



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO - UFOP
ESCOLA DE NUTRIÇÃO - ENUT



MARIANA CASSEMIRA APARECIDA VIDIGAL

AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE NEGATIVA EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS
E FATORES ASSOCIADOS

OURO PRETO – MG

2021

MARIANA CASSEMIRA APARECIDA VIDIGAL

**AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE NEGATIVA EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS
E FATORES ASSOCIADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Nutrição da Escola de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Adriana Lúcia Meireles

Coorientadora: M.e Waléria de Paula

OURO PRETO – MG

2021



FOLHA DE APROVAÇÃO

Mariana Cassemira Aparecida Vidigal

Autoavaliação de saúde negativa em estudantes universitários e fatores associados

Monografia apresentada ao Curso de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Nutrição

Aprovada em 24 de fevereiro de 2021

Membros da banca

Dra. Adriana Lúcia Meireles - Orientadora - Universidade Federal de Ouro Preto
Ms. Waléria de Paula - Universidade Federal de Ouro Preto - Co-orientadora
Dra Raquel de Deus Mendonça - Universidade Federal de Ouro Preto
Ms. Magda do Carmo Parajára - Universidade Federal de Ouro Preto

Dra. Adriana Lúcia Meireles, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 30/04/2021



Documento assinado eletronicamente por **Adriana Lucia Meireles, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 30/04/2021, às 14:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0165679** e o código CRC **C9821DF2**.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus queridos pais e irmãos,
por serem a 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 aos meus pais, Antônio e Rute, por serem meu maior exemplo de amor, integridade e persistência. Obrigada pelos melhores conselhos, incentivos e por nunca medirem esforços para que esse sonho fosse possível.

Aos meus queridos irmãos, Luana e Marcos, por sempre estarem ao meu lado com gestos de carinho, palavras de incentivo e me ajudar em tudo que é necessário. Obrigada pela amizade, apoio e compreensão.

Ao meu amigo, Júnior. Agradeço pelo incentivo, apoio, paciência e carinho. Obrigada por permanecer em minha vida compartilhando momentos especiais.

À minha amiga e dupla eterna de UFOP, Clécia. Agradeço por dividir comigo os momentos de desespero em trabalhos e provas, pelo carinho, ombro amigo e parceria sempre. Não poderia deixar de agradecer também à minha amiga Eduarda, por toda atenção, amizade, apoio e afeto. Obrigada por tornarem os meus dias mais leves e compartilharem comigo momentos incríveis. Formamos o melhor trio!

Agradeço à Lorena, Míriam e Renata, por me acolherem e dividirem uma casa comigo. Obrigada pela demonstração de afeto, por me ouvirem e serem pacientes.

De modo muito especial, agradeço à minha orientadora Adriana, minha inspiração profissional. Obrigada pela orientação, confiança e oportunidade. Carinhosamente agradeço à minha coorientadora Waléria, pela dedicação, disponibilidade e paciência. Muito obrigada por compartilharem comigo tanto conhecimento e me guiarem no desenvolvimento deste trabalho de forma tão prazerosa.

Ao PET Nutrição pela experiência incrível e por ter me proporcionado aprender conhecimentos fundamentais a minha formação profissional e pessoal. Em especial, à tutora Maria Tereza, por ser uma mãezinha para todos e exemplo de profissional. Agradeço aos colegas petianos, pelo companheirismo e parceria. Especialmente, agradeço à minha dupla Isabela. Obrigada pelo carinho, compreensão e amizade.

À cada um dos meus professores, por me propiciarem ensinamentos essenciais. Agradeço também aos funcionários, por toda gentileza. Agradeço a Escola de Nutrição (ENUT) e a Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) por promoverem educação pública e de qualidade.

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

EPÍGRAFE

“Não deixe de fazer algo que gosta devido à falta de tempo; a única falta que terá, será desse tempo que infelizmente não voltará jamais”

(Mario Quintana)

RESUMO

Introdução: A autoavaliação de saúde (AAS) é um importante indicador subjetivo do estado de saúde evidenciado em estudos epidemiológicos, demonstrando associação a diferentes determinantes de saúde. **Objetivo:** Conhecer a prevalência da AAS negativa e seus fatores associados em estudantes universitários ingressantes de uma Instituição Federal de Ensino Superior. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, de caráter transversal, com universitários ingressantes no ano de 2019, com idade \geq a 18 anos, de diferentes cursos da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). Os estudantes universitários responderam um questionário autoaplicado e impresso. A variável desfecho foi a AAS (“regular”, “ruim” ou “muito ruim”). As variáveis explicativas usadas para analisar a associação com a AAS negativa eram compostas por características sociodemográficas, hábitos de vida e condições de saúde. Foram realizadas análises descritiva, bivariada (teste de qui-quadrado de Pearson) e multivariada (regressão de Poisson com variância robusta), utilizando o *Software* estatístico STATA® versão 13.0. **Resultados:** Participaram do estudo 356 estudantes, sendo a maioria do sexo feminino (57,6%), 65,2% com idade \leq 20 anos e 50,8% autodeclarados brancos. A prevalência de AAS negativa foi de 41,0% (IC 95%: 36,0 – 46,0). Foram associados a AAS negativa os fatores: morar em república (RP: 1,39 IC95% 1,08 – 1,79), consumir tabaco (RP: 1,47 IC95% 1,12 – 1,91), não praticar atividade física (RP: 1,36 IC95% 1,06 – 1,73), possuir sintomas de depressão (RP: 1,65 IC95% 1,30 – 2,11) e excesso de peso (RP: 1,34 IC95% 1,05 – 1,72). **Conclusão:** O presente estudo demonstrou alta prevalência de AAS negativa e associação com fatores sociodemográficos, de hábitos de vida e condições de saúde, em virtude desses achados, ressalta-se a relevância da elaboração de políticas visando a promoção da saúde física e mental na graduação.

Palavras-chave: autoavaliação, estudantes, nível de saúde, universidades.

ABSTRACT

Background: Self-rated health (AAS) is an important subjective indicator of health status evidenced in epidemiological studies, demonstrating an association with different health determinants. **Objective:** To know the prevalence of poor SRH and its associated factors among first-semester university students a Federal Higher Education Institution. **Methods:** This is an epidemiological study of a cross-sectional nature with students enrolled in 2019 aged ≥ 18 years old from different courses at the Federal University of Ouro Preto (UFOP). University students answered a self-administered and printed questionnaire. The outcome variable was AAS (“regular”, “bad” or “very bad”). The explanatory variables used to analyze the association with negative ASA were composed of sociodemographic characteristics, lifestyle and health conditions. Descriptive, bivariate (Pearson's chi-square test) and multivariate (Poisson regression with robust variance) analyzes were performed using the STATA® version 13.0 statistical software. **Results:** A total of 356 students participated in the study, the majority of whom were female (57.6%), 65.2% aged ≤ 20 years and 50.8% self-declared white. The prevalence of negative AAS was 41.0% (95% CI: 36.0 – 46.0). The following factors were associated with poor SRH: living in fraternity (PR: 1.39 / 95% CI 1.08 – 1.79), tobacco use (PR: 1.47 / 95% CI 1.12 – 1.91), no practicing physical activity (PR: 1.36 / 95% CI 1.06 – 1.73), having symptoms of depression (PR: 1.65 / 95% CI 1.30 – 2.11) and being overweight (PR: 1.34 / 95% CI 1.05 – 1.72). **Conclusion:** The present study demonstrated a high prevalence of negative AAS and an association with sociodemographic factors, lifestyle and health conditions, due to these findings, the relevance of the elaboration of policies aimed at promoting physical and mental health at graduation is emphasized.

Key words: self-assessment, students, health status, universities.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Análise descritiva e bivariada da autoavaliação de saúde negativa em relação às variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e condições de saúde em estudantes universitários ingressantes no ano de 2019 da Universidade Federal de Ouro Preto (n=356).....33

Tabela 2: Análise multivariada por meio da regressão de Poisson, ajustada por sexo e idade, para a autoavaliação de saúde negativa e fatores associados em estudantes universitários do primeiro período da Universidade Federal de Ouro Preto, 2019.....37

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Modelo de entrada hierarquizada dos fatores associados à autoavaliação de saúde negativa em estudantes universitários do primeiro período da Universidade Federal de Ouro Preto, 2019. Modelo ajustado por sexo e idade.....28

Figura 2: Distribuição da prevalência de AAS por categoria dos estudantes universitários ingressantes no ano de 2019 da Universidade Federal de Ouro Preto (n=356).....30

Figura 3: Distribuição da prevalência de AAS por categorização dos estudantes universitários ingressantes no ano de 2019 da Universidade Federal de Ouro Preto (n=356).....30

Figura 4: Distribuição da prevalência de AAS negativa dos estudantes universitários ingressantes no ano de 2019, dos cursos da Universidade Federal de Ouro Preto (n=356).....31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAS - Autoavaliação de Saúde

CAAE - Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

DASS - *Depression Anxiety Stress Scale-21*

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IC - Intervalo de Confiança

ICHS - Instituto de Ciências Humanas e Sociais

ICSA - Instituto de Ciências Sociais e Aplicadas

IFES - Instituição Federal de Ensino Superior

IMC - Índice de Massa Corporal

m - Metro

MG - Minas Gerais

N - Número

OMS - Organização Mundial de Saúde

PADu - Projeto sobre ansiedade e depressão em universitários

PDSD - Pesquisa Dimensão Social das Desigualdades

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNS - Pesquisa Nacional de Saúde

RP - Razão de Prevalência

SM - Salário Mínimo

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFOP - Universidade Federal de Ouro Preto

VIGITEL - Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

WHO - *World Health Organization*

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 12 |
| 2. REFERENCIAL TEÓRICO | 14 |
| 2.1. Saúde e Autoavaliação de Saúde | 14 |
| 2.2. Fatores Relacionados à Autoavaliação de Saúde | 16 |
| 2.3. Estilo de Vida dos Estudantes Universitários e Condições de Saúde..... | 20 |
| 3. OBJETIVOS | 22 |
| 3.1. Objetivo Geral..... | 22 |
| 3.2. Objetivos Específicos..... | 22 |
| 4. MÉTODOS | 23 |
| 4.1. Desenho do Estudo e População | 23 |
| 4.2. Instrumento e Coleta de Dados..... | 23 |
| 4.3. Estudo Piloto | 24 |
| 4.4. Variável Desfecho | 24 |
| 4.5. Variáveis Explicativas..... | 24 |
| 4.6. Análise de Dados | 27 |
| 4.7. Questões Éticas | 29 |
| 5. RESULTADOS | 30 |
| 5.1. Prevalência da Autoavaliação de Saúde | 30 |
| 5.2. Características Sociodemográficas, Hábitos de Vida e Condições de Saúde | 31 |
| 5.3. Autoavaliação de Saúde Negativa em Estudantes Universitários e Fatores Associados..... | 36 |
| 6. DISCUSSÃO | 38 |
| 7. CONCLUSÃO | 42 |
| 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 43 |
| 9. ANEXOS | 52 |

1. INTRODUÇÃO

O conceito de saúde apresenta diferentes concepções e deve ser entendido na sua dimensão física, social e psicológica. A Organização Mundial de Saúde (OMS) apresenta esse conceito como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade" (WHO, 2014). Para mensurar a saúde existem diversos métodos e uma medida importante é a autoavaliação que o indivíduo possui do seu próprio estado de saúde (RODRIGUES, 2015).

A autoavaliação de saúde, abreviada pela sigla AAS, tem sido comumente utilizada em pesquisas populacionais nacionais e internacionais (SILVA, 2012; EL-ANSARI; STOCK, 2016; ARSANDAUX *et al.*, 2019; LINARD *et al.*, 2019). É considerada uma medida padrão e econômica, pelo baixo custo, além de simples, de fácil acesso e aplicabilidade para estimativa da associação com determinantes de saúde, além de ser recomendada pela OMS, devido ao seu desempenho em prever sobre mortalidade, morbidade e incapacidade (PERES *et al.*, 2010). AAS é um constructo multidimensional que representa domínios que vão além da saúde física, abrangendo também questões sociais, saúde psicológica, fatores demográficos, comportamentais e do estilo de vida (MEIRELES *et al.*, 2015).

Estudos sobre o uso dessa medida e seus determinantes vêm sendo realizados para conhecer o estado e a percepção de saúde das populações. A Pesquisa Mundial de Saúde desenvolvida no Brasil em 2003 analisou quase cinco mil indivíduos com 18 anos ou mais. Entre os 4.997 participantes que autoavaliaram sua saúde, 9,0% a consideraram como "ruim" ou "muito ruim", 53,0% como "boa" ou "muito boa" e 38,0% como "moderada" (SZWARCOWALD *et al.*, 2005).

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), no ano de 2013, com 146,3 milhões de brasileiros com 18 anos ou mais, 33,9% destas, autoavaliaram sua saúde como "regular", "ruim" ou "muito ruim". Em relação ao sexo, 29,7% dos homens e 37,6% das mulheres consideraram sua saúde negativa. Entre os grupos de idade, quanto maior a faixa etária, maior o percentual relatado de percepção negativa. Aqueles com 18 a 29 anos de idade representaram 18,4% e 60,3% para aqueles com 75 anos ou mais (PNS, 2013).

Acredita-se que uma parcela da população em geral possui tendência a adotar fatores de risco que impactam de forma negativa na saúde. Dentre estes indivíduos, podem ser mencionados os estudantes universitários, visto que essa fase do aprendizado acadêmico é considerada de alta tensão, uma vez que após a saída do ensino médio, há mudanças na grade curricular, métodos de avaliação e para outros, saída da casa dos pais. Concomitantemente, maus hábitos, além das atividades e vivências acadêmicas somadas ao uso de substâncias psicoativas de forma exacerbada, levam ao descuido com a saúde, bem como ao sedentarismo e práticas alimentares inadequadas (MENDES-NETTO *et al.*, 2013; GOMES; DE SOUZA, 2017).

Portanto, diante do exposto e considerando os diferentes fatores que podem influenciar a AAS dos indivíduos, principalmente entre os acadêmicos, o presente estudo busca conhecer a prevalência da AAS negativa entre estudantes universitários e seus fatores associados.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Saúde e Autoavaliação de Saúde

O conceito de saúde é amplo e apresenta múltiplas concepções, sendo entendido de diferentes formas entre as pessoas (COELHO *et al.*, 2017). Segundo Scliar (2007), saúde demonstra o cenário econômico, político, social e cultural. Um constructo dependente de concepções filosóficas, religiosas e científicas de cada indivíduo, além do local e período retratado. Ao longo dos anos, houve a criação de um panorama de interpretações sobre o processo saúde-doença conforme o contexto de cada época, expondo a complexidade desse conceito (SCLIAR, 2007).

A definição mais divulgada na literatura é o modelo da OMS que apresenta esse conceito como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade" (WHO, 2014). Devido às críticas em relação à dificuldade de sua mensuração, a OMS completou a definição afirmando que características de moradia, relacionadas à vizinhança, comunidade e residência podem afetar o estado de saúde por meios físicos, sociais ou mentais (MEIRELES, 2014; WHO, 2014).

Avaliar o estado de saúde é considerado complexo e necessita de diferentes indicadores. A avaliação empírica da saúde abrange três domínios de investigação, podendo ser pela forma observada, testada ou percebida. A forma observada é feita através de exames clínicos, por profissionais especializados. A segunda, forma testada, através de exames laboratoriais, com marcadores bioquímicos e moleculares. Por fim, a terceira, forma percebida, está relacionada com a autoavaliação de saúde, baseada nos conhecimentos e crenças pessoais de cada indivíduo. Sendo, portanto, a forma percebida, um método eficaz em fornecer diagnósticos de indivíduos ou populações (SILVA, 2012).

A AAS, também conhecida por autopercepção de saúde ou apenas autoavaliação, é um importante indicador global do estado de saúde em estudos epidemiológicos (CHOW *et al.*, 2018; SOUSA *et al.*, 2019). O início de estudo desse tema começou no ano de 1970 com a finalidade de verificar sua associação com outros fatores, como a mortalidade (FORMIGHIERI, 2019).

A autoavaliação obtida por meio de uma questão única, tem sido amplamente utilizada em pesquisas nacionais e internacionais, sendo empregada em diferentes

amostras de população e grupos populacionais, como crianças, adolescentes, adultos e também em estudantes universitários (BARROS *et al.*, 2009; FRANCO; DIAS; DE SOUSA, 2018). É uma medida que pode ser utilizada de forma isolada ou associada a características sociodemográficas e/ou condições de saúde, relacionando condições físicas, emocionais e o nível de satisfação com a vida, (PERES *et al.*, 2010) sucedendo a resultados que fornecem diagnósticos do estado de saúde de indivíduos ou populações (FORMIGHIERI, 2019).

Dessa forma, uma simples pergunta como “Em geral, como você avalia sua saúde?” em que o próprio indivíduo avalia seu estado de saúde em uma escala de cinco graus: muito boa, boa, regular, ruim ou muito ruim, é um consistente preditor de mortalidade.

Conforme mencionado acima, AAS é um indicador subjetivo e consiste na percepção que o indivíduo possui da sua própria saúde. Dessa forma, a percepção negativa não ocorre apenas devido as sensações de dor e desconforto, mas principalmente, devido às questões sociais e psicológicas da presença da enfermidade (PAVÃO; WERNECK; CAMPOS, 2013).

A percepção individual de saúde pode influenciar na qualidade de vida, podendo essa ser afetada por diferentes fatores, como as condições de vida, do ambiente, moradia, transporte, acesso aos serviços de saúde e os indicadores do estilo de vida. Os indicadores de estilo de vida podem afetar de forma negativa ou positiva a saúde. Aqueles que afetam negativamente a saúde são chamados de fatores negativos modificáveis, uma vez que podem ser controlados, como o uso de álcool, tabaco, drogas ilícitas e hábitos sedentários. Em contrapartida, a prática de atividade física, alimentação adequada e comportamentos preventivos afetam positivamente a saúde e contribuem para um estilo de vida saudável e, conseqüentemente, evitam a ocorrência de doenças (SILVA, 2012).

Segundo o estudo realizado por DeSalvo e colaboradores (2006), as pessoas que relataram AAS negativa, apresentaram risco de mortalidade duas vezes maior quando comparadas com as pessoas com AAS positiva (DESALVO *et al.*, 2006). Nesse sentido, observa-se uma associação entre autoavaliação e piores condições de saúde entre as pessoas que se autoavaliam de maneira negativa, quando comparadas àquelas que se autoavaliam de maneira positiva (LOCH; POSSAMAI, 2007). Além disso, a percepção negativa da saúde pode ocorrer na ausência aparente

da doença, sendo um importante meio de previsão de problemas relacionados à saúde que só seriam detectados mais tardiamente (SZWARCOWALD *et al.*, 2005).

Portanto, pode-se perceber que este indicador representa uma medida simples e de fácil aplicação para avaliação e relação com fatores associados a saúde. Possui alto nível de validade e confiabilidade (PERES *et al.*, 2010), sendo o mais utilizado para avaliar a saúde da população, além de ser recomendado pela OMS (BRUIN *et al.*, 1996).

2.2. Fatores Relacionados à Autoavaliação de Saúde

Por se tratar de uma medida subjetiva, a AAS pode ser influenciada por fatores sociais, psicológicos, culturais, entre outros. A desigualdade social existente, principalmente em países em desenvolvimento, possibilita que as diferenças econômicas, sociais e comportamentais provoquem autopercepções distintas entre os indivíduos investigados (REICHERT; LOCH; CAPILHEIRA, 2012). Portanto, a saúde autorreferida pode apresentar alterações de acordo com sexo, idade, raça, escolaridade, renda (ALAZRAQUI *et al.*, 2009), inatividade física, maus hábitos alimentares, consumo abusivo de bebidas alcoólicas, (MENDONÇA; JÚNIOR, 2012), tabagismo, morbidade crônica, índice de massa corporal (IMC) (PAVÃO; WERNECK; CAMPOS, 2013), fatores emocionais e o nível de satisfação com a vida (PERES *et al.*, 2010).

Um estudo realizado por Linard e colaboradores (2019), com estudantes universitários, demonstrou que a maior prevalência de AAS negativa se associa com o sexo feminino (LINARD *et al.*, 2019). Esse resultado também foi encontrado no estudo de Freire e colaboradores (2014) com estudantes universitários do Rio Branco, sendo a maior prevalência de percepção negativa de saúde em mulheres quando comparado com os homens (DE MENDONÇA FREIRE *et al.*, 2014).

Em relação à idade, Reichert e colaboradores (2012) analisaram a AAS na cidade de Pelotas, Sul do Brasil, com 820 adolescentes, 2715 adultos e 385 idosos. Sendo observado que ela tende a aumentar proporcionalmente com o aumento da idade. A prevalência de AAS regular ou ruim foi observada em 12,2% dos adolescentes, 22,3% dos adultos e 49,3% dos idosos (REICHERT; LOCH; CAPILHEIRA, 2012).

Spencer e colaboradores (2009) identificaram que uma maior proporção de idosos negros classificaram sua saúde como regular ou ruim quando comparados aos brancos, sendo 27,3% e 8,2%, respectivamente (SPENCER *et al.*, 2009). Resultados similares foram encontrados no estudo de Bezerra e colaboradores (2011), com adultos, onde a estimativa de risco para AAS negativa de saúde foi 27,0% mais elevada para negros e pardos em relação aos não negros e não pardos (BEZERRA *et al.*, 2011).

Em relação à escolaridade, estudos apontam associação significativa entre menor escolaridade e AAS negativa. Uma análise feita por Pavão e colaboradores (2013), nas cinco regiões geográficas brasileiras, identificou que os indivíduos analfabetos possuíam cerca de 340% maior chance de se avaliarem com saúde ruim quando comparados com indivíduos que possuíam ensino superior (PAVÃO; WERNECK; CAMPOS, 2013). Corroborando a essas pesquisas, um estudo realizado nos Estados Unidos com adultos apresentou associação entre maior escolaridade com a percepção positiva de saúde (FRANKS; GOLD; FISCELLA, 2003).

Quanto ao fator renda, trabalhos retratam que a AAS negativa é mais prevalente em indivíduos que sofreram com dificuldades econômicas ou que não tinham apoio social (MOLARIUS *et al.*, 2007). Bezerra e colaboradores (2011), em um estudo sobre percepção de saúde em adultos do Rio Branco, identificaram que as pessoas sem renda possuíam risco estimado de 1,25 vezes a mais para percepção negativa de saúde quando comparadas àquelas com renda familiar de cinco ou mais salários mínimos (BEZERRA *et al.*, 2011).

A atividade física pode ter um resultado positivo sobre a saúde. Estudos apresentam que atividade física é um fator de proteção em relação à percepção negativa de saúde. Uma pesquisa na Suécia identificou que os relatos de AAS positiva foram encontrados entre os indivíduos que se exercitavam regularmente (SÖDERGREN *et al.*, 2008). Para autoavaliarem a saúde como positiva, estudos mostram que os homens precisam de tempo e intensidade de atividade física maior que as mulheres (LOURENÇO; DE SOUSA; NAHAS, 2014).

Um estudo realizado por Sousa e colaboradores (2019), com estudantes universitários da Bahia, avaliando o efeito da substituição do tempo de tela por atividades físicas no lazer associado a percepção de saúde, demonstrou associação entre AAS e realocação do tempo de tela para a prática de atividades físicas. Dessa

forma, evitar a inatividade física, pode favorecer uma melhor percepção de saúde (SOUSA *et al.*, 2019).

O fator hábitos alimentares inadequados foi associado à percepção negativa de saúde no trabalho realizado por Myint e colaboradores (2007). Indivíduos com maior consumo de frutas e hortaliças apresentaram maior probabilidade em se autorreferirem com saúde positiva. Ainda, o aumento da ingestão diária de duas porções de frutas e hortaliças foi associado à probabilidade 11,0% maior de boa saúde (MYINT *et al.*, 2007). Franco e colaboradores (2018) também encontraram maior prevalência de percepção de saúde negativa entre estudantes com consumo irregular de verduras/saladas (FRANCO; DIAS; DE SOUSA, 2018).

O consumo excessivo de álcool está ligado a problemas de saúde física e mental, sendo um comportamento de risco relacionado à percepção negativa de saúde. Uma pesquisa desenvolvida em três países europeus, Alemanha, Bulgária e Polônia, com estudantes universitários, mostrou que a percepção de saúde negativa está associada com a maior frequência em consumir bebidas alcoólicas (MIKOLAJCZYK *et al.*, 2016). Uma análise realizada na Dinamarca com 12.039 indivíduos adultos encontrou resultados semelhantes. Foi identificada maior prevalência de saúde abaixo do ideal para as pessoas que consumiam bebidas alcóolicas em excesso quando comparadas aos indivíduos que não bebiam (GRONBAEK *et al.*, 1999).

Em relação ao consumo de tabaco, a prevalência de AAS positiva foi maior entre os indivíduos que nunca fumaram, seguido dos ex-fumantes e, por último, os fumantes (PERES *et al.*, 2010). Outros estudos corroboram a essa informação, como a pesquisa de Barros e colaboradores (2009), identificando nos fumantes intensos e ex-fumantes uma maior prevalência de AAS negativa (BARROS *et al.*, 2009).

Meireles e colaboradores (2015) avaliaram a prevalência da AAS negativa em adultos e sua associação com indivíduos com e sem relato de morbidade. Entre aqueles com AAS ruim, 42,6% foi nos indivíduos com relato morbidade referida e 13,1% nos indivíduos sem relato de morbidade referida (MEIRELES *et al.*, 2015). O estudo de Pavão e colaboradores (2013) também demonstrou essa relação, uma vez que quanto maior o número de doenças crônicas, maior a prevalência de AAS ruim (PAVÃO; WERNECK; CAMPOS, 2013).

Em se tratando da obesidade, o estudo de Molarius e colaboradores (2007) analisou esse fator associado à percepção negativa de saúde, em homens e mulheres

com idade entre 18 a 79 anos da Suécia, encontrando uma forte relação entre as duas variáveis (MOLARIUS *et al.*, 2007). Outros estudos também apresentaram o mesmo achado, como o de Souza e colaboradores (2017), realizado com adultos residentes nas capitais da região Centro Oeste e no Distrito Federal. Como resultados, obtiveram que a percepção negativa de saúde foi maior em indivíduos com maior índice de massa corporal (SOUZA *et al.*, 2017).

Segundo o estudo de Barros e colaboradores (2009) com adultos brasileiros, maiores percentuais de percepção negativa de saúde também foram observados em pessoas com baixo peso em ambos os sexos (BARROS *et al.*, 2009).

Em relação aos fatores emocionais, segundo Fugerato e colaboradores (2008), em uma pesquisa com estudantes de enfermagem, correlacionando depressão e percepção de saúde, observaram como resultados que os indivíduos que percebiam sua saúde de forma negativa eram aqueles com sintomas de depressão (FUGERATO; SANTOS; SILVA, 2008).

Um estudo realizado por Arsandaux e colaboradores (2019) com 1011 estudantes universitários franceses associando percepção de saúde e autoestima, mostrou que os estudantes que possuíam níveis mais altos de autoestima apresentaram maior probabilidade de se autoavaliarem com boa ou muito boa saúde (ARSANDAUX *et al.*, 2019).

Franco e colaboradores (2018) avaliaram em 111 estudantes universitários do curso de Educação Física a relação entre o estresse e a AAS negativa. Como resultado, foi encontrado que os estudantes que relataram estresse apresentaram prevalência oito vezes maiores de se autoavaliarem com saúde ruim (FRANCO; DIAS; DE SOUSA, 2018). Estudos como o de Silva (2012) com estudantes universitários de uma instituição pública do Nordeste, também identificou resultados semelhantes, sendo a maior prevalência de AAS de saúde negativa em acadêmicos com problemas de estresse (SILVA, 2012).

O nível de satisfação com a vida é outro fator que pode ter associação significativa com a percepção de saúde. Linard e colaboradores (2019) avaliaram essas duas variáveis e identificaram que 47,9% dos estudantes universitários relataram estar satisfeitos com a vida, sendo a maior prevalência naqueles com percepção positiva de saúde (LINARD *et al.*, 2019).

Sendo assim, conhecer o estilo de vida dos estudantes universitários, principalmente os comportamentos associados à saúde é essencial para o

desenvolvimento de ações na implantação de programas no âmbito da universidade, assim como servir de métodos para proporcionar mudanças aos comportamentos de risco à saúde desses estudantes (MARINHO, 2002).

2.3. Estilo de Vida dos Estudantes Universitários e Condições de Saúde

Nas últimas décadas, a população de estudantes universitários cresceu consideravelmente. Entre os anos de 2008 e 2018, percebe-se que houve um aumento de 44,6% no número de matrículas totais de ingressantes na educação superior (INEP, 2018).

O período de transição da adolescência a fase adulta jovem é um momento crítico, marcado por exposições a novos comportamentos e desafios que acarretam em alterações no estilo de vida. Entre alguns dos desafios estão o distanciamento da família e dos amigos, cobranças acadêmicas e a falta da supervisão de um adulto (VADEBONCOEUR; TOWNSEND; PRÓXIMO, 2015).

O período em que os jovens ingressam na universidade é considerado uma fase de risco, uma vez que os estudantes universitários são vulneráveis a adquirirem novos hábitos que muitas vezes, os acompanham ao longo da vida. Nesse período, acontece questionamento de crenças, valores e da educação proporcionada pela família, levando conseqüentemente a um novo estilo de vida (FORMIGHIERI, 2019).

A aquisição de hábitos, como inatividade física, rotinas estressantes, insegurança, desigualdade social e alimentação não saudável são características de estilos de vida que levam a riscos à saúde. Além disso, outros fatores como o hábito de fumar e consumo excessivo de bebidas alcólicas podem ser adquiridos ao ingressar no ensino superior, acarretando prejuízos a saúde (LINARD *et al.*, 2019).

Como exemplos de alguns fatores, segundo Paduani e colaboradores (2008) em um estudo realizado com 303 estudantes de medicina em Uberlândia sobre o consumo de álcool, constatou-se que 66,3% dos alunos entrevistados consumiam bebidas alcólicas e que existia tendência no aumento de ingestão de bebidas no decorrer do curso (PADUANI *et al.*, 2008).

Em relação ao hábito de fumar, o trabalho de Ramis e colaboradores (2012) com estudantes universitários, identificou que 10,2% dos acadêmicos relataram fumar regularmente ou nos fins de semana (RAMIS *et al.*, 2012). Júnior e colaboradores (2009) investigaram o consumo de tabaco em 111 estudantes universitários

ingressantes e mostraram que 8,1% eram tabagistas e 13,51% ex-tabagistas. A prevalência de consumo de tabaco foi maior naqueles que consumiam álcool, onde 67% dos estudantes afirmaram fumar mais quando consumiam bebidas alcólicas (JÚNIOR; FERRAZ; BRUNO, 2009).

Sendo assim, diante da escassez de pesquisas abordando a percepção de saúde relacionada aos fatores associados, faz-se relevante o presente estudo (FORMIGHIERI, 2019). A maioria dos estudos publicados analisam a população de adolescentes e idosos, sendo poucos estudos nacionais que pesquisam sobre adultos e mais especificamente sobre estudantes universitários no início da vida acadêmica e que integram as diferentes áreas de conhecimento (QUEIROZ; COIMBRA, 2016).

Além disso, em razão da possibilidade dos acadêmicos manterem hábitos não saudáveis, adquiridos no período de vivências acadêmicas, ao longo de suas vidas, podendo impactar na AAS e sendo prejudiciais nessa fase da vida e também ao longo dos anos, demonstra a importância de estudos nessa temática. Dessa forma, podem ser considerados um estrato da população que precisam de atenção em se tratando de promoção de saúde e as universidades têm seu papel a exercer, proporcionando um ambiente que incentive a promover o desenvolvimento de um estilo de vida saudável entre os discentes (FORMIGHIERI, 2019). Diante disso, o presente estudo faz-se necessário para o conhecimento da prevalência da AAS negativa e associação com diferentes fatores sociodemográficos, econômicos, estilos de vida e condições de saúde.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Descrever a prevalência da autoavaliação de saúde negativa e seus fatores associados em estudantes universitários do primeiro período de uma Instituição Federal de Ensino Superior (IFES).

3.2. Objetivos Específicos

- Determinar a prevalência de estudantes universitários do primeiro período com autoavaliação de saúde negativa;
- Identificar o perfil sociodemográfico dos estudantes universitários do primeiro período;
- Verificar a associação entre as características sociodemográficas, hábitos de vida e condições de saúde e a autoavaliação negativa de saúde.

4. MÉTODOS

4.1. Desenho do Estudo e População

Trata-se de um estudo epidemiológico, com delineamento transversal, com estudantes ingressantes do primeiro semestre do ano de 2019 dos cursos de graduação presencial da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Minas Gerais. As coletas ocorreram no período de abril a setembro de 2019 nos campus Morro do Cruzeiro, em Ouro Preto e Instituto de Ciências Humanas e Sociais (ICHS) e Instituto de Ciências Sociais e Aplicadas (ICSA), no município de Mariana.

A pesquisa integra-se a um estudo longitudinal intitulado “Sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas Gerais: estudo longitudinal” do Projeto sobre ansiedade e depressão em universitários (PADu), na qual os dados serão coletados em três etapas: T0 – primeiro semestre do curso, T1 – dois anos após o ingresso ao curso, T2 – último ano do curso. Esses três momentos foram designados com a finalidade de avaliar a ocorrência de sintomas de ansiedade e depressão, assim como verificar mudanças comportamentais ao longo da vida acadêmica na graduação. O presente estudo, refere-se aos dados da etapa T0.

A população estudada foi constituída por 356 estudantes ingressantes no primeiro semestre de 2019, maiores de 18 anos, de diferentes áreas de conhecimento e cursos: Ciências da Vida (Nutrição, Medicina, Educação Física e Farmácia); Ciências Exatas (Engenharia de Produção, Engenharia Geológica, Engenharia Civil, Matemática e Arquitetura) e Ciências Humanas Sociais e Aplicadas (Jornalismo, Direito, Pedagogia, Artes Cênicas e História) da UFOP.

Devido às possíveis perdas que podem ocorrer ao longo do estudo longitudinal, todos os estudantes, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, que cursavam o primeiro período de um dos cursos selecionados por conveniência e que apresentavam menor evasão, foram convidados a participarem da pesquisa.

4.2. Instrumento e Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário impresso e autoaplicado, desenvolvido para atender o objetivo deste estudo, composto por blocos

que abrangiam questões sociodemográficas, hábitos de vida, condições de saúde, vivências acadêmicas, suporte social, qualidade de vida e resiliência.

Anterior à coleta, foi solicitado um(a) professor(a) de cada curso que disponibilizasse uma hora/aula para que o questionário fosse aplicado. Durante o tempo de aplicação do questionário, um pesquisador esteve presente para esclarecer as possíveis dúvidas. Os participantes também foram orientados sobre a disponibilidade de um cartão resposta tira-dúvidas que continha esclarecimentos sobre as questões referentes ao questionário.

4.3. Estudo Piloto

A coleta de dados foi precedida por um estudo piloto com estudantes do curso de Nutrição do 8º período que não entraram na amostra. O estudo piloto teve por objetivo testar a logística de campo e o questionário, verificando a clareza, consistência e pertinência do mesmo, além de treinar a equipe responsável pela coleta.

4.4. Variável Desfecho

A variável desfecho do estudo foi “autoavaliação de saúde”, uma medida validada, avaliada pela seguinte pergunta, retirada do questionário da PNS (2013): “Em geral, como você avalia sua saúde?”. Posteriormente, quando a resposta incluía as opções de autoavaliação de saúde “muito boa” e “boa”, a variável foi categorizada em “positiva” e quando a resposta incluía as respostas de autoavaliação de saúde “regular”, “ruim” e “muito ruim”, categorizada em “negativa”.

4.5. Variáveis Explicativas

As variáveis explicativas/independentes compunham três blocos: características sociodemográficas, hábitos de vida e condições de saúde.

1. Características Sociodemográficas

Dentre as características sociodemográficas, o primeiro bloco, mais distal, apresentado na figura 1, foram avaliadas as variáveis sexo (feminino ou masculino), idade (≤ 20 anos ou > 20 anos), cor de pele (branco ou outros - amarelo, mulato, pardo ou negro), área de conhecimento (ciências da vida, ciências exatas e ciências humanas ou sociais aplicadas) e cursos (arquitetura, artes cênicas, direito, educação física, engenharia civil, engenharia geológica, engenharia de produção, farmácia, história, jornalismo, matemática, medicina, nutrição ou pedagogia), orientação sexual (heterossexual ou outros - homossexual, bissexual, assexual), renda familiar mensal total (< 4 salários mínimos ou ≥ 4 salários mínimos), moradia (família/sozinho ou república federal/particular) e se possui alguma crença religiosa (sim ou não).

As questões que compunham esse bloco foram retiradas ou adaptadas do censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) e da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2013).

2. *Hábitos de Vida*

Dentre as características de hábitos de vida, o segundo bloco, apresentado na figura 1, foram avaliadas consumo de bebida alcoólica (sim ou não), consumo de tabaco (sim ou não), prática de atividade física (sim ou não), práticas alimentares (excelente, regular ou atenção) e tempo de tela (< 7 h/dia ou ≥ 7 h/dia).

O consumo de bebida alcoólica e tabaco, bem como a prática de atividade física, foram obtidos por meio das perguntas do módulo P na PNS (2013), também utilizadas em questionários do IBGE (2010) e da Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL, 2017). São elas: “Com que frequência você costuma consumir alguma bebida alcoólica?”. “Atualmente você fuma cigarro ou algum outro produto do tabaco?”. “Nos últimos três meses, você praticou algum tipo de exercício físico ou esporte? (Não considere fisioterapia)”. Todas tiveram suas respostas categorizadas em sim e não.

A variável “práticas alimentares” foi obtida pela escala desenvolvida por Gabe e Jaime (2019). Essa escala constitui-se em vinte e quatro itens elaborados conforme as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira e agrupados em quatro dimensões: planejamento; organização doméstica; escolha dos alimentos e modo de comer. Essas dimensões foram definidas em dimensão positiva e negativa. Sendo “planejamento” e “organização” como positiva (itens 1 ao 13) e “escolha dos

alimentos” e “modo de comer” como negativa (itens 14 ao 24). O grupo caracterizado como dimensão negativa constava afirmações opostas as recomendações do Guia, em função disso, as pontuações foram invertidas para que o somatório fosse adequado.

Para cada item, os estudantes, por meio de uma escala de *Likert* de concordância respondiam: discordo fortemente; discordo; concordo ou concordo facilmente. Posteriormente ao somatório dos escores individuais e de acordo com os pontos de corte do Guia de Bolso "Como está a sua alimentação?", as práticas alimentares foram classificadas em alimentação “excelente” (42 a 72), “regular” (31 a 41) e “atenção” (0 a 31) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

A variável “Tempo de tela” foi avaliada em número de horas de tempo ao celular, televisão, computador e *tablet* isoladamente no tempo livre, sendo feito o somatório das horas e categorizada conforme o valor da mediana em $< 7\text{h}/\text{dia}$ e $\geq 7\text{h}/\text{dia}$ (VIGITEL, 2017).

3. Condições de Saúde

Dentre as características de condições de saúde, o terceiro bloco, mais proximal, apresentado na figura 1, foram avaliados os sintomas de transtorno de ansiedade, depressão e estresse (sim ou não), se o participante faz acompanhamento psicológico (sim ou não) e o Índice de Massa Corporal (IMC).

Os sintomas de transtorno de ansiedade, depressão e estresse foram avaliados por meio da *Depression Anxiety Stress Scale-21* (DASS-21) (LOVIBOND e LOVIBOND, 1995). Os indivíduos que foram classificados com ansiedade, depressão ou estresse moderadas, graves e extremamente graves foram classificados com presença de sintomas desses transtornos e os indivíduos classificados com ansiedade, depressão ou estresse normal ou leve foram classificados com ausência de sintomas desses transtornos.

A variável acompanhamento psicológico foi obtida pelo autorrelato dos participantes por meio do questionamento: “Você faz algum acompanhamento psicológico?”. A resposta foi categorizada em sim e não.

As informações de peso em quilogramas (kg) e altura em metros (m) foram autorreferidas pelos estudantes e calculou-se o IMC (peso em kg dividido pela altura

em metros ao quadrado). A categorização das faixas foi realizada segundo os valores referenciais, preconizados pela Ministério da Saúde (2008).

Para os estudantes adultos, com idade ≥ 20 anos, considerou-se, IMC menor que 18,5 kg/m², baixo peso; entre 18,5 e 25 kg/m², eutrófico; maior que 25 kg/m² e menor que 30 kg/m², sobrepeso; e acima de 30 kg/m², obesidade.

Posteriormente, os indivíduos classificados com sobrepeso e obesidade foram reclassificados em “com excesso de peso”, enquanto que os indivíduos eutróficos e baixo peso foram reclassificados em “sem excesso de peso”.

Os estudantes com idade de 18 a 19 anos e 11 meses, foram avaliados a partir da classificação de adolescentes, estando aqueles abaixo do 3º percentil com baixo peso. Aqueles que se encontravam entre os percentis 3 e 85, classificados como eutróficos. Os estudantes classificados com sobrepeso, encontravam-se entre os percentis 85 e 97. Aqueles acima do percentil 97, classificados obesos. Para essa classificação, utilizou-se a idade em meses, considerando os mesmos valores de dezanove anos completos, para os estudantes que apresentaram idade entre dezanove anos e um mês e dezanove anos e onze meses (OMS, 2007).

4.6. Análise de Dados

Após a coleta dos dados, os questionários foram duplamente digitados no *Microsoft Excel* 2013. Realizou-se a consistência dos dados e o banco foi codificado. Realizou-se a análise descritiva das variáveis por distribuição de frequência e a análise bivariada pelo teste de qui-quadrado de Pearson para verificar a associação entre a variável desfecho e as variáveis explicativas. Todas as variáveis que tiveram valor-p $\leq 0,20$ foram selecionadas para a análise multivariada, que foi realizada através da regressão de Poisson. Nessa análise, foi adotada a entrada hierárquica das variáveis em blocos, baseada não exclusivamente na significância estatística, porém, no intuito de compreender quais variáveis estariam mais próximas e influenciariam mais no desfecho. Para isso, foram introduzidos os blocos mais distais primeiro até os mais próximos da autoavaliação de saúde negativa. A disposição de entrada ocorreu na seguinte ordem: características sociodemográficas, hábitos de vida e condições de saúde, conforme demonstrado na Figura 1. As variáveis sexo e idade foram utilizadas como ajuste. Considerou-se o nível de significância de 5% e

intervalos de 95% de confiança (IC95%). Todas as análises estatísticas foram realizadas no *software* estatístico STATA® 13.0.

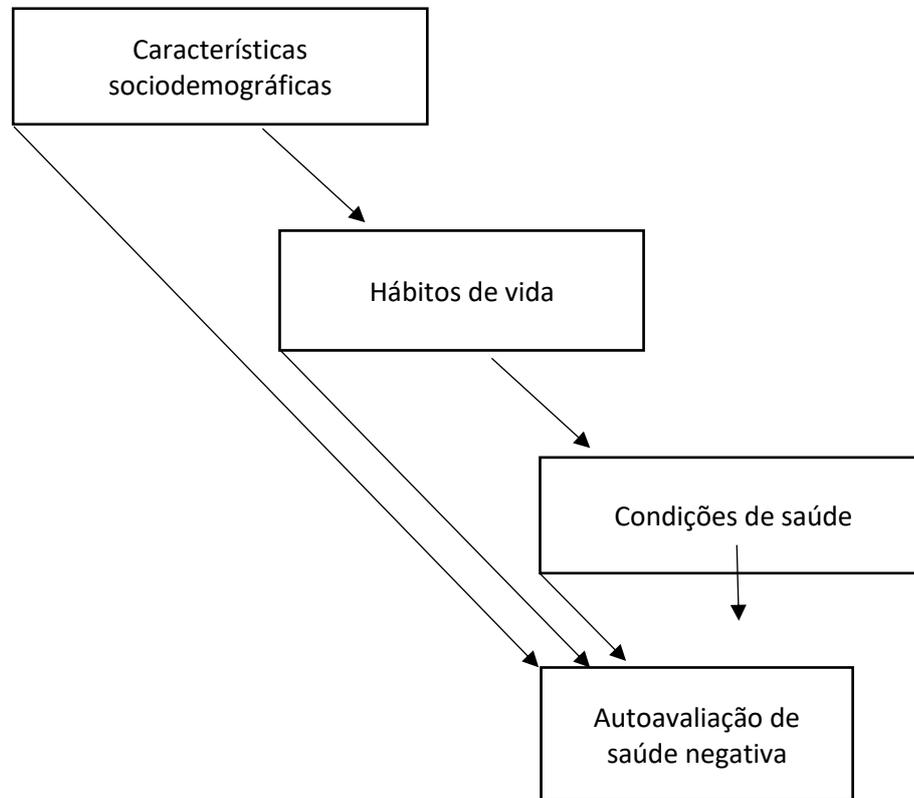


Figura 1: Modelo de entrada hierarquizada dos fatores associados à autoavaliação de saúde negativa em estudantes universitários do primeiro período da Universidade Federal de Ouro Preto, 2019. Modelo ajustado por sexo e idade.

4.7. Questões Éticas

Todos os estudantes participantes tiveram acesso ao TCLE, sendo informados dos riscos e benefícios da participação voluntária. A pesquisa e seus objetivos foram apresentados aos estudantes, assim como seus riscos, benefícios e relevância. Os estudantes foram convidados voluntariamente a participarem da pesquisa e receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo I), composto por uma página de esclarecimento sobre a pesquisa e a solicitação de autorização para o uso dos dados, sendo a coleta de dados realizada apenas após esclarecimentos de dúvidas sobre a proposta da pesquisa. A pesquisa teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFOP) sob o número CAAE 19467919.5.0000.5150 (Anexo II).

5. RESULTADOS

5.1. Prevalência da Autoavaliação de Saúde

No presente estudo foram avaliados 356 estudantes universitários ingressantes na Universidade Federal de Ouro Preto no ano de 2019. Desses, 49,0% autoavaliaram sua saúde como “boa”, 35,0% como “regular”, 10,0% como “muito boa”, 5,0% como “ruim” e 1,0% como “muito ruim”, conforme demonstrado na Figura 2.

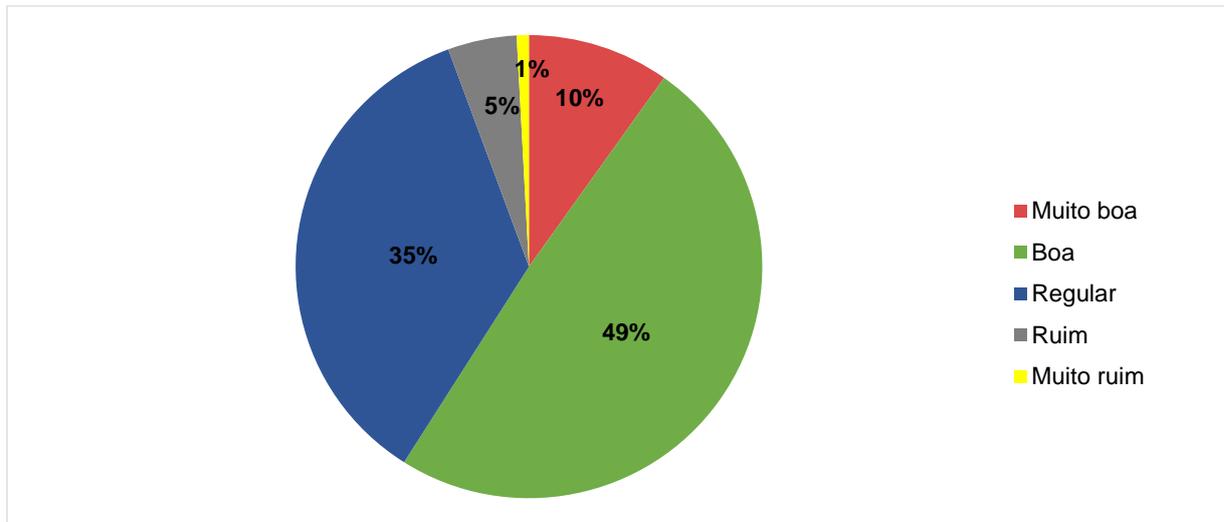


Figura 2: Distribuição da prevalência de AAS por cada categoria dos estudantes universitários ingressantes no ano de 2019 da Universidade Federal de Ouro Preto (n=356).

Após a categorização da AAS em “positiva” (AAS muito boa e boa) e em “negativa” (AAS regular, ruim e muito ruim) pode-se observar uma alta prevalência de AAS negativa (41,0%) entre os estudantes universitários ingressantes.

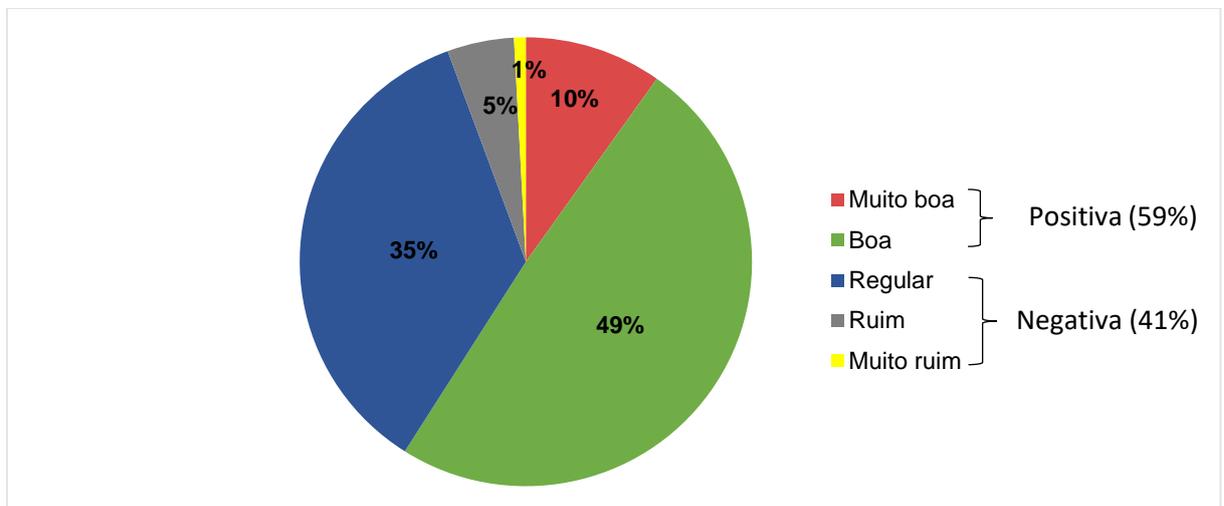


Figura 3: Distribuição da prevalência de AAS por categorização dos estudantes universitários ingressantes no ano de 2019 da Universidade Federal de Ouro Preto (n=356).

A prevalência de AAS negativa entre os estudantes universitários participantes foi de 41,0% (IC 95%: 36,0 – 46,0%). A figura 3 descreve a prevalência de AAS negativa para cada curso. Os estudantes ingressantes dos cursos de Engenharia Geológica (63,6%), Artes Cênicas (62,5%) e Engenharia Civil (53,6%) foram os que apresentaram maior percentual de AAS negativa. Em contrapartida, aqueles matriculados nos cursos de Jornalismo (22,7%), Medicina (30,9%) e Direito (31,6%), apresentaram menor proporção de relatos de AAS negativa. No curso de Arquitetura não houve AAS negativa por parte dos alunos participantes.

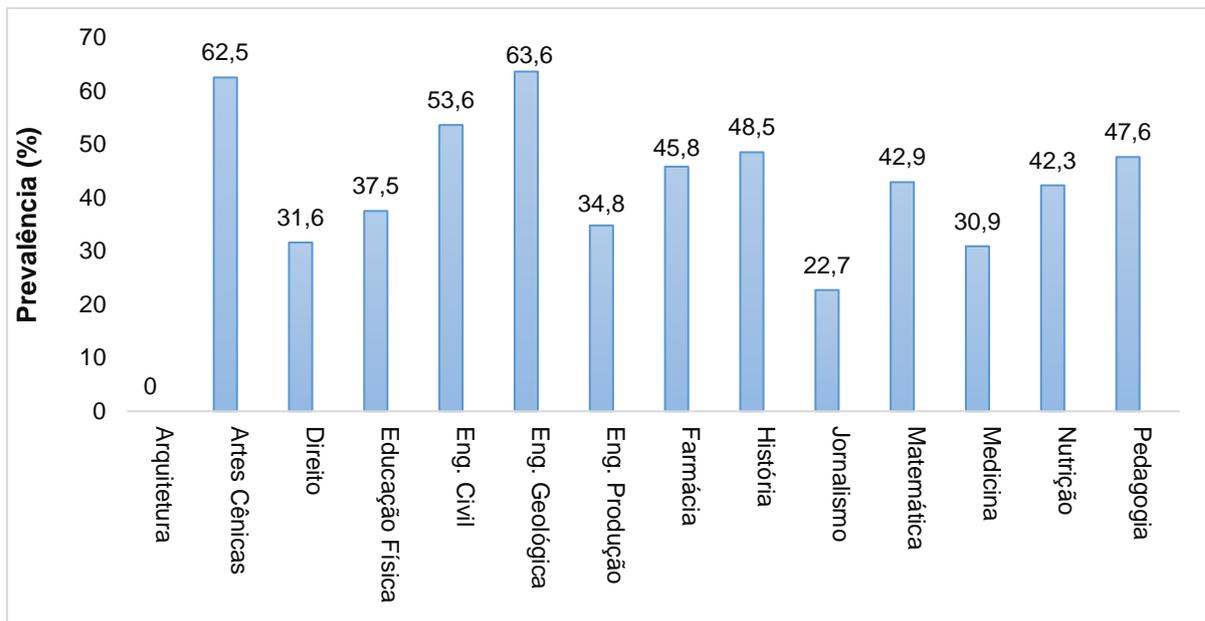


Figura 4: Distribuição da prevalência de AAS negativa dos estudantes universitários ingressantes no ano de 2019, dos cursos da Universidade Federal de Ouro Preto (n=356).

5.2. Características Sociodemográficas, Hábitos de Vida e Condições de Saúde

Dos 356 estudantes universitários que responderam ao questionário, 57,6% eram do sexo feminino, 65,2% com idade ≤ 20 anos e 50,8% declararam-se como brancos. Em relação à área de conhecimento, 41,6% faziam parte de cursos da Ciências da Vida, 24,1% da Ciências Exatas e 34,3% da Ciências Humanas e Sociais Aplicadas (Tabela 1).

Quanto à orientação sexual, 79,7% dos estudantes universitários consideraram-se heterossexuais, 57,9% declararam renda familiar < 4 salários mínimos, 62,9% responderam morar com a família ou sozinho e 66,0% relataram possuir alguma crença religiosa (Tabela 1).

No que se refere aos hábitos de vida, 73,9% afirmaram consumir bebida alcoólica, 82,6% negaram o consumo de tabaco e 62,9% relataram praticar atividades físicas. Em relação as práticas alimentares, 46,9% dos estudantes universitários entrevistados faziam parte da categoria “regular” e quanto o tempo de tela, 58,4% faziam parte da categoria ≥ 7 h/dia (Tabela 1).

Em relação às condições de saúde, 42,5%, 33,2% e 36,1% apresentaram sintomas de ansiedade, depressão e estresse, respectivamente, além disso, 38,5% relataram fazer acompanhamento psicológico e 22,5% apresentaram excesso de peso (Tabela 1).

Tabela 1: Análise descritiva e bivariada da autoavaliação de saúde negativa em relação às variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e condições de saúde em estudantes universitários ingressantes no ano de 2019 da Universidade Federal de Ouro Preto (n=356).

| Variáveis | N (total) | % | AAS Negativa (%) | Valor-p |
|--|-----------|------|------------------|---------|
| Características Sociodemográficas | | | | |
| Sexo | | | | 0,674 |
| Feminino | 205 | 57,6 | 41,9 | |
| Masculino | 151 | 42,4 | 39,7 | |
| Idade | | | | 0,383 |
| ≤ 20 anos | 232 | 65,2 | 42,7 | |
| > 20 anos | 124 | 34,8 | 37,9 | |
| Cor da pele | | | | 0,868 |
| Branco | 181 | 50,8 | 41,4 | |
| Outros (Amarelo, mulato, pardo ou negro) | 175 | 49,2 | 40,6 | |
| Área de conhecimento | | | | 0,492 |
| Ciências da vida | 148 | 41,6 | 39,2 | |
| Ciências exatas | 86 | 24,1 | 46,5 | |
| Ciências humanas e sociais aplicadas | 122 | 34,3 | 39,3 | |
| Orientação sexual | | | | 0,077 |
| Heterossexual | 283 | 79,7 | 38,5 | |
| Outros (Homossexual, bissexual, assexual) | 72 | 20,3 | 50,0 | |
| Renda total da família (SM = R\$998,00) | | | | 0,063 |
| ≥ 4 salários mínimos | 150 | 42,1 | 35,3 | |
| < 4 salários mínimos | 206 | 57,9 | 45,1 | |

Tabela 1: Análise descritiva e bivariada da autoavaliação de saúde negativa em relação às variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e condições de saúde em estudantes universitários ingressantes no ano de 2019 da Universidade Federal de Ouro Preto (n=356) (Continuação).

| Variáveis | N (total) | % | AAS Negativa (%) | Valor-p |
|------------------------------------|-----------|------|------------------|---------|
| Moradia | | | | 0,004 |
| Mora com família ou sozinho | 224 | 62,9 | 35,3 | |
| República federal ou particular | 132 | 37,1 | 50,8 | |
| Crença | | | | 0,093 |
| Não possui | 121 | 34,0 | 47,1 | |
| Possui | 235 | 66,0 | 37,9 | |
| Hábitos de Vida | | | | |
| Consumo de bebida alcóolica | | | | 0,441 |
| Não | 93 | 26,1 | 37,6 | |
| Sim | 263 | 73,9 | 42,2 | |
| Consumo de tabaco | | | | <0,001 |
| Não - não fuma | 294 | 82,6 | 36,7 | |
| Sim - fuma | 62 | 17,4 | 61,3 | |
| Prática de atividade física | | | | 0,004 |
| Sim | 224 | 62,9 | 35,3 | |
| Não | 132 | 37,1 | 50,8 | |
| Práticas alimentares | | | | 0,010 |
| Atenção (0 a 31) | 120 | 33,7 | 50,8 | |
| Regular (32 a 41) | 167 | 46,9 | 38,2 | |
| Excelente (42 a 72) | 69 | 19,4 | 29,0 | |
| Tempo de tela | | | | 0,213 |
| < 7h/dia | 148 | 41,6 | 37,2 | |
| ≥ 7h/dia | 208 | 58,4 | 43,8 | |

Tabela 1: Análise descritiva e bivariada da autoavaliação de saúde negativa em relação às variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e condições de saúde em estudantes universitários ingressantes no ano de 2019 da Universidade Federal de Ouro Preto (n=356) (Continuação).

| Variáveis | N (total) | % | AAS Negativa (%) | Valor-p |
|--|-----------|------|------------------|---------|
| Condições de Saúde | | | | |
| Ansiedade | | | | 0,001 |
| Não (Normal e leve) | 204 | 57,5 | 33,8 | |
| Sim (Moderada, severa e extrema) | 151 | 42,5 | 51,0 | |
| Sintomas de Depressão | | | | <0,001 |
| Não (Normal e leve) | 237 | 66,8 | 32,9 | |
| Sim (Moderada, severa e extrema) | 118 | 33,2 | 57,6 | |
| Estresse | | | | 0,011 |
| Não (Normal e leve) | 227 | 63,9 | 36,1 | |
| Sim (Moderada, severa e extrema) | 128 | 36,1 | 50,0 | |
| Acompanhamento psicológico | | | | 0,198 |
| Não | 219 | 61,5 | 38,4 | |
| Sim (Já fez ou faz) | 137 | 38,5 | 45,3 | |
| IMC | | | | 0,016 |
| Sem excesso de peso (Baixo peso e eutrófico) | 275 | 77,5 | 37,4 | |
| Com excesso de peso (Sobrepeso e obesidade) | 80 | 22,5 | 52,5 | |

IMC: índice de massa corporal; SM: salário mínimo em reais.
Valor-p obtido pelo teste de qui-quadrado de Pearson.

5.3. Autoavaliação de Saúde Negativa em Estudantes Universitários e Fatores Associados

No modelo final, observa-se que estudantes universitários que relataram morar em república se autoavaliaram com 1,39 (IC 95%: 1,08 – 1,79) vezes mais AAS negativa quando comparados aqueles que residiam com a família ou sozinhos. Além disso, aqueles que declararam consumir tabaco e não praticar atividade física, se autoavaliaram 1,47 (IC 95%: 1,12 – 1,91) e 1,36 (IC 95%: 1,06 – 1,73) vezes mais com AAS negativa, quando comparados aqueles que não consomem tabaco e praticam atividade física, respectivamente (Tabela 2).

Quanto às condições de saúde, estudantes universitários que relataram possuir sintomas de depressão se autoavaliaram 1,65 (IC 95%: 1,30 – 2,11) vezes mais com AAS negativa, quando comparados aqueles que afirmaram não apresentar os sintomas. Em relação ao IMC, os estudantes universitários que apresentaram excesso de peso se autoavaliaram 1,34 (IC 95%: 1,05 – 1,72) vezes mais com AAS negativa, quando comparados aqueles sem excesso de peso (Tabela 2).

Tabela 2: Análise multivariada por meio da regressão de Poisson, ajustada por sexo e idade, para a autoavaliação de saúde negativa e fatores associados em estudantes universitários do primeiro período da Universidade Federal de Ouro Preto, 2019.

| Variáveis | Modelo 1 RP (IC 95%) | Modelo 2 RP (IC 95%) | Modelo 3 RP (IC 95%) |
|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Características Sociodemográficas | | | |
| Moradia | | | |
| Mora com família ou sozinho | 1 | 1 | 1 |
| República federal ou particular | 1,44 (1,12 - 1,85)** | 1,32 (1,03 - 1,71)* | 1,39 (1,08 - 1,79)** |
| Hábitos de Vida | | | |
| Consumir tabaco | | | |
| Não | | 1 | 1 |
| Sim | | 1,61 (1,24 - 2,10)*** | 1,47 (1,12 - 1,91)** |
| Prática de atividade física | | | |
| Sim | | 1 | 1 |
| Não | | 1,41 (1,11 - 1,81) ** | 1,36 (1,06 - 1,73)* |
| Condições de Saúde | | | |
| Sintomas de Depressão | | | |
| Não (Normal e leve) | | | 1 |
| Sim (Moderada, severa e extrema) | | | 1,65 (1,30 - 2,11)*** |
| IMC | | | |
| Sem excesso de peso (Baixo peso e eutrófico) | | | 1 |
| Com excesso de peso (Sobrepeso e obesidade) | | | 1,34 (1,05 - 1,72)* |

RP: razão de prevalência; IC95%: intervalo de 95% de confiança; IMC: índice de massa corporal; * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$.

Modelo 1: Ajustado por sexo, idade e as variáveis do bloco sociodemográfico.

Modelo 2: Ajustado por sexo, idade, as variáveis dos blocos sociodemográfico e hábitos de vida.

Modelo 3: Ajustado por sexo, idade, as variáveis dos blocos sociodemográfico, hábitos de vida e condições de saúde.

6. DISCUSSÃO

Este estudo investigou a prevalência da AAS negativa em estudantes universitários ingressantes de diferentes cursos da Universidade Federal de Ouro Preto e os resultados mostraram informações relevantes, como sua alta prevalência (41,0%) e associação positiva com morar em república, consumir tabaco, não praticar atividade física, possuir sintomas de depressão e apresentar excesso de peso. Essa elevada prevalência se torna preocupante, pois a AAS negativa está relacionada a maior risco de mortalidade quando comparado as pessoas que declaram sua saúde de forma positiva, sendo, preditor de mortalidade em jovens (BURSTRÖM; FREDLUND, 2001; SILVA, 2012).

Trabalhos com estudantes universitários de diferentes períodos como Silva (2012), De Mendonça Freire e colaboradores (2014) e Arsandaux e colaboradores (2019), apresentaram uma prevalência menor, sendo 20,0%, 23,0% e 20,0%, respectivamente (SILVA, 2012; DE MENDONÇA FREIRE *et al.*, 2014; ARSANDAUX *et al.*, 2019). Pesquisas similares ao presente estudo, ou seja, com estudantes do primeiro período ainda são escassas. Dentre os achados na literatura, Coelho e colaboradores (2017) identificaram em estudantes universitários do primeiro período de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, a prevalência de AAS negativa correspondente a 16,0%. No estudo de Formighieri (2019), identificou-se em 1038 estudantes ingressantes de diferentes áreas de cursos, prevalência de AAS negativa equivalente a 47,2%, sendo que a pior percepção de saúde foi entre os cursos da área de ciências exatas e da terra (COELHO *et al.*, 2017; FORMIGHIERI, 2019).

A disparidade entre os trabalhos pode ser explicada pela diferença metodológica, ausência de padronização das opções de respostas e categorização. Além disso, outra justificativa pode estar relacionada com as diferentes amostras, uma vez que a grande maioria não se refere a estudantes do primeiro período. Dessa forma, a alta prevalência pode ser explicada devido as muitas horas de estudos dedicadas ao Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), sono reduzido, dificuldade na adaptação da nova rotina e falta de preparo psicológico.

Neste estudo, no que se refere a moradia, verificou-se que morar em república seja federal ou particular aumenta 1,39 vezes a prevalência de AAS negativa em relação aos que moram com a família ou sozinho. Resultados semelhantes foram encontrados por Formighieri (2019), demonstrando maior prevalência de AAS

negativa entre estudantes que moravam com outras pessoas (17,4%) quando comparados aqueles que moravam com os pais (9,3%) ou sozinhos (8,8%) (FORMIGHIERI, 2019). Isso pode ser explicado pela tradição de moradias em repúblicas na cidade de Ouro Preto, que proporcionam vínculos entre os estudantes residentes, mesmo após a conclusão do curso, contribuindo para que permaneçam em contato as festas. Moradores de repúblicas, participam de festas frequentemente, visto que essas são realizadas em sua maioria nas repúblicas, portanto, muitas vezes se tem o primeiro contato com álcool, cigarro e outras substâncias, ficando mais expostos e, podendo suceder-se em auto percepção da saúde de forma negativa (MORAES; E MIRANDA, 2011).

Outro fator no qual verificou-se associação entre à percepção negativa de saúde foi o consumo de tabaco. Dessa forma, percebe-se que entre os participantes, consumir tabaco aumenta 1,47 vezes a prevalência de auto avaliar a saúde de forma negativa quando comparados aqueles que não consomem tabaco. No estudo de Barros e colaboradores (2009), utilizando dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) com adultos residentes nas capitais brasileiras e Distrito Federal, compreende-se que os homens e mulheres que fumam de 1 a 9 cigarros por dia apresentaram 1,23 e 1,46, respectivamente, a prevalência de AAS negativa comparados aqueles não fumantes (BARROS *et al.*, 2009). O consumo de tabaco é um marcador de hábitos de vida não saudáveis, constitui em um problema de saúde pública e consiste em elevadas taxas de mortalidade e morbidade, compreendendo câncer, doença coronariana e doença pulmonar obstrutiva. Além disso, tosse seca, voz rouca e baixa tolerância ao esforço são sintomas relatados por fumantes, podendo ser considerados problemas de saúde, resultando em maior probabilidade de avaliarem a saúde como negativa (LIM *et al.*, 2007; SILVA *et al.*, 2008).

Ao investigar a prática de atividade física por estudantes universitários, pode-se observar que aqueles que não praticam possuem 1,36 vezes mais prevalência de AAS negativa do que os estudantes que praticam atividade física. De acordo com Lourenço, De Sousa e Nahas (2014), a prática de atividades físicas proporcionam benefícios na saúde auto referida (LOURENÇO; DE SOUSA; NAHAS, 2014). A realização de atividade física procede em liberação de neurotransmissores, como serotonina e endorfina, esses propiciam sensações de prazer e bem-estar, assim como a melhora na autoimagem e, conseqüentemente, perspectivas melhores sobre

a saúde. Além do mais, a regularidade em praticar atividades está relacionada com melhores condições de saúde, dispondo de menores riscos de hipertensão arterial, diabetes e excesso de peso (MENDONÇA; FARIA JÚNIOR, 2012; MALTA *et al.*, 2015).

Quanto aos sintomas de depressão, o presente estudo mostrou que possuir os sintomas está associado a prevalência de percepção negativa de saúde (RP: 1,65) quando comparados aqueles que não apresentam sintomas de depressão. Em estudo anterior, com a mesma amostra do presente trabalho, De Paula (2020) demonstrou que os estudantes universitários ingressantes que autoavaliaram sua saúde como negativa apresentaram 1,80 vezes mais prevalência de sintomas de depressão, estabelecendo assim, uma relação entre saúde auto avaliada e depressão (DE PAULA, 2020). Além disso, outros pesquisadores como Fugerato, Santos e Silva (2008) com estudantes do curso de enfermagem, correlacionaram a presença de depressão com percepção negativa de saúde. As principais justificativas podem estar associadas ao fato do estado depressivo alterar a maneira como os indivíduos se avaliam e se enxergam, além da distorção da percepção que elas possuem de si mesmas e do mundo (FUGERATO; SANTOS; SILVA, 2008).

Com relação ao IMC, identificou-se que ser classificado com excesso de peso aumenta 1,34 vezes a prevalência de AAS negativa em relação aos estudantes sem excesso de peso. No estudo de Sousa, José e Barbosa (2013) e Formighieri (2019) com estudantes universitários, a percepção negativa de saúde foi maior entre aqueles que apresentaram excesso de peso comparados aos sem excesso de peso (SOUSA; JOSÉ; BARBOSA, 2013; FORMIGHIERI, 2019). Uma possível justificativa para esse achado é que o excesso de peso pode provocar problemas de saúde, como as doenças crônicas não transmissíveis. Além disso, o excesso de peso pode acarretar maior cansaço, sono e na insatisfação com a imagem corporal e, conseqüentemente, propiciar a AAS negativa, pois culturalmente os padrões estéticos relacionam o perfil de magreza a um corpo saudável (FRANCO; DIAS; DE SOUSA, 2018).

É importante considerar que o presente estudo se trata de uma amostra de estudantes universitários ingressantes, não abrangendo estudantes dos demais períodos, com isso, o resultado representa apenas essa categoria estudantil. Além disso, não há padronização universal para categorizar a variável AAS. Desse modo, mesmo considerando as limitações, o presente estudo traz informações pertinentes, como a alta prevalência da AAS negativa e associação positiva com diferentes fatores.

Portanto, diante dos resultados apresentados, faz-se necessária a exploração mais profunda desse tema, assim como a continuidade deste estudo envolvendo toda população estudantil e pesquisas longitudinais com o propósito de acompanhar o desencadeamento dessa temática ao longo da graduação.

7. CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou uma alta prevalência de AAS negativa entre estudantes universitários ingressantes no ano de 2019 de diferentes cursos da UFOP. Além disso, os achados proporcionam conhecer os fatores associados positivamente a variável desfecho, sendo eles: morar em república federal ou particular, consumir tabaco, não praticar atividade física, apresentar sintomas de depressão e excesso de peso.

Dessa forma, considerando a alta prevalência encontrada e diferentes fatores associados, faz-se relevante a continuidade deste estudo e a exploração aprofundada deste tema, com o objetivo de acompanhar a prevalência ao decorrer do curso, uma vez que a percepção negativa de saúde pode ocorrer devido a um conjunto de percepções psicológicas, emocionais e ambientais.

Nesse sentido, é fundamental a implementação de intervenções como o desenvolvimento de políticas e programas efetivos que visem a promoção de saúde física e mental dentro das universidades, com o propósito de diminuir o alto nível de AAS negativa entre os estudantes. Além disso, é necessário que as IFES contribuam para a disseminação de hábitos adequados, como palestras voltadas a essa temática, durante a formação acadêmica que favoreçam o bem-estar geral e que proporcionem esclarecimentos a respeito de questões relacionadas a saúde, a fim de evitar autoavaliações equivocadas.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALAZRAQUI, Marcio *et al.* Salud auto-referida y desigualdades sociales, ciudad de Buenos Aires, Argentina, 2005. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 1990-2000, 2009.

ARSANDAUX, Julie *et al.* Is self-esteem associated with self-rated health among French college students? A longitudinal epidemiological study: the i-Share cohort. **BMJ open**, v. 9, n. 6, 2019.

BARBOSA, Rose Elizabeth Cabral *et al.* Prevalência e fatores associados à autoavaliação negativa de saúde entre trabalhadores da rede municipal de saúde de Diamantina, Minas Gerais. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2019358, 2020.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo *et al.* Auto-avaliação da saúde e fatores associados, Brasil, 2006. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, p. 27-37, 2009.

BEZERRA, Polyana Caroline de Lima *et al.* Percepção de saúde e fatores associados em adultos: inquérito populacional em Rio Branco, Acre, Brasil, 2007-2008. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 2441-2451, 2011.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). **Censo da Educação Superior 2018: notas estatísticas**. Brasília, 2019. Disponível em:

<http://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2019/censo_da_educacao_superior_2018-notas_estatisticas.pdf> Acesso em: maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Teste "Como está a sua alimentação?"**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

BRUIN, A. de *et al.* **Health interview surveys: towards international harmonization of methods and instruments**. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1996.

BURSTRÖM, Bygg; FREDLUND, Peeter. Self rated health: Is it as good a predictor of subsequent mortality among adults in lower as well as in higher social classes? **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 55, n. 11, p. 836-840, 2001.

COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas *et al.* Relação entre à autopercepção do estado de saúde e à automedicação entre estudantes universitários. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 6, n. 1, p. 5-13, 2017.

CHOW, Susan Ka Yee *et al.* Do demographic factors and a health-promoting lifestyle influence the self-rated health of college nursing students? **BMC nursing**, v. 17, n. 1, p. 50, 2018.

DACHS, J. Norberto W. Determinantes das desigualdades na auto-avaliação do estado de saúde no Brasil: análise dos dados da PNAD/1998. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, p. 641-657, 2002.

DACHS, J. Norberto W.; SANTOS, Ana Paula Rocha dos. Auto-avaliação do estado de saúde no Brasil: análise dos dados da PNAD/2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 887-894, 2006.

DE MENDONÇA FREIRE, Luciana *et al.* Self-rated health in university students from Rio Branco in the western Brazilian Amazon. **Health**, v. 2014, 2014.

DE PAULA, Waléria. **Sintomas de transtornos de ansiedade e depressão e uso de substâncias psicoativas entre estudantes ingressantes da Universidade Federal de Ouro Preto**. 2020. 121f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Nutrição) – Universidade Federal de Ouro Preto, 2020.

DESALVO, Karen B. *et al.* Mortality prediction with a single general self-rated health question: A meta-analysis. **Journal of general internal medicine**, v. 21, n. 3, p. 267-275, 2006.

EL-ANSARI, Walid; STOCK, Christiane. Gender differences in self-rated health among university students in England, Wales and Northern Ireland: do confounding variables matter. **Global journal of health science**, v. 8, n. 11, p. 168-177, 2016.

FORMIGHIERI, Kelly Cristina. **Autopercepção do estado de saúde e imagem corporal entre estudantes universitários**. 2019.

FRANCO, Dayana Chaves; DIAS, Marcos Santana; DE SOUSA, Thiago Ferreira. Percepção negativa de saúde e fatores associados em acadêmicos de Educação Física. **ABCS Health Sciences**, v. 43, n. 3, 2018.

FRANKS, Peter; GOLD, Marthe R.; FISCELLA, Kevin. Sociodemographics, self-rated health, and mortality in the US. **Social science & medicine**, v. 56, n. 12, p. 2505-2514, 2003.

FUREGATO, Antonia Regina Ferreira; SANTOS, Jair Licio Ferreira; SILVA, Edilaine Cristina da. Depressão entre estudantes de enfermagem associada à autoestima, percepção de saúde e interesse em saúde mental. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 198-204, 2008.

GABE, Kamila Tiemann; JAIME, Patricia Constante. Development and testing of a scale to evaluate diet according to the recommendations of the Dietary Guidelines for the Brazilian Population. **Public health nutrition**, v. 22, n. 5, p. 785-796, 2019.

GOMES, Larissa Santos Alcebíades; DE SOUZA, Maria Amélia. Avaliação dos fatores de risco para condições crônicas nos estudantes de enfermagem do centro acadêmico de Vitória de Santo Antão - PE. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 15, n. 2, p. 40-49, 2017.

GRONBAEK, Morten et al. Beer, wine, spirits and subjective health. **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 53, n. 11, p. 721-724, 1999.

IBGE, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Brasil, grandes regiões e unidades da federação. **Pesquisa Nacional de Saúde–PNS 2013**, 2014.

IBGE, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (2018). **Sinopses Estatísticas da Educação Superior – Graduação**. Disponível em: < <http://inep.gov.br/sinopses-estatisticas-da-educacao-superior>>. Acesso em: julho de 2020.

JÚNIOR, José Carlos Rodrigues; FERRAZ, Sylvio Modesto Rodrigues; BRUNO, Roberta Xavier. Prevalência e perfil de tabagistas universitários ingressantes de uma instituição de ensino superior. **Pulmão RJ**, v. 18, n. 1, p. 14-18, 2009.

LIM, Wei-Yen et al. Gender, ethnicity, health behaviour & self-rated health in Singapore. **BMC Public Health**, v. 7, n. 1, p. 184, 2007.

LINARD, Jair Gomes *et al.* Associação entre estilo de vida e percepção de saúde em estudantes universitários. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 7, n. 4 (Out-Dez), p. 374-381, 2019.

LOCH, Mathias Roberto; POSSAMAI, Catiana Leila. Associação entre percepção de saúde e comportamentos relacionados à saúde em adolescentes escolares de Florianópolis, SC. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 6, p. 377-383, 2007.

LOURENÇO, Camilo Luiz Monteiro; DE SOUSA, Thiago Ferreira; NAHAS, Markus Vinicius. Leisure-time physical activity as a discriminator for positive self-rated health. **Arquivos de Ciências do Esporte**, v. 1, n. 1, p. 33-36, 2014.

LOVIBOND, Peter F.; LOVIBOND, Sydney H. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. **Behaviour research and therapy**, v. 33, n. 3, p. 335-343, 1995.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Estilos de vida da população brasileira: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 217-226, 2015.

MARINHO, Cristina Simão. **Estilo de vida e indicadores de saúde de estudantes universitários da UNIPLAC**. 2002. 111f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Desportos. Programa de Pós-Graduação em Educação Física, 2002.

MENDONÇA, G.; FARIAS JÚNIOR, J. C. Self-perceived health and associated factors in adolescents. **Rev Bras Ativ Fis Saúde**, v. 17, p. 174-80, 2012.

MEIRELES, Adriana Lucia. **Autoavaliação da saúde em adolescentes e adultos: estudo saúde em Beagá**. 2014.

MEIRELES, Adriana Lúcia *et al.* Autoavaliação da saúde em adultos urbanos, percepção do ambiente físico e social e relato de comorbidades: Estudo Saúde em Beagá. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 120-135, 2015.

MEIRELES, Adriana Lúcia *et al.* Self-rated health among urban adolescents: the roles of age, gender, and their associated factors. **PLoS One**, v. 10, n. 7, 2015.

MENDES-NETTO, Raquel Simões *et al.* Nível de atividade física e qualidade de vida de estudantes universitários da área de saúde. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 10, n. 34, 2013.

MIKOLAJCZYK, Rafael T. *et al.* Consumo de álcool em estudantes universitários é importante para sua autoavaliação de saúde: um estudo transversal em três países europeus. **Fronteiras em saúde pública**, v. 4, p. 210, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasil: **IMC em adultos**, 2008. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/artigos/804-imc/40509-imc-em-adultos> em 30/09/2019> Acesso em: abril de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasil. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Teste "Como está a sua alimentação?"**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

MIRANDA, Monique. Classificação de raça/cor e etnia: conceitos, terminologia e métodos utilizados nas ciências da saúde no Brasil. **Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca**, 2010.

MOLARIUS, Anu *et al.* Socioeconomic conditions, lifestyle factors, and self-rated health among men and women in Sweden. **The European Journal of Public Health**, v. 17, n. 2, p. 125-133, 2007.

MORAES, Claudia. C. A. E MIRANDA, Bruna P. Repúblicas estudantis: A tradição como potencialidade turística em Ouro Preto (MG). **Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH-** São Paulo, 2011.

MYINT, Phyo K. *et al.* Fruit and vegetable consumption and self-reported functional health in men and women in the European Prospective Investigation into Cancer–Norfolk (EPIC–Norfolk): a population-based cross-sectional study. **Public health nutrition**, v. 10, n. 1, p. 34-41, 2007.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Incorporação da curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde de 2006 e 2007 no SISVAN**. Disponível em: <https://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/131209104419oms2006_2007.pdf> Acesso em: janeiro de 2021.

PADUANI, Gabriela Ferreira *et al.* Consumo de álcool e fumo entre os estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. **Revista brasileira de educação médica**, v. 32, n. 1, p. 66-74, 2008.

PAVÃO, Ana Luiza Braz; WERNECK, Guilherme Loureiro; CAMPOS, Mônica Rodrigues. Self-rated health and the association with social and demographic factors, health behavior, and morbidity: a national health survey. **Cadernos de saúde pública**, v. 29, n. 4, p. 723-734, 2013.

PERES, Marco Aurélio *et al.* Self-rated health among adults in Southern Brazil. **Revista de saúde pública**, v. 44, p. 901-911, 2010.

PNS- PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro, 2013.

QUEIROZ, Patrícia Arantes de; COIMBRA, Kerllyn Trindade. **Percepção de saúde e fatores associados entre professores universitários**. 2016. 24 f. Monografia (Graduação em Educação Física) - Centro Desportivo, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2016.

RAMIS, Thiago Rozales *et al.* Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, n. 2, p. 376-385, 2012.

REICHERT, Felipe Fossati; LOCH, Mathias Roberto; CAPILHEIRA, Marcelo Fernandes. Self-reported health status in adolescents, adults and the elderly. **Ciência & saúde coletiva**, v. 17, n. 12, p. 3353, 2012.

RODRIGUES, Daiana Elias. **Autoavaliação da saúde e a percepção da vizinhança no estudo saúde em Beagá**. 2015. 52 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva com concentração em Epidemiologia) - Programa de Pós-graduação em Saúde

Coletiva, Centro de Pesquisas René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, 2015.

SILVA, Antonia Oliveira *et al.* Tabaco e saúde no olhar de estudantes universitários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 4, p. 423-427, 2008.

SILVA, Diego Augusto Santos. Indicadores do estilo de vida e autoavaliação negativa de saúde em universitários de uma instituição pública do nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 17, n. 4, p. 263-269, 2012.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de saúde coletiva**, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SÖDERGREN, Marita *et al.* Physical activity, exercise and self-rated health: a population-based study from Sweden. **BMC public health**, v. 8, n. 1, p. 352, 2008.

SOUSA, Thiago Ferreira de; JOSÉ, Helma Pio Mororó; BARBOSA, Aline Rodrigues. Condutas negativas à saúde em estudantes universitários brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 3563-3575, 2013.

SOUSA, Thiago Ferreira *et al.* Efeito da substituição do tempo de tela e atividades físicas no lazer na percepção positiva de saúde de universitários. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 24, p. 1-9, 2019.

SOUZA, Lúcia Stela Pessanha Lopes de *et al.* Tendências da autoavaliação de saúde em relação ao excesso de peso na população adulta residente nas capitais do Centro-Oeste do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 299-309, 2017.

SPENCER, S. Melinda *et al.* Racial differences in self-rated health at similar levels of physical functioning: an examination of health pessimism in the health, aging, and body composition study. **Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, v. 64, n. 1, p. 87-94, 2009.

SZWARCWALD, Célia Landmann *et al.* Determinantes sócio-demográficos da auto-avaliação da saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. S54-S64, 2005.

VADEBONCOEUR, Claudia; TOWNSEND, Nicholas; PRÓXIMO, Charlie. A meta-analysis of weight gain in first year university students: is freshman 15 a myth? **BMC obesity**, v. 2, n. 1, p. 22 de 2015.

VIGITEL BRASIL 2017. **Vigilância De Fatores De Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_riscos.pdf> Acesso em: abril de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Basic documents, Forty-eighth edition**. World Health Organization, 2014.

9. ANEXOS

Anexo 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Anexo 2: Aprovação do Comitê de Ética CEP/UFOP

Anexo 3: Questionário socioeconômico, hábitos de vida e condições de saúde de estudantes universitários do primeiro período da Universidade Federal de Ouro Preto (versão reduzida).

ANEXO 1:**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE**

Este é um convite para você participar da pesquisa: “Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas Gerais: prevalência e fatores associados” que tem como pesquisadora responsável a professora Adriana Lúcia Meireles.

A ansiedade e a depressão são transtornos mentais comuns entre estudantes universitários, porém pouco se conhece sobre sua distribuição e sua relação com os comportamentos desse público. Portanto, objetiva-se conhecer a prevalência desses transtornos e investigar seus fatores associados entre estudantes universitários de Minas Gerais. O motivo que nos leva a fazer este estudo é a crescente observação de um elevado número de estudantes universitários apresentarem sintomas de transtorno de ansiedade e depressão durante a vida acadêmica.

Caso você concorde em participar, você responderá um questionário composto por perguntas socioeconômicas, hábitos de vida, condições de saúde, vivências acadêmicas, suporte social, qualidade de vida, resiliência e um questionário definido como uma medida de auto avaliação dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse. O tempo para respostas será em média de 40 minutos. Não haverá gravação de voz e/ou imagem.

Você poderá interromper a pesquisa e retornar a qualquer momento ou desistir de participar sem que lhe cause prejuízo. Caso aceite participar, todas as informações obtidas serão confidenciais e sua divulgação científica ocorrerá de forma coletiva e nunca individualmente.

Durante o preenchimento dos questionários a previsão de riscos é mínima e poderão incluir: incômodo ao responder alguma pergunta, desconforto ou constrangimento dos participantes no momento da aplicação dos questionários ou desconfortos pelo tempo gasto durante a coleta de dados.

Os dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa por um período de cinco anos. Nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos. Em caso de dúvida, entre em contato conosco ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto.

Comitê de Ética em Pesquisa: (31) 3559-1367

Prof. Adriana Lúcia Meireles: (31) 3559-1838
(adriana.meireles@ufop.edu.br)

Adriana Lúcia Meireles

Waléria de Paula

Mestranda Waléria de Paula: (31) 994772867
(waleria.paula@aluno.ufop.edu.br)

Declaro que fui convenientemente esclarecido, entendi o que me foi explicado, e concordo em participar da presente Pesquisa.

_____ Data ____/____/____

Assinatura

ANEXO 2:

Aprovação do Comitê de Ética CEP/UFOP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
OURO PRETO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários da Universidade Federal de Ouro Preto: estudo longitudinal

Pesquisador: Adriana Lúcia Meireles

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 19467919.5.0000.5150

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ouro Preto

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
Financiamento Próprio

especificamente antidepressivos e ansiolíticos pelos estudantes universitários; (vi) avaliar, prospectivamente, possíveis alterações quanto à ocorrência de sintomas de ansiedade e depressão; (vii) avaliar os fatores associados aos sintomas de ansiedade e depressão entre os estudantes durante a vida acadêmica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisada, nesta versão do projeto, abordou os riscos e mencionou as formas de minimiza-los, além de informar os benefícios da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- A pesquisadora apresentou uma carta da PROGRAD informando que irá disponibilizar infraestrutura para a execução do projeto, conforme solicitado anteriormente por este Comitê.

- Sobre o questionamento se haverá algum acompanhamento e/ou encaminhamento do discente que apresentar um elevado grau de ansiedade a pesquisadora informou que: "Após o término da pesquisa, os estudantes que forem identificados com sintomas de transtorno de ansiedade e depressão serão orientados sobre a disponibilidade e a oferta do serviço de psicologia da sua Universidade e município".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- O cronograma foi atualizado e demonstra que a pesquisa não foi iniciada.
- Foi apresentado pela pesquisadora um documento informando que será responsável por custear todo o projeto, conforme solicitado anteriormente.
- Foi atualizado o TCLE informando o endereço, telefone e email do CEP.

Recomendações:

- Sugerimos incluir no questionário a alternativa prefiro não responder.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisadora sanou as pendências encontradas na versão anterior e o projeto encontra-se eticamente aprovado para sua execução, de acordo com este Comitê.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFOP, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e/ou Res. CNS 510/16, manifesta-se pela APROVAÇÃO deste protocolo de pesquisa. Ressalta-se ao pesquisador responsável pelo projeto o compromisso de envio ao CEP/UFOP, um ano após o início do projeto, do relatório final ou parcial de sua pesquisa, encaminhado por meio

Endereço: Morro do Cruzeiro-Centro de Convergência
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 35.400-000
UF: MG **Município:** OURO PRETO
Telefone: (31)3559-1368 **Fax:** (31)3559-1370 **E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br

da Plataforma Brasil, informando, em qualquer tempo, o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1409466.pdf | 25/10/2019 21:52:06 | | Aceito |
| Orçamento | Declaracao_custeio proprio.pdf | 25/10/2019 21:50:16 | Waléria de Paula | Aceito |
| Outros | carta_parecer.pdf | 25/10/2019 21:49:06 | Waléria de Paula | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | Declaracao_prograd.jpeg | 25/10/2019 21:48:52 | Waléria de Paula | Aceito |
| Cronograma | Cronograma.pdf | 25/10/2019 21:48:26 | Waléria de Paula | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto_longitudinal.pdf | 25/10/2019 21:48:16 | Waléria de Paula | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf | 25/10/2019 21:47:45 | Waléria de Paula | Aceito |
| Folha de Rosto | Folha_de_Rosto.pdf | 21/08/2019 09:19:09 | Waléria de Paula | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | Declaracaopesquisador.jpeg | 19/08/2019 09:38:46 | Waléria de Paula | Aceito |
| Outros | Questionario.pdf | 08/08/2019 15:03:21 | Waléria de Paula | Aceito |
| Orçamento | Orcamento.docx | 08/08/2019 15:01:50 | Waléria de Paula | Aceito |
| Brochura Pesquisa | Projeto.pdf | 06/08/2019 21:36:00 | Waléria de Paula | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | Declaracao_de_Instituicao.pdf | 06/08/2019 21:33:15 | Waléria de Paula | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | Declaracao_de_Pesquisadores.pdf | 06/08/2019 21:33:04 | Waléria de Paula | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Morro do Cruzeiro-Centro de Convergência
 Bairro: Campus Universitário CEP: 35.400-000
 UF: MG Município: OURO PRETO
 Telefone: (31)3559-1368 Fax: (31)3559-1370 E-mail: cep.propp@ufop.edu.br

ANEXO 3:**Questionário socioeconômico, hábitos de vida e condições de saúde de estudantes universitários do primeiro período da Universidade Federal de Ouro Preto (versão reduzida).**

Prezado (a) aluno (a),

Este questionário tem como objetivo conhecer os aspectos socioeconômicos e de saúde, hábitos de vida, vida acadêmica, episódios de violência, qualidade de vida, sintomas de ansiedade e depressão, resiliência e suporte social.

ATENÇÃO: A veracidade das respostas é de extrema necessidade e é indispensável para o sucesso do estudo. Portanto, por favor, não deixe nenhuma questão sem resposta!

Todos os dados obtidos deste questionário serão confidenciais e utilizados apenas para fins de pesquisa!

001. IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

(Nesse módulo do questionário serão abordadas questões referentes ao seu vínculo atual com a Universidade que frequenta)

1.1. Número de matrícula: _____ Curso: _____

1.2. Em qual Instituição de Ensino Superior você está matriculado (a)?

1- UFOP

5- UFJF

2- UFMG

6- UFSJ (São João del Rei)

3- UFTM

7- UFSJ (Divinópolis)

4- UFLA

1.3. Qual ano e semestre que você ingressou na Universidade? _____

1.4. Considerando a maioria das disciplinas em que você se encontra matriculado (a), qual o período que você cursa atualmente? _____

1.5. Como se deu seu ingresso na Universidade ou no curso atual que você frequenta?

1- Pela nota obtida na prova do ENEM/ SISU

4- Por obtenção de novo título

2- Por prova de vestibular seriado

5- Por transferência de outra universidade

3- Por reopção de curso na própria universidade

6- Outro: _____

002. CARACTERÍSTICAS GERAIS E CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS

(Nesse módulo do questionário serão abordadas questões referentes à suas características gerais e individuais, bem como sobre suas condições socioeconômicas e de sua família)

2.1. Qual a sua data de nascimento? ___/___/___

2.2. Qual a sua naturalidade (*Cidade onde nasceu*)? _____ Estado: _____

2.3. Qual sua cidade de origem? (*Considere cidade de origem aquela que você vive ou viveu com seus pais/responsáveis*): _____ Estado: _____

2.4. Em relação à raça/cor, como você se considera?

- () 1- Branco () 3- Pardo () 5- Negro () 7- Outro: _____
 () 2- Amarelo () 4- Mulato () 6- Indígena

2.5. Qual o seu sexo biológico?

- () 1- Feminino () 2- Masculino

2.6. Qual a sua identidade de gênero?

- () 1-Cisgênero (*indivíduo que se identifica, em todos os aspectos, ao seu sexo no momento do nascimento*)
 () 2-Transgênero e/ou Transexual (*indivíduo que se identifica com um gênero diferente daquele que corresponde ao seu sexo no momento do nascimento*)

2.7. Qual a sua orientação sexual?

- () 1- Homossexual () 2- Heterossexual () 3- Bissexual () 4- Assexual

2.8. Qual é o seu estado civil?

- () 1- Solteiro(a) () 4- Viúvo(a)
 () 2- Casado(a) () 5- Divorciado(a)
 () 3- União estável () 6- Outro: _____

2.9. Você tem filhos?

- () 1- Não () 2- Sim. Quantos? _____

2.10. Levando em consideração a casa de seus pais/responsáveis, qual é o grau de instrução do (a) chefe da família? (*Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio*).

- () 1- Analfabeto () 6- Médio incompleto
 () 2- Fundamental I incompleto () 7- Médio completo
 () 3- Fundamental I completo () 8- Superior incompleto
 () 4- Fundamental II incompleto () 9- Superior completo
 () 5- Fundamental II completo

2.11. Qual a renda bruta mensal do (a) chefe da família?

- () 1- Menos de 1 salário mínimo (menos de R\$ 998,00)
 () 2- De 1 a 2 salários mínimos (R\$ 998,00 – 1.996,00)
 () 3- De 2 a 3 salários mínimos (R\$ 1.996,00 – 2.994,00)
 () 4- De 3 a 4 salários mínimos (R\$ 2.994,00 – 3.992,00)
 () 5- Mais de 4 salários mínimos (mais de R\$ 3.992,00)

2.12. Qual é a renda bruta mensal somando todos os membros da sua família?

- () 1- Menos de 1 salário mínimo (menos de R\$ 998,00)
 () 2- De 1 a 2 salários mínimos (R\$ 998,00 – 1.996,00)
 () 3- De 2 a 3 salários mínimos (R\$ 1.996,00 – 2.994,00)
 () 4- De 3 a 4 salários mínimos (R\$ 2.994,00 – 3.992,00)

5- Mais de 4 salários mínimos (mais de R\$ 3.992,00)

2.13. Você depende dos seus pais/ responsáveis ou familiares financeiramente?

1- Não 2- Sim

2.14. Você trabalha? Se sim, qual a sua renda bruta mensal?

1- Não trabalho

2- Menos de 1 salário mínimo (menos de R\$ 998,00)

3- De 1 a 2 salários mínimos (R\$ 954,00 – 1.996,00)

4- De 2 a 3 salários mínimos (R\$ 1.996,00 – 2.994,00)

5- De 3 a 4 salários mínimos (R\$ 2.994,00 – 3.992,00)

6- Mais de 4 salários mínimos (mais de R\$ 3.992,00)

2.15. Você recebe algum tipo de auxílio financeiro da sua Universidade? *(Se necessário assinale mais de uma alternativa).*

1- Não 5- Sim, bolsa alimentação

2- Sim, bolsa permanência/ auxílio moradia 6- Sim, bolsa de projetos de extensão

3- Sim, bolsa iniciação científica 7- Sim, bolsa pró ativa

4- Sim, bolsa de monitoria 8- Sim, outra: _____

2.16. O dinheiro que você recebe por mês (seja dos pais/ responsáveis, pensão, trabalho, bolsas ou quaisquer outros meios) supre todas as suas despesas?

1- Não 2- Sim 3- Às vezes

2.17. Em relação a sua moradia atual, como você mora? *(Considere moradia atual, aquela em que você reside a maior parte da semana).*

1- Sozinho(a) 7- Divido apartamento/casa com outras pessoas

2- Com meus pais (pai e mãe) 8- Em pensão/hotel/hostel/pousada

3- Com meu pai 9- Em república federal

4- Com minha mãe 10- Em república particular

5- Na casa de um outro familiar/parente 11- Em alojamento estudantil

6- Com o/a cônjuge/parceiro(a) e/ou filho(a)(s) 12- Outro: _____

2.18. Caso more em república particular ou federal, a qual parte da hierarquia você pertence?

1- Não resido em república 4- Veterano(a)/ Decano(a)

2- Novato(a)/ Calouro(a)/ Bixo 5- Morador(a) temporário(a)/ Agregado(a)

3- Morador(a)

2.19. Contando com você, quantas pessoas moram na sua casa (considerando a moradia atual, aquela em que você reside a maior parte da semana)?

1- 1 pessoa 4- 4 pessoas 7- 7 pessoas 10- Mais de 9 pessoas

2- 2 pessoas 5- 5 pessoas 8- 8 pessoas

3- 3 pessoas 6- 6 pessoas 9- 9 pessoas

2.20. Caso você não more atualmente com seus pais/responsáveis, com qual frequência você os visita?

1- Resido com os meus pais 5- Uma vez por mês

- () 2- Todos os dias
 () 3- Ao menos uma vez por semana
 () 4- A cada quinze dias
- () 6- Somente nos feriados prolongados
 () 7- Somente nas férias
 () 8- Nunca visito os meus pais

2.21. Qual a sua preferência de crença?

- () 1- Não tenho
 () 2- Católica
- () 3- Espírita
 () 4- Evangélica ou Protestante
- () 5- Orientais/budismo
 () 6- Judaica
- () 7- Afro-brasileira
 () 8- Outra: _____

2.22. Você pratica a sua crença?

- () 1- Não tenho crença
 () 2- Não frequento, porém oro/ rezo/ acredito
 () 3- Frequento menos que uma vez por mês
- () 4- Frequento em média duas vezes por mês
 () 5- Frequento em média quatro vezes por mês
 () 6- Frequento duas vezes por semana ou mais

003. HÁBITOS DE VIDA

(Nesse módulo do questionário serão abordadas questões sobre seus hábitos de vida, tais como uso de bebidas alcoólicas, cigarros e outras drogas, bem como atividades físicas e de lazer que você realiza e sua alimentação)

Uso de bebida alcóolica

3.1. Com que frequência você costuma consumir alguma bebida alcóolica?

- () 1- Não faço uso de bebida alcóolica
 () 2- De 1 a 2 vezes ao mês
 () 3- De 2 a 3 vezes ao mês
 () 4- De 1 a 2 vezes por semana
 () 5- De 2 a 3 vezes por semana
- () 6- De 3 a 4 vezes por semana
 () 7- De 4 a 5 vezes por semana
 () 8- De 5 a 6 vezes por semana
 () 9- Todos os dias da semana

3.2. Em geral, no dia que você bebe, quantas doses de bebida alcóolica consome? *(Considere 1 dose de bebida alcóolica como 1 lata de cerveja de 330mL, 1 taça de vinho de 100mL ou 1 dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcóolica destilada de 30mL).*

_____ Doses

3.3. Nos últimos 30 dias, você chegou a consumir 5 ou mais doses de bebida alcóolica em uma única ocasião? *(Considere 5 doses de bebida alcóolica como 5 latas de cerveja de 330mL cada, 5 taças de vinho de 100mL cada ou 5 doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcóolica destilada de 30mL cada).*

- () 1- Não
 () 2- Sim

Uso de cigarros, produtos do tabaco (charuto, cigarrilha, cachimbo, cigarros de cravo (ou de Bali) e narguilé) e outras drogas.

3.4. Atualmente você fuma cigarro ou algum outro produto do tabaco?

- () 1- Não fumo () 4- Fumo de 5 a 6 vezes por semana
 () 2- Fumo de 1 a 2 vezes por semana () 5- Fumo diariamente
 () 3- Fumo de 3 a 4 vezes por semana

3.5. No passado, você já fumou algum produto do tabaco?

- () 1- Nunca fumei () 4- Já fumei de 5 a 6 vezes por semana
 () 2- Já fumei de 1 a 2 vezes por semana () 5- Já fumei diariamente
 () 3- Já fumei de 3 a 4 vezes por semana

3.6. No dia em que você faz/fez uso de cigarros ou outros produtos do tabaco, em média quantas unidades você fuma/fumou em um dia?

- () 1- De 1 a 2 unidades () 4- De 4 a 5 unidades
 () 2- De 2 a 3 unidades () 5- De 5 a 6 unidades
 () 3- De 3 a 4 unidades () 6- Mais de 6 unidades

3.7. Você já fez uso de alguma droga listada abaixo?

| | | | | | |
|--|-------------------|-----------------------------|-----------------------|-------------------------|------------------------|
| Maconha, haxixe, Skank, THC | () 1- Nunca usei | () 2- Já usei 1 ou 2 vezes | () 3- Uso mensalente | () 4- Uso semanalmente | () 5- Uso diariamente |
| Heroína | () 1- Nunca usei | () 2- Já usei 1 ou 2 vezes | () 3- Uso mensalente | () 4- Uso semanalmente | () 5- Uso diariamente |
| Estimulantes do sist. Nervoso central (ex. ritalina-metilfenidato) | () 1- Nunca usei | () 2- Já usei 1 ou 2 vezes | () 3- Uso mensalente | () 4- Uso semanalmente | () 5- Uso diariamente |
| Opiáceos (ex. fentanil, sulfentanil) | () 1- Nunca usei | () 2- Já usei 1 ou 2 vezes | () 3- Uso mensalente | () 4- Uso semanalmente | () 5- Uso diariamente |
| Anestésicos (ex. cetamina) | () 1- Nunca usei | () 2- Já usei 1 ou 2 vezes | () 3- Uso mensalente | () 4- Uso semanalmente | () 5- Uso diariamente |
| Cocaína | () 1- Nunca usei | () 2- Já usei 1 ou 2 vezes | () 3- Uso mensalente | () 4- Uso semanalmente | () 5- Uso diariamente |
| Crack | () 1- Nunca usei | () 2- Já usei 1 ou 2 vezes | () 3- Uso mensalente | () 4- Uso semanalmente | () 5- Uso diariamente |
| Anabolizantes | () 1- Nunca usei | () 2- Já usei 1 ou 2 vezes | () 3- Uso mensalente | () 4- Uso semanalmente | () 5- Uso diariamente |

- () 1- Nunca
 () 2- Vou menos que uma vez por mês
 () 3- Vou uma vez na semana
 () 4- Vou duas vezes na semana
 () 5- Vou três ou mais vezes na semana
 () 6- Todos os dias da semana

Exercício físico e comportamento sedentário

3.14. Nos últimos três meses, você praticou algum tipo de exercício físico ou esporte? (*Não considere fisioterapia*).

- () 1- Não
 () 2- Sim

3.15. Quantos dias por semana você costuma praticar exercício físico ou esporte?

- () 1- Não pratico exercício físico/esporte
 () 2- De 1 a 2 dias da semana
 () 3- De 3 a 4 dias da semana
 () 4- De 5 a 6 dias da semana
 () 5- Todos os dias da semana

3.16. No dia que você pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?

- () 1- Não pratico exercício físico/esporte
 () 2- Menos de 10 minutos
 () 3- Entre 10 e 19 minutos
 () 4- Entre 20 e 29 minutos
 () 5- Entre 30 e 39 minutos
 () 6- Entre 40 e 49 minutos
 () 7- Entre 50 e 59 minutos
 () 8- 60 minutos ou mais

3.17. Onde você costuma praticar exercício físico/esporte?

- () 1- Não pratico exercício físico
 () 2- Em uma academia/ studio particular
 () 3- Na academia da saúde (pública)
 () 4- Em academias ao ar livre da cidade
 () 5- Na rua (exemplo: caminhada/ corrida)
 () 6- Nas dependências da Universidade
 () 7- Em casa
 () 8- Em matérias eletivas ou facultativas que a própria Universidade oferece

3.18. No seu tempo livre, ou seja, quando não encontra-se estudando ou trabalhando, quanto tempo (em horas) você se dedica ao uso de:

| | Não utilizo | Menos de 1h | Entre 1 e 2h | Entre 2 e 3h | Entre 3 e 4h | Entre 4 e 5h | Entre 5 e 6h | Mais de 6h |
|------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| Celular | 1- () | 2- () | 3- () | 4- () | 5- () | 6- () | 7- () | 8- () |
| Televisão | 1- () | 2- () | 3- () | 4- () | 5- () | 6- () | 7- () | 8- () |
| Computador | 1- () | 2- () | 3- () | 4- () | 5- () | 6- () | 7- () | 8- () |
| Tablet | 1- () | 2- () | 3- () | 4- () | 5- () | 6- () | 7- () | 8- () |

3.19. Marque a alternativa que melhor reflete o quanto as afirmações abaixo ocorrem no seu cotidiano.

| | Raramente | Às vezes | Frequen- temente | Geralmente | Sempre | Não se aplica |
|---|-----------|----------|---------------------|------------|--------|------------------|
| 3.19.1. Com que frequência você acha que passa mais tempo on-line do que pretendia? | 1- () | 2- () | 3- () | 4- () | 5- () | 6- () |
| 3.19.2. Com que frequência você negligencia as tarefas domésticas para passar mais tempo on-line? | 1- () | 2- () | 3- () | 4- () | 5- () | 6- () |
| 3.19.3. Com que frequência você prefere a emoção da internet à intimidade com seu/sua parceiro(a)? | 1- () | 2- () | 3- () | 4- () | 5- () | 6- () |
| 3.19.4. Com que frequência você constrói novos relacionamentos com amigos usuários on-line? | 1- () | 2- () | 3- () | 4- () | 5- () | 6- () |
| 3.19.5. Com que frequência outras pessoas em sua vida se queixam da quantidade de tempo que você passa on-line? | 1- () | 2- () | 3- () | 4- () | 5- () | 6- () |
| 3.19.6. Com que frequência suas notas ou tarefas da escola sofrem por causa da quantidade de tempo que você passa on-line? | 1- () | 2- () | 3- () | 4- () | 5- () | 6- () |
| 3.19.7. Com que frequência você checa seu e-mail antes de qualquer outra coisa que você precise fazer? | 1- () | 2- () | 3- () | 4- () | 5- () | 6- () |
| 3.19.8. Com que frequência seu desempenho ou produtividade no trabalho sofre por causa da internet? | 1- () | 2- () | 3- () | 4- () | 5- () | 6- () |
| 3.19.9. Com que frequência você fica na defensiva ou guarda segredo quando alguém lhe pergunta o que você faz on-line? | 1- () | 2- () | 3- () | 4- () | 5- () | 6- () |
| 3.19.10. Com que frequência você bloqueia pensamentos perturbadores sobre sua vida com pensamentos leves da internet? | 1- () | 2- () | 3- () | 4- () | 5- () | 6- () |
| 3.19.11. Com que frequência você se pega pensando em quando você vai entrar on-line novamente? | 1- () | 2- () | 3- () | 4- () | 5- () | 6- () |
| 3.19.12. Com que frequência você teme que a vida sem a internet seria chata, vazia e sem graça? | 1- () | 2- () | 3- () | 4- () | 5- () | 6- () |
| 3.19.13. Com que frequência você estoura, grita ou se mostra irritado(a) se alguém lhe incomoda enquanto você está on-line? | 1- () | 2- () | 3- () | 4- () | 5- () | 6- () |

| | | | | | | |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 3.19.14. Com que frequência você dorme pouco por ficar navegando até tarde da noite? | 1- () | 2- () | 3- () | 4- () | 5- () | 6- () |
| 3.19.15. Com que frequência você se sente preocupado(a) com a internet quando está offline ou fantasia que está on-line? | 1- () | 2- () | 3- () | 4- () | 5- () | 6- () |
| 3.19.16. Com que frequência você se pega dizendo “só mais alguns minutos” quando está on-line? | 1- () | 2- () | 3- () | 4- () | 5- () | 6- () |
| 3.19.17. Com que frequência você tenta diminuir a quantidade de tempo que fica on-line e não consegue? | 1- () | 2- () | 3- () | 4- () | 5- () | 6- () |
| 3.19.18. Com que frequência você tenta esconder quanto tempo você está on-line? | 1- () | 2- () | 3- () | 4- () | 5- () | 6- () |
| 3.19.19. Com que frequência você opta por passar mais tempo on-line em vez de sair com outras pessoas? | 1- () | 2- () | 3- () | 4- () | 5- () | 6- () |
| 3.19.20. Com que frequência você se sente deprimido(a), mal-humorado(a) ou nervoso(a) quando está offline, e esse sentimento vai embora assim que você volta a se conectar? | 1- () | 2- () | 3- () | 4- () | 5- () | 6- () |

Alimentação e Nutrição

3.20. Marque a alternativa que reflete o quanto você concorda ou discorda das afirmações abaixo:

| | Concordo fortemente | Concordo | Discordo | Discordo fortemente |
|---|---------------------|----------|----------|---------------------|
| 3.20.1. Costumo comer fruta no café da manhã | 0- () | 1- () | 2- () | 3- () |
| 3.20.2. Na minha casa é comum usarmos farinha de trigo integral | 0- () | 1- () | 2- () | 3- () |
| 3.20.3. Costumo variar o consumo de feijão por ervilha, lentilha ou grão de bico | 0- () | 1- () | 2- () | 3- () |
| 3.20.4. Costumo planejar as refeições que farei no dia | 0- () | 1- () | 2- () | 3- () |
| 3.20.5. Costumo levar algum alimento comigo para caso eu sinta fome ao longo do dia | 0- () | 1- () | 2- () | 3- () |
| 3.20.6. Quando escolho frutas, legumes e verduras, dou preferência para aqueles que são orgânicos | 0- () | 1- () | 2- () | 3- () |

| | | | | |
|---|--------|--------|--------|--------|
| 3.20.7. Quando escolho frutas, verduras e legumes, dou preferência para aqueles que são de produção local | 0- () | 1- () | 2- () | 3- () |
| 3.20.8. Quando eu faço pequenos lanches ao longo do dia, costumo comer frutas ou castanhas | 0- () | 1- () | 2- () | 3- () |
| 3.20.9. Procuro realizar as refeições com calma | 0- () | 1- () | 2- () | 3- () |
| 3.20.10. Costumo comprar alimentos em feiras livres ou feiras de rua | 0- () | 1- () | 2- () | 3- () |
| 3.20.11. Na minha casa compartilhamos as tarefas que envolvem o preparo e consumo das refeições | 0- () | 1- () | 2- () | 3- () |
| 3.20.12. Costumo participar do preparo dos alimentos na minha casa | 0- () | 1- () | 2- () | 3- () |
| 3.20.13. Costumo fazer minhas refeições sentado(a) à mesa | 0- () | 1- () | 2- () | 3- () |
| 3.20.14. Costumo pular pelo menos uma das refeições principais (almoço e jantar) | 0- () | 1- () | 2- () | 3- () |
| 3.20.15. Costumo fazer minhas refeições sentado(a) no sofá da sala ou na cama | 0- () | 1- () | 2- () | 3- () |
| 3.20.16. Costumo fazer as refeições na minha mesa de trabalho ou estudo | 0- () | 1- () | 2- () | 3- () |
| 3.20.17. Aproveito o horário das refeições para resolver outras coisas e acabo deixando de comer | 0- () | 1- () | 2- () | 3- () |
| 3.20.18. Quando bebo café ou chá, costumo colocar açúcar | 0- () | 1- () | 2- () | 3- () |
| 3.20.19. Costumo trocar a comida do almoço ou jantar por sanduíches, salgados ou pizza | 0- () | 1- () | 2- () | 3- () |
| 3.20.20. Costumo beber refrigerante | 0- () | 1- () | 2- () | 3- () |
| 3.20.21. Tenho o hábito de 'beliscar' no intervalo entre as refeições | 0- () | 1- () | 2- () | 3- () |
| 3.20.22. Costumo frequentar restaurantes fast-food ou lanchonetes | 0- () | 1- () | 2- () | 3- () |
| 3.20.23. Costumo beber sucos industrializados, como de caixinha, em pó, garrafa ou lata | 0- () | 1- () | 2- () | 3- () |
| 3.20.24. Costumo comer balas, chocolates e outras guloseimas | 0- () | 1- () | 2- () | 3- () |

004. CONDIÇÕES DE SAÚDE

(Nesse módulo do questionário serão abordadas questões referentes à sua saúde, bem como o uso de medicamentos)

| | | | | |
|--|--------|--------|--------|--------|
| 4.7.4. Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico) | 0- () | 1- () | 2- () | 3- () |
| 4.7.5. Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas | 0- () | 1- () | 2- () | 3- () |
| 4.7.6. Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações | 0- () | 1- () | 2- () | 3- () |
| 4.7.7. Senti tremores (ex. nas mãos) | 0- () | 1- () | 2- () | 3- () |
| 4.7.8. Senti que estava sempre nervoso | 0- () | 1- () | 2- () | 3- () |
| 4.7.9. Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a) | 0- () | 1- () | 2- () | 3- () |
| 4.7.10. Senti que não tinha nada a desejar | 0- () | 1- () | 2- () | 3- () |
| 4.7.11. Senti-me agitado | 0- () | 1- () | 2- () | 3- () |
| 4.7.12. Achei difícil relaxar | 0- () | 1- () | 2- () | 3- () |
| 4.7.13. Senti-me depressivo (a) e sem ânimo | 0- () | 1- () | 2- () | 3- () |
| 4.7.14. Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo | 0- () | 1- () | 2- () | 3- () |
| 4.7.15. Senti que ia entrar em pânico | 0- () | 1- () | 2- () | 3- () |
| 4.7.16. Não consegui me entusiasmar com nada | 0- () | 1- () | 2- () | 3- () |
| 4.7.17. Senti que não tinha valor como pessoa | 0- () | 1- () | 2- () | 3- () |
| 4.7.18. Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais | 0- () | 1- () | 2- () | 3- () |
| 4.7.19. Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca) | 0- () | 1- () | 2- () | 3- () |
| 4.7.20. Senti medo sem motivo | 0- () | 1- () | 2- () | 3- () |
| 4.7.21. Senti que a vida não tinha sentido | 0- () | 1- () | 2- () | 3- () |