

## Negative self-rated of health and associated factors in students of a university in western Santa Catarina

Jean Carlos Parmigani De Marco, Rafael Martins, Mateus Augusto Bim, Andreia Pelegrini, Danielle Ledur Antes

### Resumo:

**Objetivo:** Investigar a prevalência e os fatores associados à autopercepção de saúde negativa em estudantes universitários. **Métodos:** Estudo transversal, conduzido em 450 estudantes de uma universidade comunitária do oeste catarinense. Foi aplicado um questionário para obter informações sociodemográficas (sexo, idade, renda mensal e cor da pele), autopercepção de saúde, quantidade de doenças com diagnóstico, nível de atividade física e uso de tabaco e álcool. Os dados foram tratados por meio de estatística descritiva e as comparações entre os sexos foram realizadas através do U de Mann-Whitney. Para identificar os fatores associados à autopercepção negativa de saúde recorreu-se à regressão logística, considerando os valores de Odds Ratio (OR) e os intervalos de confiança de 95% (IC 95%). **Resultados:** A prevalência de autopercepção negativa de saúde dos universitários foi de 32,4%, sendo maior nas mulheres (36,4%). Associaram-se à autopercepção de saúde negativa, possuir três doenças ou mais (OR: 2,79; IC95%: 1,26 – 6,19), ingestão semanal de bebidas alcoólicas (OR: 3,15; IC95%: 1,54 – 6,44) e baixos níveis de atividade física (OR: 2,54; IC95%: 1,62 – 3,98). **Conclusão:** Três em cada 10 estudantes universitários apresentaram autopercepção de saúde negativa. Apresentar múltiplas doenças e hábitos de vida negativos, como níveis baixos de atividade física e consumo semanal de bebidas alcoólicas, contribuem para acentuar a autopercepção negativa de saúde. Desta forma, torna-se necessário ações de conscientização sobre a importância dos hábitos de vida saudáveis para a população universitária visando aumentar os níveis de atividade física e reduzir o consumo de bebidas alcoólicas.

Palavras-chave: Saúde. Atividade física. Estilo de vida. Universitário.

### Abstract:

**Objective:** To investigate the prevalence and factors associated with negative self-rated of health among college students. **Methods:** Cross-sectional study, conducted on 450 students from a community college in western Santa Catarina. A questionnaire was applied to obtain sociodemographic information (gender, age, monthly income and skin color), self-rated of health, number of diagnosed diseases, level of physical activity and use of tobacco and alcohol. Data were treated using descriptive statistics and comparisons between genders were made using the Mann-Whitney U test. Logistic regression was used to identify the factors associated with negative self-perception of health, considering Odds Ratio (OR) values and 95% confidence intervals (95% CI). **Results:** The prevalence of negative self-rated of health in college students was 32.4%, being higher in women (36.4%). Three or more diseases (OR: 2.79; 95% CI: 1.26 - 6.19), weekly alcohol intake (OR: 3.15; 95% CI: 1.54 - 6.44) and low levels of physical activity (OR: 2.54; 95% CI: 1.62 - 3.98) were associated with negative self-rated health. **Conclusion:** Three out of 10 college students had negative self-rated of health. Presenting multiple diseases and negative lifestyle habits, such as low levels of physical activity and weekly consumption of alcoholic beverages, contribute to accentuate the negative self-rated of health. Thus, awareness-raising actions about the importance of healthy lifestyle habits are needed for the university population in order to increase physical activity levels and reduce alcohol consumption.

Keywords: Health. Physical activity. Lifestyle. University students.

Como citar este artigo:  
DE MARCO, J. C. P.;  
MARTINS, R.; BIM, M. A.;  
PELEGRINI, A.; ANTES,  
D. L. Autopercepção de  
saúde negativa e fatores  
associados em estudantes  
de uma universidade do  
oeste catarinense. Revista  
Saúde (Sta. Maria). 2023; 49.

Autor correspondente:  
Nome: Jean Carlos  
Parmigani De Marco  
E-mail: jean.carlos@unoesc.  
edu.br  
Formação: Graduado em  
licenciatura e bacharelado  
em Educação Física.  
Filiação: Universidade do  
Estado de Santa Catarina  
(UDESC) e Universidade do  
Oeste de Santa Catarina  
(Unoesc)

Endereço: Rua Pascoal  
Simone, 358, Coqueiros -  
Florianópolis/SC  
CEP: 88080-350

Data de Submissão:  
28/02/2023

Data de aceite:  
12/04/2023

Conflito de Interesse: Não  
há conflito de interesse

DOI: 10.5902/2236583474481



## INTRODUÇÃO

A autopercepção de saúde é uma medida subjetiva do estado atual de saúde, amplamente empregada em estudos epidemiológicos<sup>1,2</sup> e recomendada pela Organização Mundial da Saúde<sup>3</sup> por ser aplicável em todas as idades<sup>1</sup>. Apesar de ser uma medida subjetiva, estudos mostram que a autoavaliação de saúde negativa está associada a maiores chances de comorbidades<sup>4,5</sup>, hospitalização e mortalidade<sup>6,7</sup>.

No Brasil, 4,7% da população adulta avaliaram negativamente seu estado de saúde, com maior prevalência nas mulheres (5,5%) em comparação aos homens (3,7%), sendo maior em indivíduos de 65 anos ou mais (6,5%) em relação aos mais jovens de 18 a 24 anos (2,9%)<sup>8</sup>. Fatores sociodemográficos também apresentam influência na autopercepção de saúde, como por exemplo a renda mensal e a escolaridade. Observa-se que indivíduos analfabetos possuem 4,37 vezes mais chances de relatarem autopercepção de saúde negativa quando comparado à indivíduos com ensino superior<sup>9</sup>. Não obstante, conforme a renda mensal aumenta, as chances de apresentar uma autopercepção de saúde negativa reduz em 21%<sup>9</sup>.

Outro fator a ser levado em consideração é a quantidade de doenças que o indivíduo possui, tendo em vista que quanto maior a quantidade de doenças, maiores as chances de apresentar autopercepção de saúde negativa<sup>5,10</sup>. Ademais, é observado que indivíduos com autopercepção negativa de saúde tendem a apresentar comportamentos de risco para a saúde, como baixos níveis de atividade física<sup>9,10,11</sup>, tabagismo<sup>1,9</sup> e consumo de bebidas alcoólicas<sup>12</sup>. Todavia, percebe-se que mudanças positivas ou negativas no etilismo não proporcionaram mudanças na autopercepção de saúde dos avaliados<sup>11</sup>, apesar dos efeitos adversos para a saúde do consumo de bebidas alcoólicas<sup>13</sup>.

A investigação da autopercepção de saúde em estudantes universitários merece certa atenção, tendo em vista que a população acadêmica no Brasil está em crescimento, conforme observado no período de 2010 a 2020, em que ocorreu um aumento de 35,5% nas matrículas no ensino superior<sup>8</sup>. Além disso, destaca-se o fato da parcela considerável de alunos de ensino superior que possuem elevadas prevalências de autopercepção negativa de saúde (47,3%)<sup>14</sup>. Tais dados não surpreendem, pois, universitários tendem a apresentar diversos comportamentos de risco para a saúde, como alimentação inadequada, consumo de bebidas alcoólicas, bebida associada à direção e relações sexuais sem uso de

---

preservativo<sup>15</sup>. Ademais, à exposição as obrigações da vida acadêmica parecem colaborar para um declínio do estado de saúde, tendo em vista que passam a realizar menos atividade física e apresentar maiores taxas de dislipidemias<sup>16</sup>.

Conforme apresentado, o público de universitários parece estar propenso a desenvolver hábitos inadequados de saúde, o que torna necessário o desenvolvimento de pesquisas para identificar as prevalências da autopercepção de saúde negativa, e a partir disso, entender quais aspectos podem influenciar negativamente na saúde dos universitários. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo investigar a prevalência e os fatores associados a autopercepção de saúde negativa em estudantes universitários.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo faz parte do projeto intitulado “Condições Gerais de Saúde e Hábitos de Vida dos Discentes da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc) Campus Xanxerê”. Possui delineamento transversal, envolvendo estudantes de 17 a 65 anos, matriculados nos cursos de uma universidade privada no ano de 2020. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina, sob o número do parecer 3.669.920.

A população do estudo é composta por 2.100 indivíduos matriculados em 17 cursos de graduação no período da coleta. Inicialmente buscou-se a autorização da instituição de ensino superior para o desenvolvimento do estudo com os estudantes, sequencialmente, foi realizado contato com as coordenações de cada curso de graduação visando buscar autorização para as coletas. Todos os discentes foram convidados a participar do estudo através de e-mails enviados pelas coordenações de cursos, onde foi realizada a apresentação do projeto de pesquisa e com o link do formulário contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário do estudo.

Para cálculo amostral, foi considerado uma prevalência estimada de 38,2% para desfechos conhecidos<sup>12</sup>, nível de confiança de 95% e erro de amostragem de cinco pontos percentuais<sup>17</sup>. Foram adicionados a esses parâmetros 10% para possíveis recusas, chegando-se a uma amostra mínima necessária de 337 estudantes para uma amostra representativa da instituição de ensino.

As variáveis do presente estudo foram obtidas a partir do preenchimento de um questionário hospedado no Google Drive, encaminhando-se o link para que os discentes realizassem o preenchimento, considerando-se somente os questionários com preenchimento completo. Todos os dados do presente estudo foram obtidos em período que antecedeu o isolamento social ocasionado pela pandemia do Covid-19.

A variável dependente consiste na autopercepção de saúde. Desta forma, os discentes deveriam responder como consideravam sua saúde através do seguinte questionamento: *Em geral o Sr. diria que sua saúde é?* 1-Muito Boa, 2-Boa, 3-Regular, 4-Ruim e 5-Muito Ruim. Para fins de análise e para comparação com estudos futuros, as categorias da autopercepção foram dicotomizadas em positiva (Muito Boa, Boa) e negativa (Regular, Ruim, Muito Ruim) como realizado em estudos anteriores<sup>18,12</sup>.

Foram coletadas informações sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele e renda mensal) visando caracterizar a população estudada. Os participantes deveriam informar sua idade em anos completos. Sobre a cor da pele deveriam informar se eram brancos, pretos, pardos ou amarelos. Em relação à renda mensal foi levado em consideração o salário-mínimo brasileiro de R\$1.045,00 referente ao ano de 2020. Os entrevistados possuíam as seguintes opções de escolha: Não possui renda; menor que R\$1.045,00; de R\$1.045,00 até R\$2.090,00; de R\$2.090,00 até R\$3.135,00; de R\$3.135,00 até R\$4.180,00; e maior que R\$4.180,00. Para fins de análise estatística, as variáveis foram dicotomizadas em salário de até R\$2.090,00 e superior a R\$2.090,00.

O nível de atividade física foi avaliado pela versão curta do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), validada para adultos brasileiros<sup>19</sup>, o qual avalia o número de dias e tempo em minutos de atividade física praticada em intensidade moderada e vigorosa. Foram classificados como fisicamente ativos aqueles que realizassem ao menos 150 minutos de atividades moderadas, 75 minutos de atividades vigorosas ou que atingissem uma combinação equivalente de atividade física moderada e vigorosa ao longo da semana<sup>20</sup>.

Visando identificar o consumo de álcool os discentes foram questionados sobre a frequência com que realizavam ingestão de bebidas alcoólicas (nunca; mensalmente ou menos; de 2 a 4 vezes no mês; 2 a 3 vezes na semana; 4 vezes ou mais na semana). Para

---

fins de análise a variável foi agrupada em: Nunca, mensalmente (uma vez no mês e de 2 a 4 vezes no mês) e semanalmente (2 a 3 vezes na semana e 4 vezes ou mais na semana).

Os discentes foram questionados sobre o uso de tabaco, os quais deveriam responder se faziam consumo periódico ou ocasional (fumavam em reuniões com amigos, bares ou festas) de tabaco. Caso realizem uso ocasional foram considerados como fumantes para a presente pesquisa.

Foi solicitado um relato de doenças diagnosticadas por um profissional da saúde, dentre as quais estavam listadas as seguintes opções: doenças oosteoarticulares; câncer; diabetes; bronquite ou asma; tuberculose; hipertensão; doenças cardiovasculares; depressão; ansiedade; derrame, AVC ou isquemia cerebral, e Outros. Para as análises de associação foi levado em consideração a quantidade de doenças relatadas pelos universitários.

Os dados foram tabulados no Microsoft Excel® e exportados para o IBM SPSS *Statistics* 20.0, adotando nível de significância de 5%. A análise dos dados foi realizada por meio da estatística descritiva (frequências, média e desvio padrão) e inferencial. O teste U de Mann-Whitney foi utilizado para identificar as diferenças entre as médias, e o Qui-quadrado para identificar associações entre as variáveis. A regressão logística, bruta e ajustada por todas as variáveis independentes, foi empregada para estimar a razão de *odds* (RO) e os intervalos de confiança de 95% (IC95%).

## **RESULTADOS**

Participaram do estudo 450 estudantes universitários. Na tabela 1 são apresentadas informações referentes às características da amostra total e estratificada por sexo. A amostra total foi constituída principalmente por mulheres (72,7%), com média de idade de 22,9 (5,6) anos, cor da pele branca (74,4%), renda mensal entre um e dois salários-mínimos (36%), autopercepção de saúde positiva (67,6%), com nenhuma doença diagnosticada (40,7%), não fumante (82,7%), que fazia ingestão de bebidas alcoólicas de 2 a 3 vezes no mês (32,7%) e insuficientemente ativos (55,6%). Na amostra estratificada por sexo foi verificado que os homens eram mais velhos, com maior renda mensal, autopercepção de saúde positiva, fumavam mais e praticavam mais atividade física. Já as mulheres apresentavam maior quantidade de doenças.

**Tabela 1. Frequências da autopercepção de saúde, comportamentos de risco modificáveis e quantidade de doenças diagnosticadas dos discentes da Unoesc campus Xanxerê**

<b>Variáveis</b>	<b>Total (n=450) x̄ (dp)</b>	<b>Masculino (n=123) x̄ (dp)</b>	<b>Feminino (n=327) x̄ (dp)</b>	<b>p-valor</b>
<b>Idade</b>	22,9 (5,6)	24,1 (6,6)	22,4 (5,0)	0,002
<b>Etnia</b>				0,190
Branco	335 (74,4)	84 (68,3)	251 (76,8)	
Preto	6 (1,3)	3 (2,4)	3 (0,9)	
Pardo	100 (22,2)	34 (27,6)	66 (20,2)	
Amarelo	9 (2,0)	2 (1,6)	7 (2,1)	
<b>Renda mensal</b>				<0,001
Não possui	148 (32,9)	37 (30,1)	111 (33,9)	
Até 1 salário-mínimo	99 (22,0)	13 (10,6)	86 (26,3)	
De 1 a 2 salários-mínimos	162 (36,0)	52 (42,3)	110 (33,6)	
Entre 2 e 3 salários-mínimos	30 (6,7)	14 (11,4)	16 (4,9)	
Mais que 3 salários-mínimos	11(2,4)	7 (5,7)	4 (1,2)	
<b>Autopercepção de saúde</b>				0,004
Positiva	304 (67,6)	96 (78,0)	208 (63,6)	
Negativa	146 (32,4)	27 (22,0)	119 (36,4)	
<b>Quantidade de doenças</b>				0,005
Nenhuma	183 (40,7)	67 (54,5)	116 (35,5)	
Uma doença	155 (34,4)	36 (29,3)	119 (36,4)	
Duas doenças	77 (17,1)	15 (12,2)	62 (19,0)	
Três doenças	27 (6,0)	4 (3,3)	23 (7,0)	
Quatro ou mais doenças	8 (1,8)	1 (0,8)	7 (2,1)	
<b>Fumante</b>				0,015
Sim	78 (17,3)	30 (24,4)	48 (14,7)	
Não	372 (82,7)	115 (75,6)	279 (85,3)	
<b>Frequência de ingestão alcoólica</b>				0,055
Nunca	112 (24,9)	40 (32,5)	72 (22,0)	
Mensalmente	131 (29,1)	26 (21,1)	105 (32,1)	
2 a 3 vezes no mês	147 (32,7)	37 (30,1)	110 (33,6)	
2 a 3 vezes na semana	56 (12,4)	19 (15,4)	37 (11,3)	
4 vezes ou mais na semana	4 (0,9)	1 (0,8)	3 (0,9)	
<b>Atividade Física</b>				0,001
Ativo	200 (44,4)	74 (60,2)	126 (38,5)	
Insuficientemente ativo	250 (55,6)	49 (39,8)	201 (61,5)	

n: número de participantes; x̄: média; dp: desvio padrão

Na tabela 2 é possível observar que, na análise bruta, ser mulher, possuir doenças, consumir bebidas alcoólicas e ser fisicamente inativo se associaram a autopercepção de saúde negativa. Na análise ajustada, observou-se que indivíduos com três doenças ou mais apresentam 2,8 vezes mais chances de ter autopercepção de saúde negativa. Aqueles que fazem ingestão de bebidas alcoólicas semanalmente apresentam 3,15 vezes mais chances de autorrelatar a percepção de saúde de forma negativa. Além disso, aqueles insuficientemente ativos possuem 2,54 vezes mais chances de ter autopercepção de saúde negativa.

**Tabela 2. Associação isolada e ajustada da autopercepção de saúde negativa em discentes do ensino superior.**

Variáveis	Autopercepção de saúde negativa	
	Bruta OR (IC95%)	Ajustada OR (IC95%)*
<b>Idade</b>	1,00 (0,96 – 1,03)	1,01 (0,97 – 1,05)
<b>Sexo</b>		
Masculino	1	1
Feminino	<b>2,03 (1,25 – 3,30)</b>	1,67 (0,98 – 2,85)
<b>Renda mensal</b>		
Maior que R\$2.090,00	1	1
Até R\$2.090,00	0,85 (0,42 - 1,72)	0,96 (0,44 – 2,12)
<b>Quantidade de doenças</b>		
Nenhuma	1	1
Uma a duas doenças	<b>1,66 (1,08 – 2,55)</b>	1,40 (0,89 – 2,21)
Três doenças ou mais	<b>2,81 (1,34 – 5,91)</b>	<b>2,79 (1,26 – 6,19)</b>
<b>Fumante</b>		
Não	1	1
Sim	0,68 (0,41 – 1,12)	0,75 (0,43 – 1,32)
<b>Ingestão de bebida alcoólica</b>		
Nunca	1	1
Mensalmente	1,48 (0,90 – 2,45)	1,42 (0,84 – 2,41)
Semanalmente	<b>3,14 (1,62 – 6,13)</b>	<b>3,15 (1,54 – 6,44)</b>
<b>Atividade física</b>		
Ativo	1	1
Insuficientemente ativo	<b>2,44 (1,61 – 3,71)</b>	<b>2,54 (1,62 – 3,98)</b>

OR: Odds Ratio; IC95%: Intervalo de confiança de 95%; \*: Ajustado por todas as variáveis.  
Hosmer-Lemeshow = 0,428



## DISCUSSÃO

No presente estudo foi possível observar que três em cada 10 acadêmicos possuem autopercepção de saúde negativa (32,4%), sendo superior nas mulheres (36,4%) quando comparada aos homens (22,0%). Além disso, indivíduos com três doenças ou mais (OR = 2,79), que consomem bebidas alcoólicas semanalmente (OR = 3,15) insuficientemente ativos (OR = 2,54) tiveram mais chances de apresentar autopercepção negativa de saúde.

A prevalência de autopercepção negativa de saúde, observada neste estudo, pode ser considerada elevada, por estar próxima a valores máximos (38,2%) apresentados em revisão sistemática<sup>12</sup>. Todavia, em estudo realizado por Ferreira et al.<sup>14</sup>, foram observadas prevalências de autopercepção negativas de 47,3%. Cabe destacar que a população acadêmica tende a apresentar diversos comportamentos (não utilização de cinto de segurança ao dirigir, consumo de bebidas alcoólicas de forma social, abusiva e associada ao uso de automóvel, alimentação inadequada, relações sexuais sem proteção) que podem colaborar para um quadro de saúde ruim<sup>15</sup>. Desta forma, as universidades devem conhecer os hábitos de vida de seus discentes, para que com isso possam desenvolver intervenções visando aprimorar a qualidade de vida dessa população.

Foi observada associação positiva entre autopercepção de saúde negativa e possuir três ou mais doenças. No presente estudo as doenças com maior frequência de relato por parte dos universitários foram a ansiedade e depressão (dados não apresentados), doenças psicológicas estas que podem influenciar a autopercepção de saúde. Resultados apresentados em uma meta-análise apontaram, em universitários brasileiros, prevalências de ansiedade, depressão e comportamentos suicidas de 37,75%, 28,51% e 9,10%, respectivamente<sup>21</sup>. Além do mais, Ferreira et al.<sup>12</sup> demonstraram que estresse intenso e queixas com a saúde também foram aspectos associados à autopercepção negativa de saúde em universitários. Todavia, apesar do número elevado de acadêmicos que relataram possuir doenças psicológicas, também é necessário levar em consideração o efeito que outras doenças podem apresentar na percepção que o indivíduo possui de sua saúde. Estudantes expostos à vida acadêmica, quando comparado aos ingressantes, possuem maiores taxas de dislipidemias<sup>16</sup>, aspecto este que colabora para um risco aumen-



---

tado no desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Por sua vez, indivíduos com ao menos uma DCNT possuem 5,3 vezes mais chances de autorrelatar negativamente sua saúde<sup>22</sup>. Todavia, não se observam estudos na literatura que revelem quais doenças, sejam elas DCNT ou psicológicas, mais têm afetado na autopercepção de saúde dos universitários.

Além das doenças, outro aspecto que se associou positivamente com a autopercepção negativa de saúde foi o consumo semanal de bebidas alcoólicas. Resultado este que vai ao encontro ao observado à dados apresentados em revisão sistemática<sup>12</sup>. Durante a jornada acadêmica o estudante é imposto à altos níveis de estresse, conforme destacado no estudo de Ferro et al.<sup>23</sup>, no qual universitários com níveis elevados de estresse possuem 3,75 vezes mais chances de realizar consumo abusivo de álcool. Todavia, cabe destacar que o consumo de bebidas alcoólicas se apresenta como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças, sendo responsável por quase 10% das mortes no mundo em indivíduos de 15 a 49 anos<sup>13</sup>. Desta forma, torna-se necessário o entendimento dos fatores que podem estar levando os universitários a fazer uso constante de bebidas alcoólicas.

Também se observou uma associação positiva entre a autopercepção negativa de saúde com baixa atividade física, revelando que acadêmicos insuficientemente ativos possuíam mais chances de autopercepção negativa de saúde. A literatura é bem documentada sobre os efeitos negativos que os baixos níveis de atividade física propiciam na autopercepção de saúde da população de modo geral<sup>22,9,10,11</sup> e em universitários<sup>12,14</sup>. Tal fato não é surpresa, tendo em vista que a atividade física apresenta relações de dose-resposta com reduções de risco de mortalidade de 20 a 30%, além de se associar de forma dose-dependente com vários desfechos para a saúde (DNCT, mortalidade por todas as causas, autopercepção de saúde e etc.) e a reduzir os riscos do desenvolvimento de depressão<sup>24</sup>. Não obstante, a prática de atividade física se apresenta como uma mediadora entre relações sociais e a autopercepção de saúde<sup>25</sup>. Através dos aspectos supracitados, demonstra-se os benefícios biopsicossociais da prática de atividade física propicia para a saúde. Desta forma, às instituições de ensino devem se atentar ao desenvolvimento de programas e intervenções visando aumentar os níveis de atividade física de seus alunos, visto que a atividade física realizada em níveis adequados colabora para a saúde mental<sup>26,27</sup>, qualidade de vida<sup>28</sup> e prevenção de DCNT<sup>20</sup>.

O presente estudo contribui no entendimento de alguns hábitos de vida que influenciam diretamente na saúde dos universitários, bem como as prevalências da autopercepção de saúde negativa e quais são os fatores que a influenciam. Além disso destaca-se a importância de a amostra ser representativa da instituição de ensino avaliada, o que possibilita um melhor entendimento por parte da universidade e dos professores em busca de desenvolver projetos e orientações que visem sanar as dificuldades relativas à percepção de saúde dos acadêmicos. Todavia o presente estudo não é livre de limitações, tendo em vista que fatores que podem afetar a autopercepção de saúde como o comportamento sedentário, hábitos alimentares e tempo de sono não foram contemplados no presente estudo. Desta forma, recomenda-se para estudos futuros um delineamento longitudinal, no qual seja realizado o acompanhamento do acadêmico desde o ingresso no curso de graduação até o momento de sua formatura, para que possibilite analisar as variações dos hábitos de vida desta população e como a autopercepção de saúde se comporta ao longo do curso. Não obstante, os dados apresentados no presente estudo foram coletados antes do início da pandemia ocasionada pelo Covid-19, sendo assim deve-se ter cautela ao interpretar os dados. Tendo em vista que diversos comportamentos de vida foram alterados durante o período pandêmico, o que conseqüentemente vai refletir na autopercepção de saúde dos universitários. Sendo assim, torna-se necessário o desenvolvimento de mais estudos visando identificar como a autopercepção de saúde e fatores associados vem se apresentado na população de universitários após o isolamento social.

## **CONCLUSÃO**

Foi observado que três em cada 10 acadêmicos apresentam autopercepção de saúde negativa. Acadêmicos com três doenças ou mais apresentam uma maior autopercepção de saúde negativa. Não obstante, foi observado que hábitos de vida modificáveis como os baixos níveis de atividade física e consumo de bebidas alcoólicas semanais também estiveram positivamente associados à autopercepção de saúde negativa dos universitários. Estes fatores podem afetar no desenvolvimento de doenças, sendo assim, mudanças de hábitos são necessárias para contribuir para o aprimoramento do estado de saúde.

---

## **AGRADECIMENTOS**

Os autores agradecem ao Programa de Bolsas Universitárias de Santa Catarina (Unie-  
du)/Fundo de Apoio à Manutenção e ao Desenvolvimento da Educação Superior (Fum-  
des) e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela  
concessão de bolsas de estudo em para estudantes de graduação e pós-graduação.

## **REFERÊNCIAS**

1. Reichert, F. F., Loch, M. R., & Capilheira, M. F. (2012). Autopercepção de saúde em adoles-  
centes, adultos e idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, 3353-3362.
2. Brasil. Ministério da Saúde. VIGITEL Brasil, 2021: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção  
para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico: estimativas sobre frequência e distribui-  
ção sócio-demográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais  
dos 26 Estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health interview surveys: Towards international har-  
monization of methods and instruments. World Health Organization; 1996.
4. Mavaddat, N., Valderas, J. M., Van Der Linde, R., Khaw, K. T., & Kinmonth, A. L. (2014).  
Association of self-rated health with multimorbidity, chronic disease and psychosocial  
factors in a large middle-aged and older cohort from general practice: a cross-sectional  
study. *BMC family practice*, 15(1), 1-11.
5. Song, X., Wu, J., Yu, C., Dong, W., Lv, J., Guo, Y., ... & Li, L. (2018). Association between  
multiple comorbidities and self-rated health status in middle-aged and elderly Chinese:  
the China Kadoorie Biobank study. *BMC Public Health*, 18(1), 1-24.

6. Tavenier, J., Rasmussen, L. J. H., Tolstrup, J., Petersen, J., Sobocki, J., Pisinger, C., ... & Gamst-Jensen, H. (2022). Self-rated health and chronic inflammation are related and independently associated with hospitalization and long-term mortality in the general population. *Scientific Reports*, 12(1), 1-11.
7. Xiong, S., Wang, Z., Lee, B., Guo, Q., Peoples, N., Jin, X., ... & Yan, L. L. (2022). The association between self-rated health and all-cause mortality and explanatory factors in China's oldest-old population. *Journal of global health*, 12.
8. BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Censo da Educação Superior 2020: notas estatísticas. Brasília, DF: Inep, 2022.
9. Pavão, A. L. B., Werneck, G. L., & Campos, M. R. (2013). Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(4), 723-734.
10. Lindemann, I. L., Reis, N. R., Mintem, G. C., & Mendoza-Sassi, R. A. (2019). Autopercepção da saúde entre adultos e idosos usuários da Atenção Básica de Saúde. *Ciencia & saude coletiva*, 24, 45-52.
11. Andrade, G. F. D., Loch, M. R., & Silva, A. M. R. (2019). Mudanças de comportamentos relacionados à saúde como preditores de mudanças na autopercepção de saúde: estudo longitudinal (2011-2015). *Cadernos de Saúde Pública*, 35.
12. Ferreira, M. S., Farias, G. S., Nunes, S. A. N., Papini, C. B., & de Sousa, T. F. (2021). Self-rated health in university students: a systematic review. *Saúde em Revista*, 21(1), 195-213.
13. Griswold, M. G., Fullman, N., Hawley, C., Arian, N., Zimsen, S. R., Tymeson, H. D., ... & Farioli, A. (2018). Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 392(10152), 1015-1035.

- 
14. Ferreira, M. S., Nunes, S. A. N., Papini, C. B., & Sousa, T. F. D. (2022). Prevalence of negative self-rated health in university students and its relationship with the co-occurrence of risk behaviors. *Journal of Physical Education*, 33.
15. Lima, C. A. G., Maia, M. D. F. D. M., Tolentino, T. M., Brito, M. F. S. F., Pinho, L. D., & Silveira, M. F. (2018). Prevalência de comportamento de risco em uma população de universitários brasileiros. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 19(2), 278-292.
16. Brandão, M. P., Pimentel, F. L., & Cardoso, M. F. (2011). Impact of academic exposure on health status of university students. *Revista de Saúde Pública*, 45, 49-58.
17. Luiz, R. R., & Magnanini, M. M. (2000). A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. *Cad. saúde colet.*,(Rio J.), 9-28.
18. Pinto, A. A., Barbosa, R. M. D. S. P., Nahas, M. V., & Pelegrini, A. (2017). Prevalência e fatores associados à autopercepção negativa de saúde em adolescentes da região Norte do Brasil. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*, 19(4), 65-73.
19. Matsudo, S., Araújo, T., Marsudo, V., Andrade, D., Andrade, E., & Braggion, G. (2001). Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev. bras. ativ. fís. saúde*, 05-18.
20. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2020.
21. Demenech, L. M., Oliveira, A. T., Neiva-Silva, L., & Dumith, S. C. (2021). Prevalence of anxiety, depression and suicidal behaviors among Brazilian undergraduate students: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 282, 147-159.

22. Szwarcwald, C. L., Damacena, G. N., Souza Júnior, P. R. B. D., Almeida, W. D. S. D., Lima, L. T. M. D., Malta, D. C., ... & Pereira, C. A. (2015). Determinantes da autoavaliação de saúde no Brasil e a influência dos comportamentos saudáveis: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18, 33-44.
23. Ferro, L. R. M., Trigo, A. A., Oliveira, A. J., de Almeida, M. A. R., Tagava, R. F., Meneses-Gaya, C., & Rezende, M. M. (2019). Estresse percebido e o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários. *Saúde e Pesquisa*, 12(3), 573-581.
24. Warburton, D. E., & Bredin, S. S. (2019). Health benefits of physical activity: A strengths-based approach. *Journal of clinical medicine*, 8(12), 2044.
25. Loch, M. R., Souza, R. K. T. D., Mesas, A. E., González, A. D., & Rodriguez-Artalejo, F. (2015). Association between social capital and self-perception of health in Brazilian adults. *Revista de saúde publica*, 49.
26. Liu, X. Q., Guo, Y. X., Zhang, W. J., & Gao, W. J. (2022). Influencing factors, prediction and prevention of depression in college students: A literature review. *World Journal of Psychiatry*, 12(7), 860.
27. Sabe, M., Chen, C., Sentissi, O., Deenik, J., Vancampfort, D., Firth, J., ... & Solmi, M. (2022). Thirty years of research on physical activity, mental health, and wellbeing: A scientometric analysis of hotspots and trends. *Frontiers in public health*, 10, 943435.
28. Abrantes, L. C. S., de Souza de Moraes, N., Gonçalves, V. S. S., Ribeiro, S. A. V., de Oliveira Sedyama, C. M. N., do Carmo Castro Franceschini, S., ... & Priore, S. E. (2022). Physical activity and quality of life among college students without comorbidities for cardiometabolic diseases: systematic review and meta-analysis. *Quality of Life Research*, 31(7), 1933-1962.