

Percepção negativa de saúde e fatores associados em acadêmicos de Educação Física

Negative self-perceived health and associated factors in Physical Education academics

Dayana Chaves Franco^{1,2}, Marcos Santana Dias², Thiago Ferreira de Sousa^{1,2,3}

¹Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) – Uberaba (MG), Brasil.

²Grupo de Pesquisa em Atividade Física e Saúde, Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) – Ilhéus (BA), Brasil.

³Centro de Formação de Professores, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) – Amargosa (BA), Brasil.

DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v43i3.1083>

RESUMO

Introdução: A autoavaliação do estado de saúde tem sido utilizada em estudos epidemiológicos e representa uma medida de estimativa do nível de saúde. **Objetivo:** Identificar a prevalência e os fatores associados a autoavaliação negativa de saúde em universitários de um curso de Educação Física. **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal, realizado com universitários de um curso de Educação Física. A variável dependente foi a auto avaliação de saúde e as variáveis independentes foram sexo, faixa etária, situação conjugal, tempo na universidade, atividade física de lazer, ingestão de frutas/sucos e verduras/saladas, consumo bebidas alcoólicas, índice de massa corporal, auto avaliação de tempo para relaxar e nível de estresse. Utilizou-se a estatística descritiva e as Razões de Prevalências (RP), estimadas pela regressão de *Poisson*, nas análises brutas e ajustadas, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Participaram do estudo 111 universitários, com média de idade de 24,7 anos. A prevalência de autoavaliação negativa de saúde foi de 10,1%. Foram associados com maiores prevalências de autoavaliação negativa de saúde os universitários que relataram o consumo irregular de verduras/saladas (RP=9,59; IC95%=1,64-55,96), que estavam com excesso de peso (RP=3,81; IC95%=1,03-14,12), com nível de estresse negativo (RP=8,34; IC95%=2,96-23,48), por outro lado, com menor RP os estudantes de maior faixa etária (RP=0,17; IC95%=0,03-0,82). **Conclusão:** A prevalência de autoavaliação negativa de saúde foi baixa e os fatores associados a esse desfecho relacionaram-se aos componentes relacionados a alimentação, ao estado nutricional e autoavaliação de estresse na vida.

Palavras-chave: estudantes; educação física e treinamento; comportamentos relacionados com a saúde; estilo de vida.

ABSTRACT

Introduction: The self-rated health has been used in epidemiological studies and represents a measure that indicates the status health overall. **Objective:** To identify the prevalence and factors associated with negative self-rated health in university students of a Physical Education course. **Methods:** Cross-sectional epidemiological study carried out with university students of a Physical Education course. The self-rated health was dependent variable and independent variables were gender, age range, marital status, college time, leisure-in-time physical activity, fruit/juice intake, vegetable/salad intake, alcohol consumption, body mass index, self-evaluation of time to relax and stress level. The Prevalence Ratios (PR), estimated by Poisson regression, were used in the crude and adjusted analyzes, with a significance level of 5%. **Results:** Participated 111 university students, with a mean age of 24.7 years. The prevalence of negative self-rated health was 10.1%. The negative perception of health was associated with the students that reported the irregular consumption of vegetables/salads (PR=9.59; 95%CI=1.64-55.96), that were body mass excess (PR=3.81; 95%CI=1.03-14.12), with negative self-evaluation of stress (PR=8.34; 95%CI=2.96-23.48) and with lower RP the students of higher age group (PR=0.17; 95%CI=0.03-0.82). **Conclusion:** The prevalence of negative self-rated health was lower and factors associated were related the foods, nutritional status and negative self-rated stress.

Keywords: students; physical education and training; health behavior; life style.

Recebido em: 28/11/2017

Revisado em: 18/05/2018

Aprovado em: 23/07/2018

Autor para correspondência: Dayana Chaves Franco – Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Avenida Tutunas, 490, Vila Celeste – CEP: 38061-500 - Uberaba (MG), Brasil – E-mail: dayanafranco18@gmail.com

Conflito de interesses: nada a declarar.

INTRODUÇÃO

A autoavaliação do estado de saúde tem sido utilizada em estudos epidemiológicos nacionais¹⁻⁶ e internacionais⁷⁻⁹, e representa uma medida simples e de fácil aplicação para a estimativa de associação com outras características relacionadas à saúde¹⁰, sendo recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS)¹¹. A percepção negativa de saúde associa-se com comportamentos de risco à saúde, como não praticar exercícios físicos regularmente e consumo de bebidas alcoólicas, e indicadores de morbidades, como o número de doenças crônicas, hospitalização nos últimos dois anos e comprometimento cognitivo¹². Além disso, os estudos têm evidenciado que a autoavaliação negativa de saúde é um importante preditor de mortalidade prematura^{13,14}.

Essa medida de avaliação da saúde é empregada em pesquisas de diversas populações, como em crianças⁹, adolescentes¹⁻³, adultos^{2,5}, e também em universitários^{4,6-8,15}. Para a população brasileira, o sistema de vigilância de saúde, o VIGITEL, para o ano de 2015, mostrou que a autoavaliação negativa de saúde entre os adultos foi de 4,4%¹⁶, porém, outra pesquisa mostrou prevalência de autoavaliação negativa de saúde de 40%⁵. As divergências entre as prevalências de autoavaliação de saúde entre os estudos podem ocorrer em virtude dos critérios de classificação, como a estimativa de autoavaliação negativa pelo relato de saúde ruim/muito ruim¹⁶, ou pelas respostas de opções regular/ruim², ou razoável/ruim⁵.

Entre os universitários os estudos ainda são escassos, as prevalências de autoavaliação negativa de saúde têm variado de 10,8% a 22,3%, em estudos nacionais e internacionais^{4,6,7,15,17}. Entre as pesquisas com esse grupo, observou-se que os fatores associados a autoavaliação negativa de saúde foram os universitários inativos no lazer^{4,6}, que relataram alimentação inadequada^{4,6}, que avaliaram o estresse como negativo^{4,8} e que estavam com sobrepeso ou obesidade^{4,8}.

O conhecimento sobre a autoavaliação negativa de saúde de estudantes universitários, torna-se fundamental, pois permite demonstrar para esse grupo, que está em processo de transição para o mercado de trabalho, a relação entre o período acadêmico e o nível de saúde. Esse diagnóstico em universitários da área de saúde, como estudantes de Educação Física, que apresentam um importante papel de promoção da saúde e formação do cidadão, pode contribuir com ações com foco em estratégias relacionadas a melhora ou manutenção da percepção de saúde desse grupo de instituições públicas. Deste modo, os objetivos deste estudo realizado com universitários de um curso de Educação Física de uma universidade pública do estado da Bahia, foram estimar a ocorrência (prevalência) e as características (fatores) associadas a autoavaliação negativa de saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, realizado em uma universidade pública da região sul do estado da Bahia. A população do estudo foi composta por 131 estudantes do curso de Educação Física da universidade, regularmente matriculados

no segundo semestre letivo do ano de 2014. Não participaram do estudo os alunos com matrícula especial ou ouvintes. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição sob o protocolo de número 340/09.

Para fins de realização do cálculo amostral, recorreu-se a equação proposta por Luiz e Magnanini¹⁸. Considerando a quantidade de universitários matriculados, erro aceitável de amostragem de três pontos percentuais, 95% de confiança e prevalência de autoavaliação negativa de saúde de 14,3%, proveniente de estudo prévio na mesma instituição deste estudo¹⁵, a amostra mínima necessária foi de 105 universitários.

A coleta de dados ocorreu nas dependências da universidade, nos meses de setembro e outubro do ano de 2014, em sua maioria no intervalo das aulas, sendo os participantes selecionados por conveniência. Os estudantes foram convidados pessoalmente e foram informados sobre os objetivos e relevância da pesquisa, e apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi assinado pelos participantes. Para a obtenção dos dados foi empregado o questionário utilizado por Sousa *et al.*¹⁹ em pesquisa anterior, que foi auto preenchido pelos universitários.

O desfecho investigado neste estudo foi a autoavaliação negativa de saúde, mensurada por uma pergunta referente a percepção sobre o nível de saúde global. Com as seguintes opções de resposta: *excelente, bom, regular e ruim*. Para a análise, as categorias foram reagrupadas em excelente/bom e regular/ruim, sendo essa última considerada como autoavaliação negativa de saúde.

As variáveis independentes foram as sociodemográficas, de vínculo com a universidade, comportamentais e de percepção, sendo: sexo (masculino e feminino); faixa etária dicotomizada com base a mediana (≤ 21 anos e ≥ 22 anos); situação conjugal (solteiro e casado); tempo na universidade (até 2 anos e 3 anos ou mais); atividade física de lazer (ativos no lazer aqueles que informaram praticar em pelo menos um dia da semana, nas duas últimas semanas, exercícios físicos, esportes, dança e ginástica, e inativos no lazer, aqueles que não praticavam)¹⁹; ingestão semanal de frutas/sucos (5 ou mais dias por semana e até 4 dias por semana)²⁰; ingestão de verduras/saladas (5 ou mais dias por semana e até 4 dias por semana)²⁰; consumo excessivo ocasional de bebidas alcoólicas, referente ao consumo de cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias em uma ocasião (sim e não)²¹; índice de massa corporal (IMC), obtido pelas medidas informadas pelos participantes da massa corporal e estatura, e classificados de acordo com a OMS²², em IMC de 18,5 a 24,9 kg/m² como peso normal e IMC de 25,0 ou mais kg/m², como excesso de peso. Para este estudo os universitários que apresentaram IMC até 18,4 kg/m² foram retirados das análises, em virtude da baixa frequência (n=4; 3,7%) e pela inviabilização de agrupamento com as outras categorias, pois os riscos à saúde do “baixo peso” divergem daqueles apresentados pelo sobrepeso/obesidade; autoavaliação de tempo para relaxar, classificados em negativo (nunca e às vezes) e positivo (sempre e quase sempre); nível de estresse percebido, categorizado em negativo (quase sempre estressado e

sempre estressado, com dificuldade para enfrentar a vida diária) e positivo (raramente estressado e às vezes estressado, vivendo razoavelmente bem).

As informações foram tabuladas no software *Excel*, versão 2007. Todas as análises foram realizadas no programa *SPSS*, versão 15.0. As análises univariadas incluíram as frequências absolutas e relativas, valores de média complementadas pelo desvio padrão, e as descrições dos valores mínimo e máximo. A medida de associação deste estudo foi a Razão de Prevalência (RP), nas análises brutas e multivariável (ajustada), por meio do teste de regressão de *Poisson* com variância robusta. O nível de significância empregado foi de 5%. Para a análise ajustada foi adotado o modelo de seleção de variáveis *backward*. Todas as variáveis foram para a análise multivariável e permaneceram no modelo ajustado aquelas que apresentaram valor de p do teste de *Wald* $<0,20^{23}$.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 111 universitários do curso de Educação Física. A participação de seis universitários a mais da amostra estimada, ocorreu em virtude do processo de seleção por conveniência. A média de idade de 24,7 anos ($\pm 6,6$; 18 a 46 anos). A Tabela 1 mostra as características da amostra, que foi composta por maioria de homens (69,4%), com idade até 21 anos (53,3%), solteiros (84,5%) e tempo de universidade com três anos ou mais (52,3%). Mais da metade dos universitários foram considerados ativos no lazer (58,6%), que consumiam frutas/sucos (52,3%) e verduras/saladas (53,2%) em cinco ou mais dias por semana, e não consumiam bebida alcoólica excessivamente em uma ocasião (63,6%). A maioria estava com o peso normal (66,3%), e auto avaliaram como positivo o tempo para relaxar (58,3%) e estresse (85,5%) (Tabela 1).

A prevalência de autoavaliação negativa de saúde entre os universitários do curso de Educação Física foi de 10,1%. As análises bruta e multivariada entre as variáveis exploratórias e a autoavaliação negativa de saúde são apresentadas na Tabela 2. Na análise multivariada os estudantes de faixa etária mais elevada associaram-se inversamente à autoavaliação negativa de saúde (RP=0,17; IC95%=0,03-0,82). Os universitários que relataram o consumo de verduras/saladas em frequência irregular de dias por semana (RP=9,59; IC95%=1,64-55,96) e que estavam com excesso de peso (RP=3,81; IC95%=1,03-14,12) apresentaram maiores prevalências de autoavaliação negativa de saúde. Os estudantes que relataram estresse negativo apresentaram prevalências oito vezes maiores (RP=8,34; IC95%=2,96-23,48) de avaliar a saúde como negativa (Tabela 2).

DISCUSSÃO

Foi encontrada uma prevalência baixa de autoavaliação negativa de saúde entre os universitários de Educação Física. Foram associados a essa autoavaliação de saúde os universitários com

consumo de verduras/saladas menor que cinco dias por semana, com excesso de peso corporal e estudantes que relataram nível de estresse negativo. Em contrapartida, os universitários de maior faixa etária foram associados inversamente a autoavaliação negativa de saúde.

Este estudo encontrou prevalência de autoavaliação negativa de saúde (10,1%) inferior a outros estudos, tanto com a população de adolescentes (12,1% a 15,8%)¹⁻³ quanto com a população de adultos^{2,5} (22,3% e 40%) brasileiros. Contudo, a proporção desta pesquisa foi menor que a prevalência de autoavaliação negativa de saúde (14,3%) do estudo realizado anteriormente com amostra de universitários do curso de Educação Física desta mesma instituição¹⁵. Pode-se notar o declínio da prevalência deste desfecho entre as pesquisas com estudantes de Educação Física, o que pode estar relacionado com o perfil de estilo de vida dos universitários deste curso, de maior envolvimento com práticas de atividades físicas no lazer²⁴, que podem contribuir com uma melhor autoavaliação de saúde⁴.

Em relação a faixa etária, neste estudo foi observado que os universitários de maior faixa etária apresentaram menor prevalência

Tabela 1: Descrição das características sociodemográficas, comportamentais e auto avaliadas em estudantes de Educação Física de uma instituição pública. Bahia. 2014.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	77	69,4
Feminino	34	30,6
Faixa etária (anos)		
Até 21	56	53,3
≥ 22	49	47,7
Situação conjugal		
Solteiro	93	84,5
Casado	17	15,5
Tempo de universidade (anos)		
Até 2	53	47,7
3 ou mais	58	52,3
Atividade física de lazer		
Ativo	65	58,6
Inativo	46	41,4
Ingestão de frutas/sucos (dias por semana)		
5 ou mais	57	52,3
Até 4	52	47,7
Ingestão de verduras/saladas (dias por semana)		
5 ou mais	58	53,2
Até 4	51	46,8
Consumo excessivo ocasional de bebidas alcoólicas		
Sim	40	36,4
Não	70	63,6
Índice de massa corporal (IMC)		
Peso normal	69	66,3
Excesso de peso	35	33,7
Auto avaliação de tempo para relaxar		
Negativo	45	41,7
Positivo	63	58,3
Nível de estresse		
Negativo	94	85,5
Positivo	16	14,5

%; Proporção.

de autoavaliação negativa de saúde, e assim corrobora com o estudo de Pengpid *et al.*⁸, com uma amostra de universitários de 26 países, da África, Ásia e Américas, que mostraram melhor avaliação de saúde para os estudantes de idade mais avançada. Por outro lado, em pesquisas anteriores com universitários de Educação Física¹⁵ e de diferentes cursos⁴, da mesma instituição deste estudo, não foi observada associada da idade com autoavaliação negativa de saúde. Possíveis diferenças quanto a associação entre a idade e autoavaliação de saúde, em universitários, podem estar condicionadas ao perfil etário desse grupo, de predomínio de jovens. Assim possíveis tendências de maiores prevalências de autoavaliação negativa de saúde com o aumento da idade, conforme observado em pesquisas de base populacional não foram observadas^{2,5,25}.

Alguns estudos mostram a associação entre hábitos alimentares inadequados e a autoavaliação negativa de saúde^{6,26}. No presente estudo, o consumo irregular de verduras/saladas foi associado com a autoavaliação negativa de saúde, o que corrobora com o

estudo de Sousa, Fonseca e Barbosa⁴, realizado em uma universidade da região nordeste do Brasil, com os estudantes que relataram o consumo insuficiente de hortaliças associados a autoavaliação regular de saúde. Os hábitos alimentares inadequados tendem associar-se com doenças, como a diabetes tipo 2, hiperlipidemia e fatores de risco trombóticos e de inflamação endotelial, precursores de doenças vasculares²⁷, assim universitários com esses hábitos podem apresentar maior suscetibilidade a riscos de saúde e possibilidade de auto avaliar a saúde como negativa.

Neste estudo, os universitários com excesso de peso corporal foram associados com a autoavaliação negativa de saúde, quando comparados com seus pares sem excesso de peso, conforme também observado em outros estudos com universitários^{4,8}, e também com adolescentes¹ e adultos²⁸. O sobrepeso e a obesidade podem levar a graves problemas de saúde, como o surgimento de doenças crônicas não-transmissíveis, como infarto do miocárdio²⁹, e também aumenta o risco de mortalidade por todas as

Tabela 2: Associação entre as variáveis exploratórias e a percepção negativa de saúde entre em estudantes de Educação Física de uma instituição pública. Bahia. 2014.

Variáveis	Percepção negativa de saúde					
	N	%	RP bruta (IC95%)	p	RP ajustada (IC95%)	p
Sexo						
Masculino	77	10,4	1,00	0,87	1,00	0,69
Feminino	34	9,4	0,90 (0,26; 3,18)		0,73 (0,16; 3,39)	
Faixa etária (anos)						
Até 21	56	10,9	1,00	0,41	1,00	0,03
≥22	49	6,3	0,57 (0,15; 2,17)		0,17 (0,03; 0,82)	
Situação conjugal						
Solteiro	93	11,0	1,00	0,54	1,00	0,97
Casado	17	5,9	0,53 (0,07; 3,91)		0,95 (0,09; 10,58)	
Tempo de universidade (anos)						
Até 2	53	7,8	1,00	0,47	1,00	0,07
3 ou mais	58	12,2	1,54 (0,48; 4,95)		3,88 (0,90; 16,73)	
Atividade física de lazer						
Ativo	65	14,3	1,00	0,57	1,00	0,35
Inativo	46	9,5	1,51 (0,36; 6,27)		2,33 (0,39; 13,86)	
Ingestão de frutas/sucos (dias por semana)						
5 ou mais	57	5,4	1,00	0,10	1,00	0,27
Até 4	52	15,7	2,93 (0,82; 10,44)		3,04 (0,42; 22,21)	
Ingestão de verduras/saladas (dias por semana)						
5 ou mais	58	5,3	1,00	0,09	1,00	0,01
Até 4	51	16,0	3,04 (0,85; 10,84)		9,59 (1,64; 55,96)	
Consumo excessivo ocasional de bebidas alcoólicas						
Sim	40	7,7	1,00	0,53	1,00	0,07
Não	70	11,6	1,51 (0,42; 5,35)		0,68 (0,82; 91,25)	
Índice de massa corporal (IMC)						
Peso normal	69	5,9	1,00	0,16	1,00	0,04
Excesso de peso	35	14,3	2,43 (0,70; 8,48)		3,81 (1,03; 14,12)	
Auto avaliação de tempo para relaxar						
Negativo	45	11,4	1,00	0,78	1,00	0,76
Positivo	63	9,7	0,85 (0,28; 2,62)		1,36 (0,18; 10,10)	
Nível de estresse						
Negativo	94	7,5	1,00	0,02	1,00	<0,01
Positivo	16	26,7	3,54 (1,18; 10,65)		8,34 (2,96; 23,48)	

RP: Razões de Prevalências; IC95%: Intervalo de Confiança a 95%.

causas³⁰. Além disso, a insatisfação com a imagem corporal, em decorrência do excesso de peso, pode favorecer a autoavaliação negativa de saúde, pois padrões estéticos de corpo saudável são culturalmente direcionados a um perfil de magreza³¹.

Outro achado do presente estudo foi a associação dos universitários com nível de estresse negativo com a autoavaliação negativa de saúde. Outros estudos com universitários do curso de Educação Física³² e de diferentes cursos⁴ mostraram a mesma associação, sendo tal característica também corroborada com pesquisas conduzidas em adolescentes^{3,8} e adultos³³. O estresse elevado pode provocar o aparecimento de doenças como depressão e ansiedade³⁴, e essas disfunções psicológicas em nível negativo podem também estar associadas com casos de mortalidade³⁵, deste modo, sendo interessante o diagnóstico e monitoramento da autoavaliação de saúde, pois é um importante preditor de problemas relacionados à saúde individual³⁶.

Este estudo apresenta limitações, dentre elas o delineamento transversal, que impossibilita relações de causalidade, e a amostra não ser composta por estudantes de outros cursos. No entanto, a elevada taxa de participação de estudantes do curso representa

um importante ponto forte, pois permite generalizar as informações apresentadas para a população alvo, além disso, o período curto de coleta de dados também contribuiu com a qualidade das informações desta pesquisa, evitando possíveis vieses referentes as mudanças comportamentais ou perceptivas em virtude do fim do semestre letivo e aumento das obrigações acadêmicas.

Conclui-se que a prevalência de autoavaliação negativa de saúde neste estudo foi baixa, sendo os fatores associados com maiores prevalências ao desfecho deste estudo, características referentes ao comportamento individual (consumo irregular de verduras/saladas), ao estado nutricional (excesso de peso corporal) e perceptivas, sobre julgamento do estresse na vida como negativo. Por outro lado, fazer parte do grupo de maior faixa etária foi associado com menor prevalência de autoavaliação negativa de saúde. É importante a implementação de intervenções, com foco na manutenção ou diminuição dos níveis de autoavaliação negativa de saúde entre os universitários desta universidade, assim como a realização de outras pesquisas com estudantes de Educação Física de outras instituições, de modo a caracterização sobre o conhecimento científico sobre o nível de saúde desse grupo durante o período acadêmico.

REFERÊNCIAS

- Mendonça G, Farias Júnior JC. Percepção de saúde e fatores associados em adolescentes. *Rev Bras Ativ Fis e Saúde*. 2012;17(3):174-80. <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.v.17n3p174-180>
- Reichert FF, Loch MR, Capilheira MF. Auto percepção de saúde em adolescentes, adultos e idosos. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(12):3353-62. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001200020>
- Sousa TF, Silva KS, Garcia LMT, Del Duca GF, Oliveira ESA, Nahas MV. Autoavaliação de saúde e fatores associados em adolescentes do estado de Santa Catarina, Brasil. *Rev Paul Pediatr*. 2010;28(4):333-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822010000400008>
- Sousa TF, Fonseca SA, Barbosa AR. Regular and negative self-rated health in students from a public university from Northeastern, Brazil: prevalence and associated factors. *Acta Sci*. 2014;36(2):185-94. <http://dx.doi.org/10.4025/actascihealthsci.v36i2.19171>
- Pavão ALB, Werneck GL, Campos MR. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(4):723-34. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000400010>
- Freire LM, Dalamaria T, Cunha MA, Souza OF. Self-Rated Health in University Students from Rio Branco in the Western Brazilian Amazon. *Health*. 2014;6:2245-9. <http://dx.doi.org/10.4236/health.2014.616260>
- El-Ansari W, Stock C. Gender Differences in Self-Rated Health among University Students in England, Wales and Northern Ireland: Do Confounding Variables Matter? *Global J Health Sci*. 2016;8(11):168-77. <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v8n11p168>
- Pengpid S, Peltzer K, Samuels TA, Gasparishvili A. Factors associated with self-rated health status among university students from 26 low, middle and high income countries. *J Psychol Africa*. 2015;25(5):448-53. <http://dx.doi.org/10.1080/14330237.2015.1101274>
- Herman KM, Sabiston CM, Tremblay A, Paradis G. Self-Rated Health in Children at Risk for Obesity: Associations of Physical Activity, Sedentary Behavior, and BMI. *J Phys Act Health*. 2014;11(3):543-52. <http://dx.doi.org/10.1123/jpah.2012-0124>
- Mikolajczyk, RT, Brzoska, P, Maier C, Ottova V, Meier S, Dudziak U, et al. Factors associated with self-rated health status in university students: A cross-sectional study in three European countries. *BMC Public Health*. 2008;8:215. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-8-215>
- World Health Organization (WHO). Health interview surveys: toward international harmonization of methods and instruments. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/107328>. Acesso em: 25 out. 2017.
- Feng Q, Zhu H, Zhen Z, Gu D. Self-Rated Health, Interviewer-Rated Health, and Their Predictive Powers on Mortality in Old Age. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2016;71(3):538-50. <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbu186>
- Burström B, Fredlund P. Self rated health: Is it as good a predictor of subsequent mortality among adults in lower as well as in higher social classes? *J Epidemiol Community Health* 2001;55(11):836-40. <http://dx.doi.org/10.1136/jech.55.11.836>
- Razzaque A, Mustafa AH, Streatfield PK. Do self-reported health indicators predict mortality? Evidence from Matlab, Bangladesh. *J Biosoc Sci*. 2014;46(5):621-34. <http://dx.doi.org/10.1017/S0021932013000448>
- Sousa TF. Autoavaliação do nível de saúde em estudantes de educação física. *Saúde Pesquisa*. 2009;2(1):17-21.
- Brasil. Ministério da Saúde. VIGITEL Brasil 2016: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sócio-demográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 Estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

17. Monteiro LZ, Varela AR, Carneiro AML, Alves LR, Góis RFG, Lima TB. Use of tobacco and alcohol among healthcare students. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2018;31(1):19. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2018.6475>
18. Luiz RR, Magnanini MF. A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. *Cad Saúde Colet*. 2000;8(2):9-28.
19. Sousa TF, Santos SFS, Pie ACS, Rossato LC. Associação entre indicadores de prática de atividades físicas na adolescência com o nível atual de prática de atividades físicas no lazer em acadêmicos de um curso de Educação Física no nordeste do Brasil. *Rev Pensar Prática*. 2009;12(3):1-12. <https://dx.doi.org/10.5216/rpp.v12i3.6521>
20. Brasil. Ministério da Saúde. VIGITEL Brasil 2006: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sócio-demográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 Estados brasileiros e no Distrito Federal em 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
21. Sousa TF, José HPM, Barbosa AR. Condutas negativas à saúde em estudantes universitários brasileiros. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(12):3563-75. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001200013>
22. World Health Organization (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: 1997.
23. Maldonado G, Greenland S. Simulation study of confounder-selection strategies. *Am J Epidemiol*. 1993;138(11):923-36.
24. Santos SFS, Freitas Junior IF, Alvarenga AM, Fonseca SA, Virtuoso Junior JS, Sousa TF. Prevalence and factors associated with leisure time physical activity: survey repeated in university students. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2016,18(5):577-90. <http://dx.doi.org/10.5007/1980-0037.2016v18n5p577>
25. Alazraqi M, Roux AVD, Fleischer N, Spinelli H. Salud auto-referida y desigualdades sociales, ciudad de Buenos Aires, Argentina, 2005. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(9):1990-2000. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000900013>
26. Barros MBA, Zanchetta LM, Moura EC, Malta DC. Auto-avaliação da saúde e fatores associados, Brasil, 2006. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(Supl. 2):27-37. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000900005>
27. Pino A, Cediel G, Hirsch S. Ingesta de alimentos de origen animal versus origen vegetal y riesgo cardiovascular. *Rev Chil Nutr*. 2009;36(3):210-6. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182009000300003>
28. Bezerra PCL, Opitz SP, Koifman RJ, Muniz PT. Percepção de saúde e fatores associados em adultos: inquérito populacional em Rio Branco, Acre, Brasil, 2007-2008. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(12):2441-51. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011001200015>
29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
30. Global BMI Mortality Collaboration, Di Angelantonio E, Bhupathiraju ShN, Wormser D, Gao P, Kaptoge S, *et al*. Body-mass index and all-cause mortality: individual-participant-data meta-analysis of 239 prospective studies in four continents. *Lancet*. 2016;388(10046):776-86. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30175-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30175-1)
31. Silva DAS, Nahas MV, Sousa TF, Del Duca GF, Peres KG. Prevalence and associated factors with body image dissatisfaction among adults in southern Brazil: A population-based study. *Body Image*. 2011;8(4):427-31. <https://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.05.009>
32. Sousa TF. Autopercepção negativa de saúde e fatores associados em acadêmicos de Educação Física no Nordeste, Bahia. *Rev Digital*. 2010;15(143).
33. Fonseca SA, Blank VLG, Barros MVG, Nahas MV. Percepção de saúde e fatores associados em industriários de Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(3):567-76. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000300010>
34. Marques FRB, Botelho MR, Marcon SS, Pupulim JSL. Coping strategies used by family members of individuals receiving hemodialysis. *Texto Contexto Enferm*. 2014;23(4):915-24. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002220011>
35. Yufuf S, Hawken S, Ôunpuu S, Dans T, Avezum A, Lanas F, *et al*. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet*. 2004;364(9438):937-52. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)17018-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17018-9)
36. El Ansari W, Stock C. Explaining the gender difference in self-rated health among university students in Egypt. *J Women Health*. 2016;56(7):731-44. <http://dx.doi.org/10.1080/03630242.2015.1118733>

