PULE PARA QUESTÃO n°93) <input type="checkbox"/> Sim, consultei ___ vezes com o médico		cmedic _ qcmedic _ _
129. Agora vamos falar sobre a sua saúde emocional e social . As questões abaixo as quais falam sobre o que você pensa de si mesmo. Por favor leia as afirmações e expresse a sua concordância numa escala de 1(discordo totalmente) até 5(concordo totalmente).			
131. Estas questões se referem sobre como você tem se sentido nos ÚLTIMOS 30 DIAS. Marque a resposta que melhor representa como você tem se sentido. Nos ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você...			
	Nunca	Raramente	Algumas vezes
a) Se sentiu cansado(a) sem ter um bom motivo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Se sentiu nervoso(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			k10a _ k10b _ k10c _ k10d _

c) Se sentiu tão nervoso(a) que nada podia lhe acalmar?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	k10e _
d) Se sentiu sem esperança?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	k10f _
e) Se sentiu inquieto(a) ou impaciente?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	k10g _
f) Se sentiu tão agitado(a) que não conseguia ficar parado(a)?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	k10h _
g) Se sentiu deprimido(a)?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	k10i _
h) Sentiu que tudo era difícil?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	k10j _
i) Se sentiu tão triste que nada poderia animá-lo(a)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	
j) Se sentiu inútil?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	

Agora gostaríamos que você avaliasse a sua qualidade de vida geral e sua qualidade de vida durante o tempo na faculdade.

133. Em uma escala de 0 a 10 que nota você daria para a sua qualidade de vida geral?

Péssima 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ótima
88 IGN

vidager __

134. Em uma escala de 0 a 10 que nota você daria para a sua qualidade de vida no tempo de faculdade?

Péssima 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ótima
88 IGN

vidacad __

Agora por favor responda algumas pergunta sobre sua família e sobre a sua casa:

146. Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio de sua família. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses. Quantos dos itens abaixo a sua família possui em casa?

Itens	Nenhum	1	2	3	
Banheiros	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	banh _
Empregados domésticos	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	edom _
Automóveis	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	auto _
Lava louça	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	lavlou _
Geladeira	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	gelad _
Freezer	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	feez _
Lava roupa	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	lavrou _
DVD	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	dvd _
Micro-ondas	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	micro _
Motocicleta	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	moto _
Secadora roupa	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	secad _

200. Alguma vez NA VIDA, você já usou alguma droga como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy etc?

0 Não

1 Sim

droga _

PARTE 2:
RELATÓRIO DE CAMPO

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
NÍVEL MESTRADO**

CAMILA VANZIN BONIFÁCIO FONSÊCA

**FATORES ASSOCIADOS A AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE EM
UNIVERSITÁRIOS DO CENTRO-OESTE BRASILEIRO**

São Leopoldo

2022

CAMILA VANZIN BONIFÁCIO FONSÊCA

**FATORES ASSOCIADOS A AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE EM
UNIVERSITÁRIOS DO CENTRO-OESTE BRASILEIRO**

Dissertação apresentada como requisito final para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

São Leopoldo

2022

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 – Variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais e acadêmicas a serem utilizadas no estudo de acordo com forma de coleta e forma de análise.....76
- Tabela 1 – Descrição da amostra e prevalências de autopercepção de saúde ruim de acordo com as variáveis demográficas, socioeconômicas, acadêmicas, comportamentais, psicossociais e uso dos serviços de saúde em acadêmicos da área da saúde matriculados em uma universidade de Goiás, 2018 (n=2280)78
- Tabela 2 – Razões de prevalência ajustadas (RP) e intervalos de Confiança de 95% (IC 95%) para autopercepção de saúde ruim de acordo com variáveis demográficas, socioeconômicas, acadêmicas, comportamentais e psicossociais em acadêmicos da área de saúde matriculados em uma universidade de Goiás, 2018 (n=2280)80

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	66
2 POPULAÇÃO DO ESTUDO	66
3 CÁLCULO AMOSTRAL	66
4 ASPECTOS ÉTICOS	67
5 EQUIPE DE PESQUISA E TREINAMENTO	68
6 ESTUDO PILOTO	69
7 COLETA DE DADOS	70
8 ENTRADA E LIMPEZA DE DADOS	72
9 DEFINIÇÃO DO DESFECHO	73
10 ANÁLISE DE DADOS	73

1 INTRODUÇÃO

O projeto “Fatores associados a autopercepção de saúde em universitários do Centro-Oeste Brasileiro” faz parte de um estudo maior intitulado “Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018”, que foi constituído por meio do convênio entre a Universidade de Rio Verde (UniRV) e a Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) cujo objetivo é a capacitação, em nível de Pós-Graduação Stricto Sensu, de professores da UniRV na área da Saúde por meio de turmas de Mestrado e Doutorado Acadêmico ofertadas pelo PPG Saúde Coletiva da UNISINOS.

O estudo foi realizado em universitários da área da saúde da UniRV pertencentes aos três campi (Aparecida de Goiânia, Goianésia e Rio Verde). A pesquisa buscou identificar neste grupo condições socioeconômicas (classe econômica), demográficas (sexo, idade, estado civil e cor da pele), situação acadêmica (curso, reprovação e período do curso), fatores psicossociais (qualidade de vida e saúde mental), comportamentais (hábitos alimentares, atividade física, uso de álcool, uso de drogas e fumo), autopercepção de saúde e utilização de serviços de saúde.

O projeto coletivo foi um estudo transversal com base escolar universitária em que dados referidos foram coletados de forma simultânea a partir de um único instrumento de pesquisa, um questionário padronizado, pré-testado e autoadministrável que foram aplicados durante o período da aula. Os dados, portanto, foram referidos pelos participantes incluindo as variáveis: demográficas, socioeconômicas, comportamentais, psicossociais, relacionadas à saúde contemplando os desfechos estudados, sob o norteamento direto de cada orientador e a coordenação do Prof. Dr. Marcos Pascoal Pattussi.

2 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população de estudo foi constituída por todos os acadêmicos de graduação vinculados aos Cursos de: Enfermagem, Odontologia, Medicina, Fisioterapia, Farmácia e Educação Física, distribuídos nos campi de: Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia, totalizando 2658 alunos.

3 CÁLCULO AMOSTRAL

Estimou-se a amostra a partir de diferentes desfechos previstos no projeto maior, escolhendo-se aquele com maior tamanho, sendo necessário para a execução de um estudo

transversal. Calculou-se um tamanho de amostra, que permitisse identificar uma razão de risco de 2,0, para um nível de confiança de 95% e poder estatístico de 80%, mantida a razão de não expostos de 1:2. Ao final, foram acrescentados 10% para eventuais perdas/recusas e 15% para controlar fatores de confusão na análise dos dados, totalizando aproximadamente 1125 universitários. No entanto, para maior facilidade de seleção e logística foi realizada a coleta tipo censo e incluiu um total de 2295 universitários, contemplando um total de 86,34% ao tamanho da população inicialmente prevista.

4 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, as regras previstas na Resolução 466/12 foram respeitadas e o protocolo de pesquisa, necessariamente, foi submetido para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) e encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Rio Verde (UniRV) por meio da Plataforma Brasil, sendo iniciada a pesquisa somente após a sua aprovação em ambos os comitês.

Assim, o projeto maior intitulado “Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018”, que contempla: o delineamento, os objetivos e as justificativas de todos os desfechos a serem estudados, obteve parecer de aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) (CAAE: 97545818.2.0000.5344 / N° 2.892.764) e da Universidade de Rio Verde (UniRV) (CAAE: 97545818.2.3001.5077/ N° 2.905.704), obedecendo as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A coleta de dados foi realizada somente após explicações e esclarecimentos de dúvidas sobre o estudo à Reitoria, Pró-reitorias, às direções das Faculdades, professores, bem como, aos acadêmicos, na obtenção da assinatura em duas vias do TCLE.

Os entrevistadores informaram aos acadêmicos que a sua participação seria de forma voluntária, bem como, seu anonimato seria garantido em relação às informações fornecidas. Além disso, explicaram que as informações obtidas seriam registradas de modo a não permitir a identificação dos participantes.

A todos os participantes foram asseguradas a possibilidade de recusa ou de retirarem o seu consentimento, em qualquer momento da pesquisa, sem prejuízo ao seu acesso aos serviços de saúde, conforme preconizam os dispositivos da Resolução 466/12 do CNS. Para os que concordaram em participar, foi solicitada a assinatura do TCLE em duas vias.

Quanto ao ressarcimento, os participantes foram informados que não haveria previsão de custos pessoais, uma vez que todos os gastos previstos para realização da pesquisa foram de responsabilidade dos pesquisadores e estavam previstos no orçamento. Ficou esclarecido que, caso alguém se sentisse prejudicado com a pesquisa, poderia solicitar indenização nos termos da lei e o que fosse decidido pela justiça seria acatado pelos pesquisadores.

Os formulários de coleta de dados foram identificados por letras e números, para o controle dos pesquisadores, bem como, os dados obtidos por meio destes foram utilizados somente para os fins propostos pela pesquisa, garantindo assim, o sigilo e a privacidade das informações.

Os dados coletados foram arquivados pelos pesquisadores e serão mantidos assim, por um período mínimo de cinco anos ou mais, para a possibilidade de atender as necessidades de aprofundamento da análise dos dados, ou para responder a questionamentos decorrentes do encaminhamento à publicação. Após este período, o material será incinerado.

5 EQUIPE DE PESQUISA E TREINAMENTO

De forma paralela a organização do questionário, foi elaborado um manual de instruções (APÊNDICE A) tendo como finalidade orientar a equipe de campo (Mestrandos e Doutorandos), sobre o processo de coleta de dados e possíveis dúvidas que pudessem surgir durante o planejamento e a coleta de dados.

A equipe da pesquisa foi composta por três coordenadores locais e 26 pesquisadores pós-graduandos em Saúde Coletiva além de 52 auxiliares de pesquisa, todos acadêmicos da UniRV. O coordenador geral, professor do PPG de Saúde Coletiva da UNISINOS, ficou responsável pela condução do primeiro treinamento, estudo piloto e supervisão do trabalho de campo.

Cada Campus onde foi realizada a coleta de dados, contou com um coordenador, que foi responsável pela supervisão dos trabalhos de campo, definição do número de entrevistas por pesquisador, recolhimento dos questionários e gerenciamento do banco de dados das equipes de campo. Cada membro da equipe de campo se responsabilizou pelo planejamento do trabalho de campo, aquisição de material, abordagem das turmas, aplicação e codificação dos questionários. Os auxiliares de pesquisa realizaram tarefas diversas como, organização de material, ligações telefônicas e digitação dos dados.

Dois treinamentos foram realizados com a equipe de campo com a duração aproximada de 40h abordando instruções gerais, dramatização da aplicação do questionário e condução do

estudo piloto. O primeiro treinamento que incluiu instruções gerais, dramatização e piloto houve a participação de 11 pesquisadores que ocorreu de 18 a 21 de outubro de 2018, na Universidade de Rio Verde – UniRV. Foi realizado nos períodos matutino, vespertino e noturno e teve duração aproximada de 40 horas, sob orientação e coordenação do Prof. Dr. Marcos Pascoal Patussi de forma presencial.

O segundo treinamento incluiu instruções gerais e dramatização com a presença dos 26 pesquisadores que ocorreu de 10 de novembro de 2018, na Universidade de Rio Verde- UniRV nos períodos matutino e vespertino com duração aproximada de 8 horas, sob a orientação de três pesquisadores que estavam no primeiro treinamento e coordenação do Prof. Dr. Marcos Pascoal Patussi de forma virtual (SKIPE).

Em ambos os treinamentos foram abordados os aspectos gerais da pesquisa. Todas as questões foram lidas e explicadas conforme o manual de instruções do instrumento de coleta de dados, sendo sanadas eventuais dúvidas, e cronometrando o tempo gasto com a leitura para a aplicação do instrumento. Cada pesquisador responsabilizou-se pela apresentação das suas questões e alguns expuseram questões gerais.

6 ESTUDO PILOTO

Para a realização do estudo piloto, foram selecionados, por conveniência, três turmas do décimo (10º) período do curso de graduação em Direito do turno noturno da Universidade de Rio Verde- UniRV, por apresentarem uma heterogeneidade de características gerais de saúde, segundo a literatura.

Esta etapa ocorreu nos dias 19 e 20 de outubro de 2018 sendo que:

No dia 19/10/2018 das 19h00minmin as 19h50minmin o 10º período “A” do curso de graduação de Direito foi disponibilizado para a aplicação dos questionários, houve a participação de quatro pesquisadores e o coordenador responsável, havendo a apresentação da pesquisa aos alunos, da carta de autorização, a distribuição dos termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e o recolhimento deste após autorização dos universitários, foi dado o início da leitura do questionário e o preenchimento simultâneo aos acadêmicos presentes, durante a leitura dos questionários alguns acadêmicos chegaram à sala de aula, onde os pesquisadores lá presentes explanaram o procedimento da pesquisa, realizava o convite de participação, e o acadêmico dava início ao preenchimento do questionário, podendo ou não acompanhar a leitura dos questionários.

Após o término do preenchimento do questionário foi feita a entrega individual dos

questionários na urna disponibilizada para tal finalidade, totalizando 27 questionários respondidos e 21 perdas, sendo 19 ausências e 02 questionários incompletos.

No dia 20/10/2018 das 19h00minmin as 19h50minmin o 10º período “B” e o 10º período “C” do curso de graduação de Direito foi disponibilizado para a aplicação dos questionários, houve a participação de 6 pesquisadores e o coordenador responsável, realizando o mesmo procedimento do dia anterior, apenas com a diferença que no 10º “B” não houve a leitura do questionário e no 10º “C” houve a leitura do questionário pelo pesquisador, sendo realizadas formas diferentes para analisar o tempo gasto para responder o questionário e observar o comportamento dos universitários.

Com a finalização deste dia teve-se no 10º “B” 15 questionários respondidos e 21 perdas, sendo 20 ausentes e uma recusa, e no 10º “C” 15 respondentes e 15 perdas, sendo 13 ausentes, 1 recusa e 1 questionário incompleto. Este estudo piloto teve por finalidade identificar possíveis falhas ainda presentes no instrumento do estudo e realizar adequações na forma de aplicação.

7 COLETA DE DADOS

Primeiramente, o projeto foi apresentado pelos Coordenadores da Pesquisa à Reitoria da UniRV. Após o consentimento e autorização por escrito, foi encaminhado à Pró Reitoria de Graduação e Pró Reitoria de Pesquisa para que tomassem conhecimento do projeto. Posteriormente, juntamente com a carta de autorização do Reitor, o projeto foi apresentado aos diretores dos cursos da saúde para assim solicitarem a elaboração de uma carta de apresentação da pesquisa aos professores.

Após todas as autorizações requisitadas, os acadêmicos foram informados da realização da pesquisa e de seus propósitos via Sistema Educacional Integrado (SEI) - sistema digital de informação acadêmica, a que todos os acadêmicos regularmente matriculados têm acesso, no período de 12 a 23 de outubro de 2018. Foi enfatizada a importância da realização do estudo e, especialmente, da participação dos universitários selecionados.

A listagem de todos os acadêmicos elegíveis para a pesquisa foi requisitada junto ao setor de Tecnologia da Informação da Universidade, sendo esta listagem separada em ordem alfabética e distribuída por curso e período. Na etapa seguinte, os questionários com códigos foram separados por turma e entregues à equipe de campo, responsável pela sua aplicação.

Os acadêmicos foram abordados em sala de aula, assinaram uma lista de presença contendo seus nomes, e, em seguida, receberam o questionário de pesquisa e duas cópias do

TCLE, o qual foi lido em voz alta pelo pesquisador. Em caso de aceite, o participante foi orientado a assinar as duas vias, sendo que uma delas ficou em posse do acadêmico e a outra em posse da Equipe de Campo.

O trabalho de campo teve início no dia 19 de novembro e finalizado no dia 07 de dezembro de 2018, os pesquisadores foram divididos em conformidade ao Campi de trabalho como professor, e a distribuição dos questionários foi feita de forma coerente com a quantidade de acadêmicos em cada período de graduação.

Todo o trabalho de campo foi realizado somente pelos pesquisadores, tendo durante a aplicação em cada período do curso de graduação pelo menos 1 mestrando e 1 doutorando, que realizaram o procedimento padrão determinado para este estudo, como:

- a) identificação de cada pesquisador de forma verbal e presença do crachá de identificação;
- b) apresentação da carta autorização do Reitor da instituição e do Diretor do curso de graduação;
- c) leitura da lista de presença dos alunos regularmente matriculados no período correspondente a coleta de dados;
- d) apresentação dos termos gerais da pesquisa e do TCLE, ficando uma cópia do TCLE autorizado arquivada com o pesquisador e outra cópia com o entrevistado;
- e) leitura geral do questionário;
- f) entrega dos questionários pelos universitários e depositados na urna disponibilizada em cada sala de aplicação.

Os acadêmicos que não consentiram em participar da pesquisa foram autorizados a se retirarem da sala. Os demais foram orientados a responderem o questionário após leitura realizada pelo integrante da Equipe de Campo. Esta leitura foi realizada em voz alta, clara e pausada, sem dar qualquer tipo de ênfase em alguma questão ou termos específicos. Em caso de qualquer acadêmico não entender alguma questão, a leitura foi refeita. Após o término do preenchimento do questionário, o acadêmico foi orientado a colocá-lo em uma urna lacrada. O integrante da Equipe de Campo em posse da urna, numa sala reservada, procedeu a conferência e codificação dos mesmos e, em seguida, foram arquivados em local seguro, até o momento da dupla digitação.

Após a finalização de cada aplicação foi realizada o preenchimento das planilhas para verificação das perdas do tipo ausência e possibilidade de retorno, estes que ocorreram duas vezes, sendo uma sete (7) dias após a aplicação no mesmo horário e local da primeira aplicação

e caso houvesse ainda alguma perda foi enviando um comunicado no Sistema Eletrônico de Informações (SEI) dos acadêmicos que após sete dias da segunda tentativa seria realizado a aplicação deste questionário em uma sala e horário pré determinada por cada direção de curso de graduação.

O controle das aplicações dos questionários foi realizado uma vez por semana por todos os pesquisadores em uma planilha compartilhada no Drive do e-mail individual, onde cada pesquisador preenchia o número de questionários aplicados, o curso de graduação, o período de graduação, dados estes em conformidade com os códigos destinados em todos os campi, curso e período, foi também informando o número de perdas e recusas e o total de universitários elegíveis ainda não encontrados.

Ao finalizar a coleta de dados obteve-se 2.295 universitários respondentes, com 2256 questionários completos, 11 incompletos e em relação ao total de perdas foram 356, sendo 353 ausentes, oito recusas e duas desistências. Foram consideradas perdas ou recusas aqueles universitários que não foram localizados ou que se recusaram a participar do estudo, após três possibilidades de encontros com os pesquisadores.

Posteriormente ao trabalho de campo, foi realizada a codificação individual de aproximadamente 87 questionários por cada pesquisador e dois monitores (pesquisador colaborador) devidamente treinados para tal finalidade, ficando responsável pela codificação dos questionários que foram aplicados pelo mesmo.

A coordenação do PPG elaborou um banco de dados o qual foi encaminhado para todos os pesquisadores, que resolveram em conjunto realizar o treinamento de 4 (quatro) monitores (pesquisador colaborador) simultâneos para que realizassem a entrada dos dados nestes bancos.

8 ENTRADA E LIMPEZA DE DADOS

Todos os questionários do Campus 1 e Campus 3 foram enviados em malotes lacrados para a coordenação do curso de graduação de medicina do Campus 2, local que foi feito todo o processo de digitação dos dados por duas duplas de monitores devidamente treinados no software EpiData 3.1 (*Centers for Disease Control and Prevention*, Atlanta, Estados Unidos). A digitação dos dados iniciou após a coleta de dados e foi concluída no dia 27/02/2019.

A validação dos bancos duplicados foi realizada em cinco rodadas e eliminou todos os erros de digitação. Essa tarefa foi concluída no dia 15/04/2019. As inconsistências nas variáveis do banco de dados após a validação foram checadas e corrigidas através do software Stata 15.0 (Stata Corp, Colle Station, Estados Unidos).

9 DEFINIÇÃO DO DESFECHO

O desfecho contemplado no projeto de pesquisa foi autopercepção de saúde, dando ênfase na autopercepção de saúde ruim em universitários da área da saúde. As variáveis independentes incluíram aspectos demográficos (idade, sexo, estado civil e cor da pele), socioeconômicos (classe econômica), acadêmicos (curso, reprovação e período do curso), psicossociais (qualidade de vida e saúde mental), comportamentais (hábitos alimentares, atividade física, uso de álcool, uso de drogas e fumo) e uso de serviços de saúde (consulta médica).

A autopercepção de saúde será avaliada através de uma única pergunta: “Em geral, como você diria que sua saúde está?”. As respostas variam de desde ruim, razoável, boa, muito boa e excelente (BOWLING, 2005). Para fins de análise, as categorias serão reagrupadas, dicotomicamente, em razoável/ruim e excelente/muito boa/boa.

Desta forma, o projeto em questão traz como produto final a execução do artigo científico:

– “Fatores associados a autopercepção de saúde em universitários do Centro-Oeste Brasileiro”.

10 ANÁLISE DE DADOS

A entrada dos dados foi realizada através do software EpiData 3.1, em dupla entrada com posterior comparação com fichas originais de modo a eliminar a possibilidade de erros de digitação. A consistência e a análise dos dados foram realizadas no software Stata 14.0.

Foram representadas a distribuição da amostra e prevalências de autopercepção de saúde ruim conforme as variáveis: demográficas, socioeconômicas, acadêmicas, comportamentais, psicossociais e uso dos serviços de saúde de uma amostra de 2280 universitários da área da saúde, no Centro- Oeste brasileiro.

O desfecho autopercepção de saúde foi avaliado através de uma única pergunta: “Em geral, como você diria que sua saúde está?”. As respostas variam de desde ruim, razoável, boa, muito boa e excelente. Para fins de análise, as categorias foram reagrupadas, dicotomicamente, em razoável/ruim e excelente/muito boa/boa.

O sexo dos participantes referido e classificado em masculino ou feminino. A idade dos participantes foi coletada em anos completos e será categorizada em faixas etárias de 18 à 20 anos, 21 e 22 anos, 23 e 24 anos e ≥ 25 anos. Estado civil foi categorizada em com companheiro

ou sem companheiro. A cor da pele foi coletada em branco, preto, pardo e outros e categorizada em branco; preto/pardo; e outros.

Classe econômica foi avaliada de acordo com Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa a qual é baseada em um sistema de pontos com perguntas sobre itens do domicílio da família, tais como quantidade de banheiros, empregados domésticos, automóveis, computadores, lava louça, geladeira, freezer, lava roupa, aparelho de DVD, micro-ondas, motocicleta e secador de roupa, além de grau de escolaridade do chefe da família e acesso a serviços públicos, como água encanada e rua pavimentada, sendo classificada em classes A, B1, B2, C1, C2 e D-E (mais rica até mais pobre) e categorizada em A, B, C-D-E (CRITÉRIO ..., 2018).

As variáveis acadêmicas foram mensuradas pelo curso de graduação (Medicina, Fisioterapia, Educação Física, Odontologia, Farmácia ou Enfermagem) posteriormente categorizada em Medicina e outros cursos, período do curso em que o estudante se encontrava no momento da aplicação do questionário e se houve ou não reprovação em alguma disciplina do curso em que o aluno estava estudando.

Qualidade de vida foi analisada através de uma indagação sobre a avaliação da qualidade geral de vida, variando de uma escala de 0 à 10, sendo 0 baixa e 10 alta. Essa variável foi categorizada em alta (8-10), média (7) e baixa (0-6).

A saúde mental foi avaliada através da Escala de Sofrimento Psicológico Kessler de 10 itens (K10) (KESSLER; ANDREWS; COLPE, 2002), a qual foi projetada afim de medir o sofrimento psicológico não específico com base em uma estrutura que inclui manifestações comportamentais, emocionais, cognitivas e psicofisiológicas. A versão de dez itens (K10) mede a frequência com que os entrevistados experimentaram sintomas nos últimos 30 dias, incluindo nervosismo, desesperança, tristeza, inutilidade e fadiga. As opções de resposta variaram de 0 (nunca) a 4 (sempre). As respostas foram somadas para criar uma pontuação total (intervalo = 10-50) com pontuações mais altas significando mais sofrimento psicológico a ansiedade e depressão. Essa escala de resposta foi categorizada ≤ 11 em leve a moderada, 12-19 alta e ≥ 20 muito alta, de acordo com a Agência de Estatística Australiana e Pesquisa Canadense de saúde comunitária de saúde mental (ABS, 2009; PEARSON; JANZ; ALI, 2013).

A variável hábitos alimentares foi mensurada através das questões que englobam o consumo de frutas, verduras ou legumes, com perguntas sobre a frequência semanal de consumo desses alimentos (BRASIL, 2014; IBGE, 2016). Serão adotados os pontos de corte propostos pelo guia alimentar brasileiro em consumo adequado (≥ 6 porções por dia) e não adequado (< 6 porções por dia) de frutas, legumes e verduras (BRASIL, 2014). Para avaliar o nível de atividade física foi utilizada a versão curta do Questionário Internacional de Atividade

Física (IPAQ). Os participantes foram classificados em fisicamente ativos quando realizaram atividade física por 150 ou mais minutos por semana (HALLAL *et al.*, 2010; MATSUDO *et al.*, 2012; MOREIRA, A. *et al.*, 2017). Consumo de álcool avaliou a ingestão nos últimos 30 dias e através do número de dias em quem o estudante que consumiu pelo menos uma dose de álcool, sendo considerado consumo abusivo quando ocorreu quatro ou mais vezes por semana). Consumo de drogas ilícitas incluiu se alguma vez na vida fez uso de alguma das seguintes drogas: maconha, cocaína, crack, LSD, ecstasy, oxy, cola, loló, lança perfumes e outros (IBGE, 2016). O fumo foi avaliado de acordo com o hábito de fumar cigarros em fumantes e não fumantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2013).

O uso de serviços de saúde foi avaliado dicotomicamente se houve ou não consultas médicas nos últimos 12 meses.

A análise dos dados seguiu os seguintes passos. Inicialmente, os dados foram descritos através das frequências absolutas e relativas (Tabela 1). Análises bivariáveis foram conduzidas através dos testes do qui-quadrado para tendência linear e de Pearson. Razões de prevalências e razões de médias brutas e ajustadas foram estimadas utilizando-se de regressão de Poisson com variância robusta. No primeiro bloco foi realizada análise ajustada entre as características análise demográficas e socioeconômicas. No segundo, foram incluídas as variáveis acadêmicas. O terceiro bloco de ajuste incluiu as variáveis comportamentais, psicossociais e uso dos serviços de saúde. Apenas foram levadas para análise multivariável as variáveis associadas com o desfecho em um nível de significância menor que 10% ($p < 0,1$). O nível de significância de 5% ($p < 0,05$) será considerado para detectar associações em todos os casos. (Tabela 2).

Quadro 1 – Variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais e acadêmicas a serem utilizadas no estudo de acordo com forma de coleta e forma de análise

(continua)

Variáveis	Forma de coleta	Forma de análise
Demográficas		
Idade	Em anos completos.	0. 18 a 20 anos 1. 21 a 22 anos 2. 23 a 24 anos 3. ≥ 25 anos
Sexo	Masculino e feminino.	1. Masculino 2. Feminino
Estado Civil	Solteiro (a), casado (a), com companheiro (a), viúvo (a) e outro.	0. Com companheiro 1. Sem companheiro
Cor da pele	Referida e classificada em branca, preta, parda, amarela e indígena.	0. Branco 1. Pardo/Preto 2. Outro
Socioeconômicas		
Classe Econômica	Itens do domicílio da família, grau de escolaridade do chefe da família e acesso a serviços públicos.	0. A 1. B 2. C-D-E
Acadêmicas		
Curso	Curso em andamento	0. Medicina 1. Outros cursos
Reprovação	Reprovação em alguma disciplina no curso que está estudando.	0. Não 1. Sim
Período do curso	Período do curso no momento.	0. 1-4 1. 5-8 2. 9-12
Psicossociais		
Qualidade de vida	Em uma escala de 0 a 10 que nota dada para a qualidade de vida geral.	0. Alta 1. Média 2. Baixa
Saúde Mental	Avaliada pela Escala de Sofrimento Psicológico Kessler de 10 itens (K10), pontuado pela ABS.	0. ≤ 11 (Leve a moderada) 1. 12-19 (Alta) 2. 20-40 (Muito Alta)

(conclusão)

Variáveis	Forma de coleta	Forma de análise
Comportamentais		
Hábitos alimentares	Referida e classificada em consumo diário de porções de frutas ou legumes.	0. Alimentação saudável: ≥ 6 porções por dia 1. Alimentação não saudável: < 6 porções por dia
Atividade física	Itens sobre atividades físicas leves, moderadas e vigorosas na última semana.	0. Muito ativo 1. Ativo 2. Irregularmente ativo 3. Sedentário
Uso de álcool	Número de dias nos últimos 30 dias que consumiu pelo menos uma dose de álcool.	0. baixo/não consumo (< 4 dias/semana) 1. Abusivo (≥ 4 dias/semana)
Uso de drogas	Referida se alguma vez na vida fez uso de alguma droga.	0. Não 1. Sim
Fumo	Referida se fuma ou já fumou algum cigarro industrializado.	0. Não 1. Sim
Uso de serviços de saúde		
Consulta Médica	Referida se teve consulta médica nos últimos 12 meses.	2. Não 3. Sim

Fonte: Elaborado pela autora.

Tabela 1 – Descrição da amostra e prevalências de autopercepção de saúde ruim de acordo com as variáveis demográficas, socioeconômicas, acadêmicas, comportamentais, psicossociais e uso dos serviços de saúde em acadêmicos da área da saúde matriculados em uma universidade de Goiás, 2018 (n=2280)

(continua)

Variável	N	%	% Autopercepção de saúde ruim	Valor p*
Desfecho				
Autopercepção de saúde	2280	100	15	-
Demográficas				
Sexo				
0: Masculino	695	30,5	11,3	0,001
1: Feminino	1585	69,5	16,7	
Raça				
0: Branco	1309	57,4	14,1	0,138
1: Preto/ Pardo	864	37,9	16,8	
2: Outro	107	4,7	11,5	
Estado Civil				
0: Com Companheiro	267	11,7	18,4	0,104
1: Sem Companheiro	2013	88,3	14,6	
Idade				
0: 18 a 20 anos	579	25,4	13,9	0,045
1: 21 a 22 anos	782	34,3	13,7	
2: 23 a 24 anos	504	22,1	15,8	
3: ≥25 anos	415	18,2	18,1	
Sócioeconômica				
Classe econômica				
0: A	1017	44,6	13,0	0,000
1: B	1001	43,9	14,4	
2: C, D e E	262	11,5	25,9	
Acadêmicas				
Curso				
0: Medicina	1609	70,6	13,6	0,002
1: Outros	671	29,4	18,7	
Reprovação				
0: Não	1908	83,7	13,2	0,000
1: Sim	372	16,3	24,9	
Período do curso				
0: Primeiros 2 anos	983	43,1	13,7	0,045
1: Terceiro e quarto ano	955	41,9	15,4	
2: Quinto ano acima	342	15	18,2	
Comportamentais				
Uso de drogas nos últimos 30 dias				
0: Não	1915	84	15,1	0,579
1: Sim	365	16	13,9	
Hábito de fumar				
0: Não fumante	2109	92,5	14,7	0,189
1: Fumante	171	7,5	18,5	
Consumo de álcool nos últimos 30 dias				
0: <4d/semana	1892	83	14,9	0,754
1: ≥4d/semana	388	17	15,5	
Atividade Física				
0: Muito ativo/ativo	1860	81,6	12,6	0,070
1: Ireg. Ativo/ sedentário	420	18,4	16,4	

(conclusão)

Variável	N	%	% Autopercepção de saúde ruim	Valor p*
Hábito alimentar				
0: ≥6 porções/dia	344	15,1	12,3	0,127
1: <6 porções/dia	1936	84,9	15,5	
Psicossociais				
Qualidade de vida				
0: Alta	1008	44,2	7,3	0,000
1: Média	504	22,1	12,8	
2: Baixa	768	33,7	26,4	
Saúde Mental				
0: Leve a moderada	719	31,5	5,7	0,000
1: Alta	729	32	11,8	
2: Muito alta	832	36,5	25,5	
Uso de serviços de saúde				
Consulta Médica no último ano				
0: Não	547	24,0	15,7	0,621
1: Sim	1733	76,0	14,8	

Fonte: Elaborada pela autora.

Tabela 2 – Razões de prevalência ajustadas (RP) e intervalos de Confiança de 95% (IC 95%) para autopercepção de saúde ruim de acordo com variáveis demográficas, socioeconômicas, acadêmicas, comportamentais e psicossociais em acadêmicos da área de saúde matriculados em uma universidade de Goiás, 2018 (n=2280)

Variável	RP Bruta	IC 95%	Valor p	RP ajustada	IC95%	Valor P
Demográficas						
Sexo						
0: Masculino	1	-	0,001	1	-	0,001 ^a
1: Feminino	1,48	1,17-1,87		1,53	1,20-1,95	
Sócioeconômicas						
Classe econômica						
0: A	1	-	0,000	1	-	0,000 ^a
1: B	1,10	0,88-1,38		1,06	0,85-1,32	
2: C, D e E	1,99	1,53-2,59		1,92	1,47-2,50	
Acadêmicas						
Curso						
0: Medicina	1	-	0,002	1	-	0,371 ^b
1: Outros	0,73	0,59-0,89		1,12	0,84-1,49	
Reprovação						
0: Não	1	-	0,000	1	-	0,000 ^b
1: Sim	1,89	1,53-2,33		1,95	1,46-2,61	
Período do curso						
0: Primeiros 2 anos	1	-	0,046	1	-	0,053 ^b
1: Terceiro e quarto ano	1,12	0,90-1,40		1,10	0,88-1,37	
2: Quinto ano acima	1,33	1,01-1,75		1,37	1,04-1,81	
Comportamentais						
Atividade Física						
0: Muito ativo/ativo	1	-	0,070	1	-	0,220 ^c
1: Ireg. Ativo/sedentário	1,30	0,98-1,72		1,202	0,91-1,59	
Psicossociais						
Qualidade de vida						
0: Alta	1	-	0,000	1	-	0,000 ^c
1: Média	1,75	1,28-2,41		1,240	0,82-1,86	
2: Baixa	3,62	2,82-4,65		2,231	1,59-3,12	
Saúde Mental						
0: Leve a moderada	1	-	0,000	1	-	0,000 ^c
1: Alta	2,07	1,44-2,97		1,881	1,18-3,01	
2: Muito alta	4,49	3,25-6,20		3,450	2,19-5,42	

Fonte: Elaborada pela autora.

Notas: ^a Ajustado para as variáveis sexo e classe econômica.

^b Ajustado para as variáveis sexo, classe econômica, curso, reprovação e período.

^c Ajustado para as variáveis sexo, classe econômica, curso, reprovação, período, atividade física, qualidade de vida e saúde mental.

REFERÊNCIAS

- AUSTRALIAN BUREAU OF STATISTICS (ABS). **Information paper**: use of the Kessler psychological distress scale in ABS health surveys, Austrália, 2007-08. Belconnen: ABS, 2009. Disponível em: <https://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/mf/4817.0.55.001>. Acesso em: 23 jul. 2022.
- BOWLING, A. Just one question: if one question works, why ask several? **J. Epidemiol. Community Health**, London, v. 59, n. 5, p. 342-345, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília, DF: MS, 2014.
- CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL - CCEB. São Paulo: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), 2018. Disponível em: https://www.abep.org/criterioBr/01_cceb_2018.pdf. Acesso em: 15 abr. 2022.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**: 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.
- HALLAL, P. C. *et al.* Validity and reliability of the telephone-administered international physical activity questionnaire in brazil. **Journal of physical activity and health**. **J. Phys. Act. Health**, Champaign, IL, v. 7, n. 3, p. 402-409, 2010.
- KESSLER, R. C.; ANDREWS, G.; COLPE, L. J. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. **Psychol. Med.**, London, v. 32, n. 6, p. 959-976, 2002.
- MATSUDO, S. *et al.* Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde**, Londrina, v. 6, n. 2, p. 5-18, 2012. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.6n2p5-18>. Disponível em: <https://rbafs.emnuvens.com.br/RBAFS/article/view/931>. Acesso em: 15 abr. 2022.
- MOREIRA, A. D. *et al.* Validade e reprodutibilidade de inquérito telefônico de atividade física no Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 136-146, 2017.
- PEARSON, C.; JANZ, T.; ALI, J. **Mental and substance use disorders in Canada**. Ottawa: Statistic Canada, 2013. Disponível em: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-624-x/2013001/article/11855-eng.htm>. Acesso em: 23 jul. 2022.

APÊNDICE A – MANUAL DA EQUIPE DE CAMPO

Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018

Este manual tem como finalidade orientar a equipe de campo, Mestrandos e Doutorandos, sobre o processo de coleta de dados e possíveis dúvidas que possam surgir durante o planejamento e a coleta de dados do estudo principal. O método consiste em aplicar um questionário auto administrável em universitários da área da saúde matriculados no presente semestre, 2018-2, na UniRV.

A logística dos trabalhos de campo envolve os seguintes passos:

1. Apresentar-se aos diretores da faculdade com a carta de anuência do reitor para explicar a pesquisa e os procedimentos necessários.
2. Agendar data para a realização da pesquisa de acordo com a realidade de cada curso, ou de acordo com o definido no grupo como um todo. Data provável dos trabalhos de campo será entre os dias 19 a 23 de novembro de 2018.
3. Divulgar a pesquisa a todos alunos da área da saúde através do Sistema Educacional Integrado e páginas de facebook de cada curso.
4. Preencher previamente os seguintes campos de todas as planilhas:
 - Período:
 - Dia:
 - Mestrando/Doutorando:
 - Campi: Rio Verde
 - Curso:
 - Número de alunos turma:
 - Id
 - Matrícula
5. Para o preenchimento da Id os alunos deverão ser identificados com números sequenciais crescentes de acordo com: campi, curso e lista de chamada de cada turma. Utilizar regras abaixo elencadas na seção de codificação. Continuar numeração da turma anteriormente visitada.
6. Imprimir uma lista de chamada da turma onde constam o nome e matrícula da turma. Nessa lista inserir os três últimos números do código do aluno.

7. Realizar a divisão das planilhas, e listas de chamadas, entre os Mestrandos e Doutorandos de modo que cada um fique responsável por aplicar os questionários em cerca de 100 alunos.

8. No dia coleta, levar os questionários preenchidos e numerados e ordenados sequencialmente de acordo com a lista de chamada da turma e com a planilha.

9. Apresentar-se ao professor da turma e aos alunos como professor da UniRV e como Mestrando/Doutorando da UNISINOS.

10. Entregar duas vias e ler todo o TCLE.

11. Solicitar que assinem e recolher uma via do TCLE. Solicitar que se retirem da sala os alunos que recusarem a participar na pesquisa.

12. Em seguida, realizar a chamada individualmente pausadamente lendo primeiro nome do aluno e o último número do código do aluno.

13. Neste momento os monitores devem entregar os questionários identificados e correspondentes aquele aluno. Solicitar que desliguem o celular.

14. Fazer a leitura das orientações constantes na primeira página do questionário.

15. Orientar para não preencherem a coluna das variáveis.

16. Realizar a leitura conjunta de todo questionário. Ler apenas as perguntas, esclarecimentos sobre a mesma, e pulos.

17. Pedir que preenchesse o questionário a caneta. Caso o respondente erre ou rasure a sua resposta, orientar ele a riscar a resposta incorreta e colocar uma seta na resposta correta. Alunos atrasados, pedir o nome do aluno e informar o código correspondente daquele aluno para os monitores. Continuar com a leitura e, após o aluno atrasado ter acesso ao questionário, informar o número da questão que está lendo. Solicitar que ao final preencham as questões anteriores após o término ou durante a leitura do questionário. Alunos muito atrasados, entregar o questionário e solicitar que preencham por conta própria ignorando a leitura das questões.

18. Solicitar que revisem se todas as questões foram respondidas antes de entregar o questionário.

19. Quando o universitário finalizar o questionário que coloque o seu questionário preenchido na caixa/urna lacrada destinada para esse fim.

20. Agradecer a participação dos alunos.

21. Após o término da coleta, revisar o preenchimento de todos os questionários e preencher as colunas da planilha da turma:

- Número de respondentes,
- Perdas,

- Ausentes,
 - Desistências/questionários incompletos
 - Recusas.
22. Transcrever as informações do cabeçalho na planilha de excel de cada Mestrando/Doutorando.
23. Se necessário, repetir os procedimentos a partir do item 7 por duas ocasiões visando minimizar perdas.
24. Realizar a codificação da coluna das variáveis de todos os questionários conforme orientações abaixo.
25. Realizar a dupla digitação dos seus questionários no epidata.
26. Verificar e eliminar os erros de digitação no programa epidata.
27. Encaminhar termos de consentimento e questionários ordenados sequencialmente, e por curso, à coordenação da pesquisa nos campi.
28. Armazenar os questionários e incinerá-los após 5 anos.
29. Encaminhar as planilhas de excel da coleta de dados principais e os dois arquivos .rec da entrada de dados para o prof. Marcos via Moodle.

Aspectos IMPORTANTES!

- Durante os trabalhos de campo, não delegar a apresentação e leitura do questionário aos monitores. Eles não estão recebendo bolsa de estudos para realizar Mestrado e Doutorado.
- Orientar os monitores que deve haver um cuidado especial para identificar corretamente os participantes pelo seu código, que é único.
- A planilha dos motivos de perdas é um documento muito importante para o controle da qualidade do projeto. Não se esquecer de anotar o motivo das perdas.
- Cuidado com os questionários não respondidos. Nenhum respondente ou monitor pode levar o questionário para casa. Isso pode inviabilizar o projeto.
- Os monitores NÃO podem ter acesso a lista de chamada onde constam o nome, a matrícula e a identidade única dos questionários. Se isso acontecer eles poderão identificar os participantes e suas respostas e isso violará o sigilo dos dados e terá implicações éticas muito fortes.
- Os Mestrandos e Doutorandos NÃO podem ficar investigando as respostas e identificando os respondentes nos questionários respondidos. Isso violará o sigilo dos dados e terá implicações éticas muito fortes.

• Todos os Mestrandos e Doutorandos devem fazer um treinamento com relação a todos os procedimentos de logística e codificação referidos neste manual. Preferencialmente, com estudos pilotos menores ou simulação de entrevistas e codificações das mesmas antes da ida a campo e antes da codificação final no trabalho de campo principal. Disso depende o rigor metodológico, a qualidade do trabalho de campo e a robustez dos dados colhidos. Esta é uma pesquisa científica a qual gerará Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado.

Ao sair a campo nunca se esqueça de levar:

- Planilha com dados do cabeçalho, id e matrícula preenchidos;
- Lista de chamada onde consta o nome, a matrícula dos alunos e também os três últimos algarismos do código único do aluno.
- Questionários, em quantidade igual ao número de alunos nas turmas a serem visitadas, com os campos da página inicial preenchidos. Levar também alguns questionários sem esses campos preenchidos.
- Manual da equipe de campo;
- TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) em número dobrado ao número de questionários a serem utilizados no dia;
- Crachá da UniRV;
- Carta de anuência do Reitor;
- Carta de autorização do coordenador do curso;
- Caneta e lapiseira;
- Pasta e prancheta;
- Urnas para depósito dos questionários; e
- Água.

Codificação dos questionários

A codificação refere-se a preencher a coluna das variáveis dos questionários com a resposta marcada pelos participantes. Visa, portanto, facilitar a visualização e digitação dos dados pelos digitadores. A transcrição é de extrema importância e deve ser realizada preferencialmente pelos Mestrandos e Doutorandos e no mesmo dia ou em data próxima da data em que os dados foram coletados. Devido ao fato de lidarmos apenas com números, os números das respostas devem ser escritos a lápis e de forma legível na coluna das variáveis para que não haja dúvidas para os digitadores. A siglas IGN (ignorado) referem-se a uma resposta ignorada pelo participante, ele não sabe o que responder, ou questões deixadas em branco. A

sigla NSA (não se aplica) refere-se a resposta de uma pergunta que não se aplica aquele participante, após os pulos por exemplo.

As variáveis da página inicial do questionário são codificadas da seguinte maneira:

idal (Identidade do participante). O primeiro algarismo refere-se aos campi, o segundo algarismo refere-se ao curso e os próximos três algarismos se referem ao número de alunos matriculados em cada curso. Abaixo seguem os códigos dos campi (Quadro 1), dos cursos (Quadro 2) e o total de alunos por campi e curso (Quadro 3). Note os alunos de cada curso devem ser numerados sequencialmente de 001 a nnn de acordo com as possibilidades constantes no Quadro 4.

Quadro 1 – Código dos campi

Campi	Código
Rio Verde	1
Aparecida de Goiânia	2
Goianésia	3

Quadro 2 – Código do curso

Curso	Código
Medicina	1
Odontologia	2
Fisioterapia	3
Farmácia	4
Educação Física	5
Enfermagem	6

Quadro 3 – Número de alunos de acordo com campi e curso.

Campus Rio Verde	Total de alunos
Medicina	734
Odontologia	672
Fisioterapia	90
Farmácia	67
Educação Física	62
Enfermagem	55
Campus Aparecida de Goiás	Total de alunos

Medicina	553
Campus Goianésia	Total de alunos
Medicina	405
Total de alunos	2638

Quadro 4 – Valores possíveis para a variável identidade (numeração de cada aluno) de acordo com campi e curso

Campus Rio Verde	Valores de Identidade Possíveis
Medicina	11001 a 11734
Odontologia	12001 a 12672
Fisioterapia	13001 a 13090
Farmácia	17001 a 17067
Educação Física	15001 a 15062
Enfermagem	16001 a 16055
Campus Aparecida de Goiás	Valores de Identidade Possíveis
Medicina	21001 a 21553
Campus Goianésia	Valores de Identidade Possíveis
Medicina	31001 a 31405

Data da entrevista. Preencher com a data informada no formato dd/mm/aaaa.

Campi – Campus Universitário. Preencher de acordo com o quadro 1.

Curso – Preencher de acordo com o quadro 2.

Idmd (código do Mestrando/Doutorando) – Preencher de acordo com o quadro 5.

Quadro 5 – Códigos atribuídos aos Mestrandos e Doutorandos.

Mestrando/Doutorando	Código
Adriana Vieira Macêdo Brugnoli	1
Ana Paula Rodrigues Rezende	2
Ana Paula Sá Fortes Silva Gebrim	3

Berenice Moreira	4
Cinthia Cardoso Moreira	5
Danyelly R. Machado Azevedo	6
Erickson Cardoso Nagib	7
Ernando Assunção Ferreira	8
Fernanda R. Alvarenga Mendes	9
Flávio Adorno Rosa	10
Gabrielly Cruvinel Fernandes	11
Giordanne Guimarães Freitas	12
Glauco Rogério Alves da Costa	13
Heloisa Silva Guerra	14
Humberto Carlos de Faria Filho	15
Keila Santos Pereira Mereb	16
Ludimila Q. Oliveira Sguarezi	17
Marcelo Ramos	18
Maria Carolina M. C. de Souza	19
Paulo Sergio de Oliveira	20
Rafaella de Carvalho Caetano	21
Raiana Rodrigues Costa Melo	22
Renato Canevari Dutra da Silva	23
Rychard Arruda de Souza	24
Tiago Domingues	25
Whayne Alves Alecrim	26

Nas questões de data, como datae e datan, preencher com a data informada no formato dd/mm/aaaa. Do mesmo modo, nas questões que pedem dias, meses e/ou anos, preencher com o formato dd, mm e aaaa.

Nas questões foram puladas deve-se fazer um traço diagonal nas mesmas e codificar de acordo com uma das seguintes situações: (1) Se ele respondeu e deveria responder, preencher com a resposta do entrevistado, (2) caso ele devesse ter respondido mas deixou a(s) questão(ões) em branco, preencher com os códigos de IGN (8, 88, 888, etc.) e, por último, (3) se ele tinha que pular a questão e pulou, preencher com os códigos de NSA (9, 99, 999, etc.).

Nas variáveis onde é possível apenas uma opção de resposta e forma marcadas duas ou mais transcrever o valor IGN (8,88, etc.). Nas questões 19 e 20, se algum respondente respondeu seu peso com alguma casa decimal ex. 70,5Kg, arredondar de acordo com a seguinte regra décimos maiores ou iguais a 0,5kg arredondar para o Kg superior. Portanto no exemplo dado o peso a ser transcrito seria 71 Kg. Décimos menores ou iguais a 0,4 arredondar para o Kg inferior.

Questões 31, 33 e 35, se o aluno respondeu apenas as horas, preencher os minutos com 00 (zero, zero) e transcrever esse valor para a variável correspondente na coluna das variáveis.

Questões 36 a 39, se o aluno marcou zero (0) na resposta. Preencher nas horas e minutos com os valores 00 (zero) e transcrever esses valores para as variáveis correspondentes da coluna das variáveis. Se apenas uma das opções foi preenchida, ou apenas horas ou apenas minutos transcrever o valor preenchido e o valor não preenchido com 00 (zero).

Questões 42, 48 a 51, se o respondente marcou alguma das opções que necessitavam preenchimento, transcreva esse valor esse valor na variável de um algarismo e outro valor na variável de dois algarismos. Nas outras variáveis de dois algarismos transcreva para a coluna das variáveis o valor NSA (99).

Questão 75j não necessita uma planilha de códigos pois não faz parte do escore total da escala de sono.

Questão 88, se ele respondeu apenas questões dos locais a que refere sentir dor, preencher os demais locais com o zero (não).

Questões 133 e 134, preencher com dois algarismos formato 01, 02...09,10.

Questão 176, utilizar regra de arredondamento para inteiro superior no caso de décimos maiores ou iguais a 0,5 e inferior no caso de décimos menores ou iguais a 0,4.

Nas questões com respostas discursivas. A primeira variável da coluna das variáveis se refere as opções de marcar e possui apenas um algarismo. A segunda, ou outras mais, se houverem, referem-se as questões de preencher. Para tanto, não há dúvidas quando esses campos forem números. Ex. Número de cigarros consumidos por dia, basta transcreverem esse número. Porém, se o preenchimento ocorreu devido a respostas discursivas, devem-se codificar as respostas separadamente em um arquivo dos códigos. Ex. Na questão 91 “Qual foi o motivo da última consulta?” No momento da digitação, o primeiro motivo que aparecer no questionário, ex. acidente de trânsito receberá o código 1. Se outro questionário aparecer o mesmo motivo ele receberá o mesmo código. O segundo motivo que aconteceu foi realização de cirurgia, recebera o código 2. Se outro participante repetir o mesmo motivo, ele receberá o mesmo código. E assim sucessivamente. Esse arquivo com as codificações corretas deve ser

constantemente atualizado e compartilhado entre todos os Mestrandos e Doutorando. Os códigos dessas variáveis devem ser os mesmos para todos.

Dúvidas?

Em caso de dúvidas, entrar em contato com o coordenador da pesquisa prof. Marcos Pattussi pelo telefone ou whatsapp (51) 98177 2227.

PARTE 3:
ARTIGO CIENTÍFICO

FATORES ASSOCIADOS A AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE EM UNIVERSITÁRIOS DO CENTRO-OESTE BRASILEIRO

FACTORS ASSOCIATED WITH SELF-RATED HEALTH IN UNIVERSITY STUDENTS OF THE BRAZILIAN MIDWEST

Camila Vanzin Bonifácio Fonsêca¹,

Marcos Pascoal Pattussi²

Resumo: O presente estudo objetivou investigar os fatores associados à autopercepção de saúde em acadêmicos da área de saúde de uma universidade do Centro-Oeste brasileiro, além de estimar a prevalência da autopercepção de saúde ruim nesses acadêmicos. Consiste em um estudo transversal realizado em uma universidade da região Centro-Oeste brasileiro com estudantes da área da saúde. A coleta de dados foi realizada em sala de aula utilizando-se de um questionário padronizado, pré-testado e autoaplicável. O desfecho consistiu em um item único sobre como o participante considerava a sua saúde, ruim/razoável versus excelente/muitoboa/boa. As variáveis independentes incluíram aspectos demográficos, socioeconômicos, acadêmicos, psicossociais, comportamentais e uso de serviços de saúde. Razões de prevalências brutas e ajustadas com os seus intervalos de confiança 95% (IC95%) foram estimadas utilizando-se de regressão de Poisson com variância robusta. A prevalência da autopercepção de saúde ruim entre os universitários foi de 15% (IC95% 13,6-16,5%). Na análise ajustada permaneceram associadas ao desfecho, o sexo feminino (RP= 1,53; IC95%: 1,20-1,95), classe econômica baixa (RP=;1,92 IC95%: 1,47-2,50), acadêmicos que reprovaram (RP=;1,95 IC95%:1,46-2,62), que estão nos últimos períodos do curso (RP=1,37; IC95%:1,04-1,81), baixa percepção de qualidade de vida (RP=2,23; IC95%:1,59-3,12), e saúde mental com sofrimento psicológico muito alto (RP=3,450; IC95%:2,19-5,42). A associação entre autopercepção de saúde ruim estava significativamente associada ao sexo feminino, piores condições socioeconômicas, aspectos acadêmicos e psicossociais desfavoráveis. Recomenda-se planejamento e implementação de ações que possam evitar condições favoráveis a uma avaliação ruim da própria saúde, melhorando a percepção de saúde física, mental e social destes universitários.

Palavras-chave: Autopercepção de saúde; Saúde autorreferida; Universitários; Fatores de risco; Corte transversal.

Abstract: The present study aimed to investigate the factors associated with self-rated health in health students of a university in the Brazilian Midwest, in addition to estimating the prevalence of poor self-rated health in these students. It is a cross-sectional study in which data was collected using a standardized pretested self-administered questionnaire. The outcome consisted of a single item about how the participant considered their health, poor/fair versus excellent/very good/good. The independent variables included demographic, socioeconomic,

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Período: 1. sem. 2023. E-mail: camila.vanzin@hotmail.com

² Professor doutor do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Orientador. E-mail: mppattussi@unisinos.br

academic, psychosocial, behavioral and use of health services. Bivariate analyzes were conducted using chi-square tests for linear trend and Pearson. Prevalence ratios and crude and adjusted mean ratios were estimated using Poisson regression with robust variance. The prevalence of poor self-perception of health among college students was 15% (95%CI 13.6-16.5%). In the adjusted analysis, female gender (PR= 1.53; 95%CI: 1.20-1.95), low economic class (PR=;1.92 95%CI: 1.47-2) students who failed (PR=;1.95 95%CI:1.46-2.62), who are in the last periods of the course (RP=1.37; 95%CI:1.04 -1.81), low perception of quality of life (PR=2.23; 95%CI:1.59-3.12), and mental health with very high psychological distress (PR=3.450; 95%CI:2, 19-5.42). The association between poor self-perception of health was significantly associated with female gender, worse socioeconomic conditions, and unfavorable academic and psychosocial aspects. It is recommended to plan and implement actions that can avoid favorable conditions for a poor assessment of one's own health, improving these university students' perception of physical, mental and social health.

Keywords: self-rated health; self-reported health, self, college students; risk factors, cross sectional.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) retrata saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas pela ausência de doenças ou enfermidades” (WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 2014). A medida de saúde pode ser alcançada por meio de investigações médicas embasadas em sinais, sintomas e exames diagnósticos, ou pela autopercepção de saúde (ANDRADE; LOCH; SILVA, 2019).

Autopercepção de saúde refere-se a opiniões conscientes sobre como o indivíduo compreende e avalia subjetivamente sua própria saúde, ponderando numa percepção que inclui aspectos biológicos, psicológicos e também sociais (SILVA, J.; COSTA, 2021), sendo a subjetividade uma variante corriqueiramente abordada nesse tipo de estudo, pois ao avaliar o seu estado de saúde, o indivíduo partirá do seu ponto de vista social, onde sua opinião e experiência se baseia na sua condição de vida e como ele se vê como ser dentro da sociedade (SHOOSHTARI; SHIELDS, 2001).

A mensuração pode ser realizada através de um único item, o qual o entrevistado utiliza para classificar ou avaliar sua saúde, geralmente as respostas variam em ruim, razoável, boa, muito boa e excelente (BOWLING, 2005). Esse prático e simples indicador, além de ser de fácil interpretação, incorpora tanto componentes físicos e emocionais, bem como os aspectos relacionados com o bem-estar e a satisfação com a própria vida (PAVÃO; WERNECK; CAMPOS, 2013), sendo associado para determinar índices de diversas morbidades e mortalidades em diferentes populações (IDLER; BENYAMINI, 1997; MATTOS, S. *et al.*,2021).

A percepção ruim da própria saúde pode ser analisada como desfecho de sensações desencadeadas pelo mal-estar, dor, incômodo, relacionados com os fatores psicossociais, culturais e ambientais que transformam o modo como a vida do indivíduo é impactada pelo problema em questão (CANGUILHEM, 2000).

Os universitários experimentam desde o seu ingresso ao Ensino Superior, transformações em seus comportamentos relacionados à saúde, sendo um período apontado com novos acontecimentos, novos costumes, hábitos que podem influenciar mudanças de ordem comportamental e social (FROMME; CORBIN; KRUSE, 2008). Esse novo cenário expõe o universitário a um estado de vulnerabilidade, aumentando a possibilidade de quadros psicopatológicos, como depressão e ansiedade, e dificuldades no contexto pessoal e profissional (ALMEIDA; SOARES, 2004), grande exposição à problemas relacionados a hábitos não saudáveis como uso de álcool, tabaco e drogas, sedentarismo, dentre outros (OJEDA; BERTOS, 2022; PEDROSA *et al.*, 2011).

De um modo geral, a autopercepção ruim de saúde em estudantes universitários têm sido associada com o sexo feminino, classe econômica baixa, sedentarismo, padrão alimentar inadequado (FREIRE *et al.*, 2014), obesidade ou sobrepeso (FRANCO *et al.*, 2018), insatisfação com a vida, dor, estresse, consumo de álcool (LINARD *et al.*, 2019) e tabagismo (RAMIS *et al.*, 2012).

Relativamente poucos estudos incluem um amplo espectro de fatores associados com amostras extensas. Desse modo, o objetivo do presente estudo é investigar os fatores associados à autopercepção de saúde ruim em universitários brasileiros.

2 MÉTODOS

Este é um estudo transversal com base escolar (universitária) em que dados foram coletados através de questionários auto administráveis aplicados aos universitários durante os períodos de aula. Os dados foram, portanto, referidos pelos participantes e incluem variáveis demográficas, socioeconômicas, acadêmicas, comportamentais, psicossociais e relacionadas à saúde.

O estudo foi conduzido em uma universidade comunitária do Centro-Oeste Brasileiro a qual possui cerca de 7 mil acadêmicos, distribuídos em 21 cursos de Graduação e 15 cursos de Pós-Graduação.

Foram convidados a participar da pesquisa todos os universitários regularmente matriculados nos cursos da área da saúde (Enfermagem, Odontologia, Medicina, Fisioterapia, Farmácia e Educação Física).

O cálculo da amostra original adotou os seguintes parâmetros: 50% de prevalência (maior tamanho de amostra necessário), uma precisão de 2,2 pontos percentuais e intervalo de confiança de 95%, com aumento de 25% para perdas e controle de fatores de confusão. Para o presente desfecho, considerando um percentual de autopercepção de saúde ruim de 15%, a amostra possuiu 80% de poder para detectar uma razão de prevalência de 1,13 ou mais com um intervalo de confiança de 95%.

Foi realizado um estudo piloto em uma turma de um curso de outra área que não saúde com a finalidade de testar a logística dos trabalhos de campo; avaliar a qualidade e compreensibilidade dos instrumentos de coleta de dados; melhorar o planejamento e organização para os trabalhos de campo; obter estimativas confiáveis sobre o plano amostral e duração das entrevistas.

O desfecho autopercepção de saúde foi avaliado através de uma única pergunta: “Em geral, como você diria que sua saúde está? ”. As respostas variavam de ruim, razoável, boa, muito boa e excelente (BOWLING, 2005). Para fins de análise, as categorias foram reagrupadas, dicotomicamente, em razoável/ruim e excelente/muito boa/boa.

As variáveis independentes incluíram aspectos demográficos (idade, sexo, estado civil e cor da pele), socioeconômicos (classe econômica), acadêmicos (curso, reprovação e período do curso), psicossociais (qualidade de vida e saúde mental), comportamentais (hábitos alimentares, atividade física, uso de álcool, uso de drogas e fumo) e uso de serviços de saúde (consulta médica). O sexo foi classificado em masculino ou feminino. A idade dos participantes foi coletada em anos completos e categorizada em faixas etárias de 18 à 20 anos, 21 e 22 anos, 23 e 24 anos e ≥ 25 anos. Estado civil foi categorizado em com companheiro ou sem companheiro. A cor da pele foi coletada em branco, preto, pardo e outros e categorizada em branco; preto/pardo; e outros.

Classe econômica foi classificada nas classes A, B1, B2, C1, C2 e D-E (mais rica até mais pobre) e categorizada em A, B, C/D/E.

As variáveis acadêmicas foram avaliadas pelo curso de graduação (Medicina, Fisioterapia, Educação Física, Odontologia, Farmácia ou Enfermagem) posteriormente categorizada em Medicina e outros cursos, período do curso em que o estudante se encontra no momento da aplicação do questionário e se houve ou não reprovação em alguma disciplina do curso em que o aluno estava estudando.

Qualidade de vida foi analisada através de um item sobre a avaliação da qualidade geral de vida, variando de uma escala de 0 à 10, sendo 0 baixa e 10 alta. Essa variável foi categorizada em alta (8-10), média (7) e baixa (0-6).

A saúde mental foi avaliada através da Escala de Sofrimento Psicológico Kessler de 10 itens (K10), onde as opções de resposta variaram de 0 (nunca) a 4 (sempre). As respostas foram somadas para criar uma pontuação total (intervalo = 10-50) com pontuações mais altas significando mais sofrimento psicológico a ansiedade e depressão. Essa escala de resposta foi categorizada ≤ 11 em leve a moderada, 12-19 alta e ≥ 20 muito alta.

A variável hábitos alimentares foi mensurada através das questões que englobam o consumo de frutas, verduras ou legumes, com perguntas sobre a frequência semanal de consumo desses alimentos. Foram adotados os pontos de corte propostos pelo guia alimentar brasileiro em consumo adequado (≥ 6 porções por dia) e não adequado (< 6 porções por dia) de frutas, legumes e verduras.

O nível de atividade física foi classificado em muito ativo/ ativo e irregularmente ativo/ sedentário, de acordo com o tempo semanal relativo a prática de atividade física.

Consumo de álcool avaliou a ingestão nos últimos 30 dias e através do número de dias em quem o estudante que consumiu pelo menos uma dose de álcool, sendo considerado consumo abusivo quando ocorreu quatro ou mais vezes por semana.

Consumo de drogas ilícitas foi avaliado através de um item único sobre se alguma vez na vida fez uso de alguma das seguintes drogas: maconha, cocaína, crack, LSD, ecstasy, oxy, cola, loló, lança perfumes e outros. O hábito de fumar foi avaliado como fumantes e não fumantes. O uso de serviços de saúde foi avaliado dicotomicamente se houve ou não consultas médicas nos últimos 12 meses.

A entrada dos dados foi realizada através do software EpiData 3.1, em dupla entrada com posterior comparação com fichas originais de modo a eliminar a possibilidade de erros de digitação. A consistência e a análise dos dados foram realizadas no software Stata 14.0. A análise dos dados seguiu os seguintes passos. Inicialmente, os dados foram descritos através das frequências absolutas e relativas. Análises bivariáveis foram conduzidas através dos testes do Qui-Quadrado para tendência linear e de Pearson. Razões de prevalências e razões de médias brutas e ajustadas foram estimadas utilizando-se de regressão de Poisson com variância robusta. No primeiro bloco foi realizada análise ajustada entre as características análise demográficas e socioeconômicas. No segundo, foram incluídas as variáveis acadêmicas. O terceiro bloco de ajuste incluiu as variáveis comportamentais, psicossociais e uso dos serviços de saúde. Apenas foram levadas para análise multivariável as variáveis associadas com o desfecho em um nível de significância menor que 10% ($p < 0,1$). Para fins de análise, foi retirada a faixa etária, por apresentar alta colinearidade com o período do curso em qual se estuda e por se tratar de uma

população majoritariamente jovem. O nível de significância de 5% ($p < 0,05$) foi considerado para detectar associações em todos os casos.

O protocolo de pesquisa foi submetido e aprovado pelos Comitês de Éticas em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (parecer nº 2.892.764) e da Universidade de Rio Verde (parecer nº 2.905.704). Todos participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 RESULTADOS

Do total de 2.658 estudantes elegíveis para participarem do estudo, houve 13,7% de perdas, ou seja (363 acadêmicos) sendo que a grande maioria destes (346 acadêmicos) foi devido a estarem ausentes no dia da entrevista e nos retornos. Além disto, para 15 dos 2.295 estudantes entrevistados não havia informações completas sobre o desfecho. Assim, 2.280 universitários foram incluídos na análise final, sendo 695 homens (30,5%) e 1.585 mulheres (69,5%).

A Tabela 1 apresenta as características gerais da amostra total de universitários investigados e prevalências de autopercepção de saúde ruim de acordo com as variáveis demográficas, socioeconômicas, acadêmicas, comportamentais, psicossociais e uso dos serviços de saúde em acadêmicos da área da saúde matriculados em uma universidade de Goiás, 2018. A amostra foi composta majoritariamente por estudantes do sexo feminino (69,5%), brancos (57,4%), sem companheiro (88,3%), com faixa etária entre 21-22 anos (34,3%), com classe econômica alta (44,6%), que cursavam Medicina (70,6%), sem reprovação (83,7%), que estavam cursando entre os dois primeiros anos do curso (43,1%).

Tabela 1 – Descrição da amostra e prevalências de autopercepção de saúde ruim de acordo com as variáveis demográficas, socioeconômicas, acadêmicas, comportamentais, psicossociais e uso dos serviços de saúde em acadêmicos da área da saúde matriculados em uma universidade de Goiás, 2018 (n=2280)

(continua)

Variável	N	%	% Autopercepção de saúde ruim	Valor p*
Desfecho				
Autopercepção de saúde	2280	100	15	-
Demográficas				
Sexo				
0: Masculino	695	30,5	11,3	0,001
1: Feminino	1585	69,5	16,7	
Raça				
0: Branco	1309	57,4	14,1	0,138
1: Preto/ Pardo	864	37,9	16,8	
2: Outro	107	4,7	11,5	

Estado Civil				
0: Com Companheiro	267	11,7	18,4	0,104
1: Sem Companheiro	2013	88,3	14,6	
Idade				
0: 18 a 20 anos	579	25,4	13,9	0,045
1: 21 a 22 anos	782	34,3	13,7	
2: 23 a 24 anos	504	22,1	15,8	
3: ≥25 anos	415	18,2	18,1	
Sócioeconômica				
Classe econômica				
0: A	1017	44,6	13,0	0,000
1: B	1001	43,9	14,4	
2: C, D e E	262	11,5	25,9	
Acadêmicas				
Curso				
0: Medicina	1609	70,6	13,6	0,002
1: Outros	671	29,4	18,7	
Reprovação				
0: Não	1908	83,7	13,2	0,000
1: Sim	372	16,3	24,9	
Período do curso				
0: Primeiros 2 anos	983	43,1	13,7	0,045
1: Terceiro e quarto ano	955	41,9	15,4	
2: Quinto ano acima	342	15	18,2	
Comportamentais				
Uso de drogas nos últimos 30 dias				
0: Não	1915	84	15,1	0,579
1: Sim	365	16	13,9	
Hábito de fumar				
0: Não fumante	2109	92,5	14,7	0,189
1: Fumante	171	7,5	18,5	
Consumo de álcool nos últimos 30 dias				
0: <4d/semana	1892	83	14,9	0,754
1: ≥4d/semana	388	17	15,5	
Atividade Física				
0: Muito ativo/ativo	1860	81,6	12,6	0,070
1: Ireg. Ativo/ sedentário	420	18,4	16,4	
Hábito alimentar				
0: ≥6 porções/dia	344	15,1	12,3	0,127
1: <6 porções/dia	1936	84,9	15,5	
Psicossociais				
Qualidade de vida				
0: Alta	1008	44,2	7,3	0,000
1: Média	504	22,1	12,8	
2: Baixa	768	33,7	26,4	
Saúde Mental				
0: Leve a moderada	719	31,5	5,7	0,000
1: Alta	729	32	11,8	
2: Muito alta	832	36,5	25,5	
Uso de serviços de saúde				
Consulta Médica no último ano				
0: Não	547	24,0	15,7	0,621
1: Sim	1733	76,0	14,8	

A prevalência de autopercepção de saúde ruim foi 15% (IC95% 13,6-16,5%). Ao considerar a amostra total, verifica-se maior prevalência de autopercepção de saúde ruim em mulheres (16,7%), com idade igual ou superior a 25 anos (18,1%), com classe econômica baixa (C-D-E) (25,9%), que cursam outros cursos da área da saúde que não seja medicina (18,7%), que já reprovaram (24,9%) e que estão no final da faculdade (18,2%), que são sedentários ou irregularmente ativos para atividade física (16,4%), que possuem uma baixa qualidade de vida (26,4%) e a saúde mental com escala de sofrimento psicológico muito alta (25,5%) (Tabela 1).

Na Tabela 2 encontram-se os resultados das análises multivariáveis, com RPs ajustadas para a autopercepção de saúde ruim. Na análise ajustada para as variáveis sociodemográficas, a maior probabilidade de ocorrência de autopercepção de saúde ruim foi encontrada entre as mulheres comparada ao sexo masculino (RP 1,53, IC95% 1,20-1,95, P 0,001), e classe econômica baixa em relação a classe alta (RP 1,92, IC95% 1,47-2,50, P <0,001). Controlando para sociodemográficas e acadêmicas, também foi observado uma autopercepção de saúde ruim para os acadêmicos que reprovaram comparados aos que não reprovaram (RP 1,95 IC95% 1,46-2,62, P <0,001) e que estão nos últimos períodos do curso comparados aos períodos iniciais (RP 1,37, IC95% 1,04-1,81, P=0,005). Para a análise ajustada por variáveis sociodemográficas, acadêmicas, comportamentais e psicossociais, observou-se que a autopercepção de saúde pior prevalece nos que apresentam uma qualidade de vida baixa em relação à alta (RP 2,23, IC95% 1,59-3,12, P<0,001) e nos estudantes relatando sofrimento psicológico muito alto comparado aos que apresentam sofrimento psicológico de leve a moderado (RP 3,450, IC95% 2,19-5,42, P<0,001).

Tabela 2 – Razões de prevalência ajustadas (RP) e intervalos de Confiança de 95% (IC 95%) para autopercepção de saúde ruim de acordo com variáveis demográficas, socioeconômicas, acadêmicas, comportamentais e psicossociais em acadêmicos da área de saúde matriculados em uma universidade de Goiás, 2018 (n=2280)

Variável	RP Bruta	IC 95%	Valor p	RP ajustada	IC95%	Valor P
(continua)						
Demográficas						
Sexo						
0: Masculino	1	-	0,001	1	-	0,001 ^a
1: Feminino	1,48	1,17-1,87		1,53	1,20-1,95	
Sócioeconômicas						
Classe econômica						
0: A	1	-	0,000	1	-	0,000 ^a
1: B	1,10	0,88-1,38		1,06	0,85-1,32	
2: C, D e E	1,99	1,53-2,59		1,92	1,47-2,50	
Acadêmicas						

(conclusão)

Variável	RP Bruta	IC 95%	Valor p	RP ajustada	IC95%	Valor P
Curso						
0: Medicina	1	-	0,002	1	-	0,371 ^b
1: Outros	0,73	0,59-0,89		1,12	0,84-1,49	
Reprovação						
0: Não	1	-	0,000	1	-	0,000 ^b
1: Sim	1,89	1,53-2,33		1,95	1,46-2,61	
Período do curso						
0: Primeiros 2 anos	1	-	0,046	1	-	0,053 ^b
1: Terceiro e quarto ano	1,12	0,90-1,40		1,10	0,88-1,37	
2: Quinto ano acima	1,33	1,01-1,75		1,37	1,04-1,81	
Comportamentais						
Atividade Física						
0: Muito ativo/ativo	1	-	0,070	1	-	0,220 ^c
1: Ireg. Ativo/sedentário	1,30	0,98-1,72		1,20	0,91-1,59	
Psicossociais						
Qualidade de vida						
0: Alta	1	-	0,000	1	-	0,000 ^c
1: Média	1,75	1,28-2,41		1,24	0,82-1,86	
2: Baixa	3,62	2,82-4,65		2,23	1,59-3,12	
Saúde Mental						
0: Leve a moderada	1	-	0,000	1	-	0,000 ^c
1: Alta	2,07	1,44-2,97		1,88	1,18-3,01	
2: Muito alta	4,49	3,25-6,20		3,45	2,19-5,42	

Fonte: Elaborada pela autora.

Notas: ^a Ajustado para as variáveis sexo e classe econômica.

^b Ajustado para as variáveis sexo, classe econômica, curso, reprovação e período.

^c Ajustado para as variáveis sexo, classe econômica, curso, reprovação, período, atividade física, qualidade.

4 DISCUSSÃO

O presente estudo buscou investigar os fatores associados à autopercepção de saúde em acadêmicos da área de saúde de uma universidade do Centro-Oeste brasileiro, além de estimar a prevalência da autopercepção de saúde ruim nesses acadêmicos.

Constatou-se uma prevalência de 15% de autorpecepção ruim nestes universitários. Um estudo realizado no Reino Unido, em 7 universidades com 3706 estudantes de graduação, 10,8% deste grupo alegaram autoavaliação de saúde ruim (EL-ANSARI; STOCK, 2016). Resultados similares ao estudo em questão foram identificados em universitários baianos, com 14,3% dos entrevistados relatando autopercepção de saúde ruim (SOUSA, 2009). Porém, um estudo transversal realizado no estado de Minas Gerais, envolvendo 1110 universitários, a prevalência de autopercepção de saúde ruim foi de 47,3% (FERREIRA *et al.*, 2021), 3 vezes maior comparada aos achados deste estudo. Em Uberaba/MG, 38,2% dos universitários

perceberam sua saúde como "regular" a "muito ruim" (MAGALHÃES *et al.*, 2018).

Referente aos fatores associados, constatou-se que entre os participantes com maiores prevalências de autopercepção de saúde ruim estavam relacionadas ao sexo feminino, classe econômica baixa, reprovação escolar, baixa qualidade de vida e sofrimento psicológico. Tais resultados são próximos ao relatado na literatura (EL-ANSARI; STOCK, 2016; FERREIRA *et al.*, 2022; LINARD *et al.*, 2019; OLIVEIRA-SILVA; AREDES; GALDINO-JÚNIOR, 2021; SANTOS, N. *et al.*, 2021).

Em relação ao sexo, ficou evidenciado uma diferença notória entre homens e mulheres quanto às características associadas à autopercepção de saúde ruim, prevalecendo tal característica no sexo feminino. Em um estudo realizado com estudantes de uma universidade pública do município de Fortaleza/CE, uma maior prevalência de autopercepção de saúde ruim foi encontrada no sexo feminino (LINARD *et al.*, 2019). Achados parecidos foram obtidos em um estudo europeu, em que mulheres apresentaram mais queixas de saúde, e como resultado uma autopercepção de saúde ruim comparada aos homens (EL-ANSARI; STOCK, 2016). Essa tendência pode ocorrer pois os homens tendem a não informar seus problemas de saúde e não buscar os serviços para consultas e exames de rotina. Em contrapartida, as mulheres buscam com maior frequência os serviços de atendimento e se queixam mais da sua condição de saúde física e/ou mental (FIGUEIREDO *et al.*, 2017).

Nesta pesquisa, os acadêmicos que possuíam classe econômica mais baixa, tiveram maior prevalência de autopercepção de saúde ruim (25,9%). Indivíduos com perfil socioeconômico inferior tendem a apresentar desvantagem referente a fatores de risco ambientais, psicossociais, comportamentais que transcorrem a relação entre doença e condições sociais (SANTOS, J., 2011).

Durante a jornada universitária, os acadêmicos necessitam adaptar com a nova rotina e enfrentar cenários extenuantes que podem contribuir negativamente o desempenho acadêmico (CARLOTTO; TEIXEIRA; DIAS, 2015). Este por sua vez, é um fenômeno complexo que pode ser impactado por fatores socioeconômicos, emocionais e psicológicos. Nesta perspectiva, estes fatores possuem associação com agravos psicossomáticos sofridos durante o percurso do universitário que reprimem seu desempenho, interferindo na ocorrência de reprovações. Os acadêmicos com reprovações apresentaram pior percepção de bem-estar físico e psicológico comparados àqueles que não obtiveram reprovações (OLIVEIRA-SILVA; AREDES; GALDINO-JÚNIOR, 2021). Outro achado relevante aponta que estudantes universitários com classe econômica mais baixa também relaciona-se com menor desempenho acadêmico (OLIVEIRA; MELO-SILVA, 2010), reforçando o estudo em questão.

Um estudo realizado com mais de 300 acadêmicos de medicina da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, perceberam exaustão emocional em 65% dos discentes, havendo aumento da gravidade à medida que o curso progride (CAZOLARI *et al.*, 2020). Os últimos períodos do curso são marcados pela transição da vida acadêmica para a laboral, aumentando as exigências e surgindo novas responsabilidades, acarretando anseios e aflições, associado ao estresse, resultando a um declínio ao longo dos anos, da saúde física e mental deste grupo (RAJ *et al.*, 2000), afetando a própria avaliação de saúde, corroborando com os achados deste estudo, visto que a prevalência de universitários que avaliaram sua saúde negativamente cursavam os últimos períodos letivos (18,2%). Vale ressaltar que o nível de saúde percebida pode ser persuadido por concepções e conhecimentos pertinentes aos seus determinantes e condicionantes.

Os sintomas psicológicos da ansiedade e depressão nos estudantes universitários incluem grande estresse e esgotamento emocional, principalmente nos cursos da área de saúde, onde lidam com vidas e sofrimento dos indivíduos, associado a sobrecarga dos estudos, sedentarismo, entre outros, impele uma autopercepção de saúde ruim, levando os estudantes a recorrerem ao uso dos serviços de saúde e utilização de antidepressivos a fim de possibilitar uma rotina menos desgastante (COSTA *et al.*, 2018). O presente estudo mostrou que possuir sintomas relacionados com saúde mental com um sofrimento psicológico muito alto está associado a prevalência de percepção negativa de saúde (25,5%). Em outros universitários brasileiros observou-se associação positiva da saúde mental e o desfecho, sendo que daqueles que apresentavam depressão, 48,2% referiram regular autopercepção de saúde e 19,8% alegaram autopercepção de saúde ruim (SANTOS, N. *et al.*, 2021).

As evidências mostram que uma pior avaliação da percepção da qualidade de vida esteja relacionada a diversos fatores, como depressão, doenças crônicas, obesidade, inatividade física (SOLIS; LOTUFO-NETO, 2019), e em estudantes da área da saúde (MOUTINHO *et al.*, 2019), e conseqüentemente a uma pior percepção de saúde, a qual foi contemplada neste estudo com 26,4% dos casos.

Em relação a esta pesquisa, algumas limitações devem ser consideradas. O estudo adotado foi o transversal, não sendo possível afirmar se a associação entre autopercepção de saúde ruim e as variáveis independentes tenham relação causal. Além disso, a autopercepção de saúde é considerada um indicador prático, simples e baixo custo de aplicação, podendo ser um grande aliado para avaliar o estado de saúde das populações e identificar suas necessidades prioritárias (PERES *et al.*, 2010), porém não há uma padronização universal para categorizar esta variável e suas opções de respostas, podendo gerar divergências entre os estudos. Ademais,

os dados coletados na pesquisa corroboram com resultados presentes na literatura em relação a autopercepção ruim de saúde e fatores associados.

5 CONCLUSÃO

A associação entre autopercepção de saúde ruim estava significativamente associada ao sexo feminino, piores condições socioeconômicas, aspectos acadêmicos e psicossociais desfavoráveis.

Em virtude desses achados, recomenda-se planejamento e implementação de ações que possam evitar condições favoráveis a uma avaliação ruim da própria saúde, melhorando a percepção de saúde física, mental e social destes universitários.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. S.; SOARES, A. P. Estudante universitário: características e experiências de formação. *In*: MERCURI, E.; POLYDORO, S.A.J. (org.). **Estudante universitário: características e experiências de formação**. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2004. p. 15-40.
- ANDRADE, G. F.; LOCH, M. R.; SILVA, A. M. R. Mudanças de comportamentos relacionados à saúde como preditores de mudanças na autopercepção de saúde: estudo longitudinal (2011-2015). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, art. e00151418, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00151418>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Z6yS8MdywQVgyBQsBL5wtyn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2022.
- BOWLING, A. Just one question: if one question works, why ask several? **J. Epidemiol. Community Health**, London, v. 59, n. 5, p. 342-345, 2005.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.
- CARLOTTO, R. C.; TEIXEIRA, M. A. P.; DIAS, A. C. G. Adaptação acadêmica e coping em estudantes universitários. **Psico-USF**, Campinas, v. 20, n. 3, p. 421-432, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200305>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/tFFmt79rtVYwvWWML8m6LSG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 fev. 2023.
- CAZOLARI, P. G. *et al.* Níveis de burnout e bem-estar de estudantes de medicina: um estudo transversal. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Brasília, DF, v. 44, n. 4, art. e125, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.4-20190138>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/b7kWwbpDkjZqxYkrjgZ7JDb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2022.
- COSTA, K. *et al.* **Ansiedade em universitários na área da saúde**. Campina Grande: Realize

Eventos, 2017. Trabalho apresentado ao Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde (CONBRACIS), 2., 2017, Campina Grande. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO_EV071_MD1_SA13_ID592_14052017235618.pdf. Acesso em: 23 set. 2022.

EL-ANSARI, W.; STOCK, C. Gender differences in self-rated health among university students in England, Wales and Northern Ireland: Do confounding variables matter? **Global Journal of Health Science**, Ontario, v. 8, n. 11, p. 168-177, 2016. DOI:10.5539/gjhs.v8n11p168. Disponível em: <https://ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/download/56058/31237>. Acesso em: 23 set. 2022.

FERREIRA M. S. *et al.* Prevalence of negative self-rated health in university students and its relationship with the co-occurrence of risk behaviors. **J. Phys. Educ.**, Maringá, v. 33, art. e3321, 2022. DOI: <https://doi.org/10.4025/jphyseduc.v33i1.3321>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jpe/a/vmFPbdqfJYjfVyWLBTWZJhL/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 15 abr. 2022.

FERREIRA, M. S. *et al.* Self-rated health in university students: a systematic review. **Saúde Rev.**, Piracicaba, v. 2, n. 1, p. 195-213, 2021. DOI: <https://doi.org/10.15600/2238-1244/sr.v21n1p195-213>. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/sr/article/view/41704298/2571>. Acesso em: 15 abr. 2022.

FIGUEIREDO, A. C. M. G. *et al.* Autoavaliação da condição de saúde da população baiana. **Rev. Saúde Colet. UEFS**, Feira de Santana, v. 7, n. 3, p. 40-44, 2017.

FRANCO, D. C.; DIAS, M. S.; SOUSA, T. F. Percepção negativa de saúde e fatores associados em acadêmicos de Educação Física. **Arq. Bras. Ciênc. Saúde**, Santo André, v. 43, n. 3, p. 163-168, 2018.

FREIRE, L. M. *et al.* Self-rated health in university students from Rio Branco in the Western Brazilian Amazon. **Health**, [S. l.], v. 6, n. 16, p. 2245-2249, 2014.

FROMME, K.; CORBIN, W. R.; KRUSE, M. I. Behavioral risks during the transition from high school to college. **Dev. Psychol.**, Washington, v. 44, n. 5, p. 1497-1504, 2008.

IDLER, E. L.; BENYAMINI, Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. **J. Health Soc. Behav.**, Washington, v. 38, n. 1, p. 21-37, 1997.

LINARD, J. G. *et al.* Associação entre estilo de vida e percepção de saúde em estudantes universitários. **J. Health Biol Sci.**, v. 7, n. 4, p. 374-381, 2019. DOI:10.12662/2317-3076jhbs.v7i4.2797.p374-381.2019. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/2797/1011>. Acesso em: 20 jan. 2023.

MAGALHÃES, B. C. *et al.* Percepción de la salud, estilo de vida y el comportamiento ocupacional de los estudiantes universitarios. **Rev. Chil. Ter. Ocup.**, Santiago, v. 18, n. 1, p. 17-26, 2018. DOI: <https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/50364>. Disponível em: <https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/50364/53710>. Acesso em: 20 jan. 2023.

MATTOS, S. *et al.* Elaboração e validação de um instrumento para mensurar Autopercepção de Saúde em adultos. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 129, p. 366-377, 2021. DOI:

<https://doi.org/10.1590/0103-1104202112909>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LMqybj3XywmmW7SCXm6qP6k/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 23 set. 2022.

MOUTINHO, I. L. D. *et al.* Mental health and quality of life of Brazilian medical students: incidence, prevalence, and associated factors within two years of follow-up. **Psychiatry Res.**, Limerick, v. 274, p. 306-312, 2019.

OJEDA, M. A. S.; BERTOS, E. D. L. Hábitos de vida saudável en la población universitaria. **Nutr. Hosp.**, Madrid, v. 31, n. 5, p. 1910-1919, 2015. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25929358>. Acesso em: 8 jan. 2022.

OLIVEIRA, M. D-A.; MELO-SILVA, L.L. Estudantes universitários: a influência das variáveis socioeconômicas e culturais na carreira. **Psicol. Esc. Educ.**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 23-34, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-85572010000100003>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/pee/a/6G8gqMSPNCMqHqmhVVvb7kH/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 20 jan. 2023.

OLIVEIRA-SILVA, G.; AREDES, N. D. A.; GALDINO-JÚNIOR, H. Analysis of the factors related to academic disapproval in the training of nurses: A mixed-method study. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 29, art. e3411, 2021. DOI:
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.4458.3411>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZKfD5J4zsrsRc9hHrs5WDry/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2023.

PAVÃO, A. L. B.; WERNECK, G. L.; CAMPOS, M. R. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 723-734, 2013.

PEDROSA, A. A. S. *et al.* Consumo de álcool entre estudantes universitários. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 1611-1621, 2011.

PERES, M. A. *et al.* Autoavaliação da saúde em adultos no Sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 5, p. 901-911, 2010.

RAJ, S. R. *et al.* Health-related quality of life along final-year medical students. **CMAJ**, Ottawa, v. 162, n. 4, p. 509-510, 2000.

RAMIS, T. R. *et al.* Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 376-385, 2012.

SANTOS, J. A. F. Classe social e desigualdade de saúde no Brasil. **Rev. Bras. Ci. Soc.**, São Paulo, v. 26, n. 75, p. 27-55, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-69092011000100002>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/sNVpwMC3DxJ7KXJxJ5FDj6C/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 20 jan. 2023.

SANTOS, N. M. *et al.* Prevalência de depressão em acadêmicos de saúde e fatores associados. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 7644-7657, 2021.

DOI: 10.34117/bjdv7n1-519. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/23493/18866>. Acesso em: 05 jan. 2023.

SHOOSHTARI, S.; SHIELDS, M. Determinants of self-perceived health. **Health Rep.**, Ottawa, v. 13, n. 1, p. 35-51, 2001.

SILVA, J. B.; COSTA, E. C. Autopercepção da saúde e fatores associados usuários da Atenção Básica à Saúde, de Vitória de Santo Antão, PE. **Demetra: Alimentação, Nutrição e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, art. e51740, 2021. DOI: <https://doi.org/10.12957/demetra.2021.51740>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/51740/37500>. Acesso em: 20 jan. 2023.

SOLIS, A. C.; LOTUFO-NETO, F. Predictors of quality of life in Brazilian medical students: a systematic review and meta-analysis. **Braz. J. Psychiatry**, São Paulo, v. 41, n. 6, p. 556-567, 2019. DOI: <http://10.1590/1516-4446-2018-0116>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/cQ9SVNqGDWxXFskH7yDGxQD/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 10 jun. 2022.

SOUSA, T. F. Autoavaliação do nível de saúde em estudantes de Educação Física. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 2, n. 1, p. 17-21, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Basic documents**. 48th ed. Geneva: WHO, 2014.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados do presente estudo referente à autopercepção de saúde ruim entre os universitários da área da saúde, traz pontos relevantes a serem destacados, como a necessidade de implementação de intervenções relacionadas a melhora da percepção de saúde desse grupo na universidade pesquisada, como o desenvolvimento de políticas e programas efetivos que alcancem a promoção de saúde física e mental.

Ademais, é de fundamental importância, a elaboração de palestras voltadas para essa temática, que cooperem com a disseminação de hábitos de vida saudável, com o intuito de contribuir de maneira positiva com a autopercepção de saúde desses universitários, e consequentemente favorecer a formação acadêmica.