

AUTOAVALIAÇÃO DO NÍVEL DE SAÚDE EM ESTUDANTES DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Thiago Ferreira de Sousa

Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC; Integrante do Grupo de Pesquisa em Atividade Física e Saúde - GPAF da Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC. E-mail: tfsousa_thiago@yahoo.com.br

*Estudo realizado com o auxílio do Programa de Bolsas de Iniciação Científica da Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado da Bahia - FAPESB

RESUMO: O objetivo foi identificar a associação entre a auto-avaliação do nível de saúde e os indicadores sócio-demográficos em estudantes de educação física da Universidade Estadual de Santa Cruz (Bahia, Brasil). Para tanto, foi realizado um estudo de corte transversal com as quatro turmas do curso. A auto-avaliação negativa de saúde foi investigada em relação às variáveis sócio-demográficas (sexo, faixa etária, turma e renda). Estatística descritiva, testes de qui-quadrado e qui-quadrado para tendência foram utilizados para um valor de $p < 0,05$. A auto-avaliação negativa de saúde foi referida por 14,3% dos estudantes, sendo a maioria do sexo feminino (17,8%). Em termos gerais, verificou-se associação estatística somente entre a auto-avaliação de saúde e o ano de entrada no curso ($p=0,037$). Por sexo, não foram identificadas associações entre as variáveis investigadas. Apesar das limitações do presente estudo, constatou-se que as mulheres, indivíduos com maior nível socioeconômico e conhecimento acerca de aspectos relacionados à saúde avaliaram seu nível de saúde negativamente.

PALAVRAS-CHAVE: Indicador de saúde; Auto-avaliação de Saúde; Universitários.

SELF-EVALUATION OF HEALTH LEVEL AMONG PHYSICAL EDUCATION STUDENTS

ABSTRACT: The goal was to identify the association between self-evaluation of health level and the socio-demographic indicators among Physical Education students from State University of Santa Cruz (Bahia, Brazil). With this intent, a transversal study was carried out with all four year groups of students. The negative self-evaluation was investigated concerning the socio-demographic variables (gender, age, year group and income). Descriptive statistics, chi-square tests and chi-square for trend were utilized for a p value < 0.05 . The negative self-evaluation of health was referred by 14.3% of the students, being most of them female (17.8%). In general, statistic association was only verified between self-evaluation of health and the year group ($p=0.037$). There were no associations between the investigated variables concerning gender. Although there were limitations in the present study, it was verified that women, individuals from higher socio-economic levels and individuals with higher level of knowledge about aspects related to health evaluated their level of health as negative.

KEYWORDS: Health Indicator; Self-evaluation of Health; College Students.

INTRODUÇÃO

A auto-avaliação de saúde é uma medida que possibilita avaliar o nível de saúde e tem sido amplamente utilizada em diversos estudos epidemiológicos

de base populacional, como o estudo norte-americano *NHANES - National Health and Nutrition Examination Survey* (IDLER; ANGEL, 1990; IDLER et al., 2000) e o recente inquérito domiciliar realizado no Brasil (BRASIL, 2004), haja vista que a mesma apresenta associação com diversos indicadores.

Mediante a sua fácil aplicabilidade, principalmente pela utilização de uma simples pergunta, a mesma apresenta associação com indicadores sócio-demográficos (SZWARCOWALD et al., 2005; DACHS; SANTOS, 2006; SUNDQUIST, YANG, 2007), comportamentos de risco (BARROS; NAHAS, 2001; KASMEL et al., 2004; MEURER et al., 2001), morbidade (SVEDBERG et al., 2006) e mortalidade (KAPLAN, CAMACHO, 1983; SUNDQUIST; JOHANSSON, 1997; STRAWBRIDGE; WALLHAGEN, 1999; BURSTRÖN; FREDLUND, 2001; HEISTARO et al., 2001; MACKENBACH et al., 2002).

A literatura demonstra que mulheres (KASMEL et al., 2004; SZWARCOWALD et al., 2005; DACHS; SANTOS, 2006; SUNDQUIST; YANG, 2007), indivíduos com menor nível sócioeconômico (MANSSON; MERLO, 2001; BARROS; NAHAS, 2001; DACHS; SANTOS, 2006) e menor escolaridade (DACHS; SANTOS, 2006; SUNDQUIST; YANG, 2007), assim como indivíduos com idade elevada (SZWARCOWALD et al., 2005; DACHS; SANTOS, 2006; BURSTRÖN; FREDLUND, 2001; SUNDQUIST; YANG, 2007) tendem a avaliar a saúde negativamente.

Em relação a estudantes universitários, alguns estudos têm buscado identificar a associação entre a autoavaliação do nível de saúde com diferentes variáveis. Entretanto, esses estudos abrangeram somente populações das Regiões Sul e Sudeste do Brasil (TEIVE et al., 2001; DINIZ et al., 2001; KONRAD et al., 2002) ou de outros países (BOTHMER; FRIDLUND, 2003; ABOLFOTOUH et al., 2007).

Diante das lacunas referentes à escassez de estudos utilizando dados de populações da região nordeste, o presente estudo buscou identificar a associação entre a autoavaliação de saúde e os indicadores sócio-demográficos em estudantes de educação física da Universidade Estadual de Santa Cruz (Bahia, Brasil).

2 MÉTODOS

Estudo de característica transversal realizado com estudantes por intermédio do estudo Perfil dos Indicadores da Aptidão Física e Saúde dos Estudantes de Educação Física da Universidade Estadual de Santa Cruz (PAFIS - UESC/BA). A coleta de dados foi realizada no mês de maio de 2007 e todos os estudantes (n=143) que estavam matriculados e frequentando regularmente as atividades discentes no período da coleta de dados foram convidados a participar.

Anteriormente à coleta de dados, realizou-se um treinamento prévio com a equipe responsável pelo recrutamento e aplicação dos instrumentos de pesquisa (questionário). Os sujeitos que participaram do estudo responderam o questionário

de maneira autorreportada na *forma livre*, mas auxiliados por pesquisadores pertencentes à equipe responsável pelo projeto. O questionário do presente estudo foi construído com base em instrumentos previamente validados em estudos populacionais (BRASIL, 2004; BARROS, 1999; NAHAS; FONSECA, 2004) e composto pelas seguintes seções: informações demográficas e socioeconômicas, indicador de saúde e qualidade de vida, estilo de vida (atividade física, hábitos alimentares, controle do estresse, comportamentos preventivos e relacionamentos), satisfação e controle da massa corporal.

Para o presente estudo a categorização das variáveis sócio-demográficas se deu da seguinte forma: faixa etária (até 20 anos, 21 a 30 anos e 31 anos ou mais); turma, referente ao ano de ingresso no curso (2004, 2005, 2006 e 2007); renda familiar bruta, mediante múltiplos do salário mínimo (até R\$ 350,00, R\$ 351,00 a 1.750,00, R\$ 1.751,00 a 3.500,00 e acima de R\$ 3.500,00).

Em relação à medida de autoavaliação de saúde, a mesma foi obtida por meio da pergunta "Como você classifica seu estado de saúde atual?", com as seguintes opções de respostas em uma escala likert de quatro pontos: Excelente, Boa, Regular e Ruim. Posteriormente foram dicotomizadas em Auto-avaliação de Saúde Positiva (Excelente e Boa) e Auto-Avaliação de Saúde Negativa (Regular e Ruim), sendo esta última categoria considerada como desfecho principal do estudo.

Para a análise dos dados utilizou-se o pacote estatístico SPSS versão 11.0. Procedimentos de estatística descritiva (média e frequência), testes de qui-quadrado (χ^2) e qui-quadrado (χ^2) para tendência foram utilizados para um nível de significância de $p < 0,05$.

O presente trabalho adotou todos os procedimentos constantes na Resolução 196/06, no item VI.I, alíneas "a" até "i". Além disso, todos os participantes receberam esclarecimentos acerca do anonimato e da participação voluntária na pesquisa. Tais informações ocorreram em ambientes com condições semelhantes para as quatro turmas e, somente após da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), procedeu-se a coleta dos dados.

3 RESULTADOS

Participaram do estudo 105 estudantes das quatro turmas do curso de Licenciatura em Educação Física (57,1% do sexo masculino), com idade média de 23,2 anos (DP = 4,9; 17 a 42), sendo que a faixa etária com maior percentual de estudantes foi a de 21 a 30 anos (58,0%). As características sócio-demográficas dos estudantes de Educação Física são apresentadas na Tabela 1 (p. 19).

Dados gerais referentes à saúde percebida dos estudantes (Tabela 2, p. 19) demonstram que a frequência dos sujeitos classificados com nível de saúde negativa foi de 14,3%, com maior frequência para o sexo feminino (17,8%). No entanto, somente foi identificada associação estatisticamente significativa entre a auto-avaliação de saúde e o ano de ingresso no curso ($p=0,037$ $\chi^2 = 8,508$).

Tabela 1. Características sócio-demográficas dos estudantes de Educação Física, por sexo

Variáveis	Homens		Mulheres		Total		p
	n	%	n	%	n	%	
Faixa etária	56		44		100		0,527
Até 20 anos		28,6		36,4		32,0	
21 a 30 anos		58,9		56,8		58,0	
31 anos ou mais		12,5		6,8		10,0	
Turma	60		45		105		0,268
2004		23,3		35,6		28,6	
2005		21,7		26,7		23,8	
2006		28,3		24,4		26,7	
2007		26,7		13,3		21,0	
Renda	54		40		94		0,236
R\$ 351,00 a R\$ 1.750,00		59,3		42,5		52,1	
R\$ 1.751,00 a R\$ 3.500,00		29,6		37,5		33,0	
Acima de R\$ 3.500,00		11,1		20,0		14,9	

Tabela 2. Auto-avaliação de Saúde Negativa (AVSN) em relação às variáveis sócio-demográficas em estudantes de Educação Física.

Variáveis	AVSN		
	n	%	p
Sexo	105		0,376
Masculino		11,7	
Feminino		17,8	
Faixa etária	100		0,328
Até 20 anos		6,3	
21 a 30 anos		19,0	
31 anos ou mais		10,0	
Turma	105		0,037
2004		30,0	
2005		8,0	
2006		7,1	
2007		9,1	
Renda	94		0,321
R\$ 351,00 a 1.750,00		12,2	
R\$ 1.751,00 a 3.500,00		19,4	
Acima de R\$ 3.500,00		21,4	

Na análise por sexo (Tabela 3), não foi percebida associação estatisticamente significativa entre a auto-avaliação de saúde e os demais indicadores sócio-demográficos. Em contrapartida, constatou-se um crescimento da percepção negativa de saúde em função do aumento da idade para o sexo femi-

nino ($p=0,120$).

Tabela 3. Autoavaliação de Saúde Negativa (AVSN) em relação às variáveis sócio-demográficas em estudantes de Educação Física, por sexo

Variáveis	Homens			Mulheres		
	n	AVSN %	p	n	AVSN %	p
Faixa etária	56		0,980	44		0,120
Até 20 anos		6,3			6,3	
21 a 30 anos		15,2			24,0	
31 anos ou mais		0			33,3	
Turma	60		0,561	45		0,077
2004		21,4			37,5	
2005		7,7			8,3	
2006		5,9			9,1	
2007		12,5			0	
Renda	54		0,960	40		0,532
R\$ 351,00 a 1.750,00		12,5			11,8	
R\$ 1.751,00 a 3.500,00		12,5			26,7	
Acima de R\$ 3.500,00		16,7			25,0	

4 DISCUSSÃO

Além das limitações inerentes ao tipo de pesquisa (transversal) adotada, ressalta-se o número insuficiente de sujeitos para análise estatística visando o controle das variáveis de confusão. Em contrapartida, o prazo relativamente breve (3 semanas) para a coleta das informações pode ter reduzido a influência de fatores sazonais, tais como condições climáticas, feriados e datas festivas, no comportamento dos estudantes.

Sendo assim, a frequência do nível de saúde negativa percebida (14,3%) do presente estudo foi superior à identificada em universitários da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC (10%) (KONRAD et al., 2002), porém, inferior a dos acadêmicos da Universidade de Bandeirantes - UNIBAN, São Paulo (18,5%) (DINIZ et al., 2001) e dos universitários de Alexandria, Egito (22,8%) (ABOLFOTOUH et al., 2007).

Em relação a estudos populacionais com adultos, percebeu-se que o presente estudo apresentou frequência superior. Nos estudos realizados com a população brasileira foram verificadas prevalências de 4,7% (DACHS; SANTOS, 2006) e 9,2% (SZWARCOWALD et al., 2005) de auto-avaliação de saúde negativa. Todavia, em inquéritos realizados com as populações da Finlândia e dos países bálticos (Estônia, Letônia e Lituânia) foram encontradas prevalências de saúde negativa percebida de 8% a 13% (KASMEL et al., 2004). Contudo, a frequência do presente estudo apresentou semelhança com

a prevalência de percepção negativa de saúde (14,8%) em industriários catarinenses (BARROS; NAHAS, 2001). Apesar das diferenças inerentes acerca dos aspectos demográficos e socioeconômicos dos grupos comparados, esta maior semelhança com o estudo de Barros e Nahas (2001) talvez possa ser explicada em virtude da utilização da mesma medida, pergunta e opções de resposta, diferentemente dos demais estudos supracitados.

Além disso, foi constatada maior frequência acerca da auto-avaliação de saúde negativa nas mulheres (17,8%) do que nos homens (11,7%), corroborando com os achados em universitários suecos (BOTHMER; FRIDLUND, 2003), que demonstraram maior prevalência de percepção negativa de saúde nas mulheres (16,0%) do que nos homens (12,0%) e com o estudo realizado com universitários de Alexandria (Egito), que também apresentou a mesma tendência (homens: 19,8%; mulheres: 25,3%). Além disso, outros estudos acerca da avaliação do nível de saúde percebida demonstraram prevalências superiores para as mulheres (SZWARCOWALD et al., 2005; DACHS; SANTOS, 2006; SUNDQUIST; YANG, 2007; KASMEL et al., 2004).

Apesar das evidências da literatura reportarem que os indivíduos com menor nível sócio-econômico (DACHS; SANTOS, 2006; BARROS; NAHAS, 2001) e de idade superior (BRASIL, 2004; SZWARCOWALD et al., 2005; DACHS; SANTOS, 2006; SUNDQUIST; YANG, 2007; BURSTRÖN; FREDLUND, 2001) tendem a avaliar a saúde como negativa mais frequentemente, as análises do presente estudo, de forma geral, não confirmaram tais características. Tais resultados podem ter se dado em função de aspectos culturais e regionais inerentes ao contexto da população estudada.

Todavia, há de se ressaltar que o nível de saúde percebida também pode ser influenciado por concepções e conhecimentos relativos aos seus determinantes e condicionantes. Diante de tais hipóteses, deve-se considerar que quase um terço dos sujeitos (28,6%) pertencia à turma de 2004 e eram os únicos que frequentaram disciplinas específicas que tratavam de temas relacionados à saúde. Destaca-se que esse grupo (turma de 2004) foi aquele que referiu maior frequência de saúde negativa (30,0% - Tabela 2), sendo tal diferença estatisticamente significativa.

5 CONCLUSÃO

Informações que possibilitem o conhecimento acerca do nível de saúde das populações são fundamentais, principalmente para o desenvolvimento de estratégias adequadas para a melhoria de componentes relacionados à qualidade de vida, haja vista que a auto-avaliação de saúde leva em consideração diferentes elementos, tanto individuais como sócio-ambientais, que influenciam diretamente no modo como se avalia a saúde.

Em termos gerais, verificou-se associação somente entre auto-avaliação de saúde e ano de entrada no curso (Turma). Na análise por sexo não foram observadas associações estatísticas entre a auto-avaliação de saúde e os indicadores sócio-demográficos. Tendo em vista as divergências dos resultados en-

contrados em comparação com as informações provenientes da literatura, principalmente entre a saúde percebida e determinados aspectos sócio-demográficos tais como idade e nível sócioeconômico, sugere-se assim o desenvolvimento de pesquisas em universitários de Educação Física de outras regiões do país, que elucidem a relação entre tais variáveis.

AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia pelo apoio financeiro concedido e ao Grupo de Pesquisa em Atividade Física e Saúde (GPAF), pelo suporte na fase de coleta: Prof^ª. Sueyla Ferreira da Silva dos Santos, Prof^ª. Ana Clara Souza Pie, Prof. Erick Frões Almeida, Graduanda Viviane Valentim Alves, Prof. Leandro Garcia Doroteio e Prof. Msc. Silvio Aparecido Fonseca.

REFERÊNCIAS

- ABOLFOTOUH, M. A. et al. Health-related lifestyle and risk behaviours among students living in Alexandria University hostels. *La Revue de Santé de la Méditerranée orientale*, v. 13, n. 2, p. 376-391, 2007.
- BARROS, M. V. G. **Atividades físicas no lazer e outros comportamentos relacionados à saúde dos trabalhadores da indústria no estado de Santa Catarina, Brasil**. 1999. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Centro de Desportos, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.
- BARROS, M. V. G.; NAHAS, M. V. Comportamento de risco, auto-avaliação do nível de saúde e percepção de estresse entre trabalhadores da indústria. *Rev Saúde Pública*, v. 35, n. 6, p. 554-563, 2001.
- BOTHMER, M. I. K.; FRIDLUND, B. Self-rated health among university students in relation to sense of coherence and other personality traits. *Scand J Caring Sci*, v. 17, p. 347-357, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis: Brasil. 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003**. Rio de Janeiro, RJ: INCA, 2004.
- BURSTRÖN, 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*, v. 55, p. 836-840, 2001.
- DACHS, J. N. W.; SANTOS, A. P. R. Auto-avaliação do estado de saúde no Brasil: análise dos dados da PNAD/2003. *Cien Saude Colet*, v. 11, n. 4, p. 887-894, 2006.
- DINIZ, A. M. et al. Nível de atividade física, atividade ocupa-

- cional, estilo de vida e saúde de indivíduos adultos universitários da área da saúde. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 24., 2001. São Paulo. **Anais...** São Paulo, SP: Midiograf, 2001. p. 105.
- HEISTARO, S. et al. Self rated health and mortality: a long term prospective study in eastern Finland. **J Epidemiol Community Health**, v. 55, p. 227-232, 2001.
- IDLER, E. L. et al. Survival, Functional Limitations, and Self-rated Health in the NHANES I Epidemiologic Follow-up Study, 1992. **Am J Epidemiol**, v. 152, n. 9, p. 874-883, 2000.
- IDLER, E. L.; ANGEL, R. J. Self-rated health and mortality in the NHANES-I Epidemiologic Follow-up Study. **Am J Public Health**, v. 80, n. 4, p. 446-452, 1990.
- KAPLAN, G. A.; CAMACHO, T. Perceived health and mortality: a nine-year follow-up of the human population laboratory cohort. **Am J Epidemiol**, v. 117, n. 3, p. 292-304, 1983.
- KASMEL, A. et al. Association between health behaviour and self-reported health in Estonia, Finland, Latvia and Lithuania. **Eur J Public Health**, v. 14, p. 32-36, 2004.
- KONRAD, L. M. et al. Relação entre percepção do estado de saúde e outras variáveis relacionadas ao estilo de vida em universitários. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 25., 2002. São Paulo. **Anais...** São Paulo, SP: Midiograf, 2002. p. 182.
- MACKENBACH, J. P. et al. Self-assessed health and mortality: could psychosocial factors explain the association? **Int J Epidemiol**, v. 31, p. 1162-1168, 2002.
- MANSSON, N.; MERLO, J. The relation between self-rated health, socioeconomic status, body mass index and disability pension among middle-aged men. **Eur J Epidemiol**, v. 17, p. 65-69, 2001.
- MEURER, L. N. et al. Self-rated health status: a new vital sign for primary care? **Wisconsin Medical Journal**, v. 100, n. 7, p. 35-39, 2001.
- NAHAS, M. V.; FONSECA, S. A. **Estilo de vida e hábitos de lazer dos trabalhadores da indústria catarinense (1999-2004)**. Florianópolis, SC: SESI, 2004.
- STRAWBRIDGE, W. J.; WALLHAGEN, M. I. Self-Rated Health and Mortality Over Three Decades: Results from a Time-Dependent Covariate Analysis. **Research on Aging**, v. 21, n. 3, p. 402-416, 1999.
- SUNDQUIST, J.; JOHANSSON, S. E. Self reported poor health and low educational level predictors for mortality: a population based follow up study of 39,156 people in Sweden. **J Epidemiol Community Health**, v. 51, n. 1, p. 35-40, 1997.
- SUNDQUIST, K.; YANG, M. Linking social capital and self-rated health: A multilevel analysis of 11,175 men and women in Sweden. **Health & Place**, v. 13, p. 324-334, 2007.
- SVEDBERG, P. et al. A prospective study of health, life-style and psychosocial predictors of self-rated health. **Eur J Epidemiol**, v. 21, p. 767-776, 2006.
- SZWARCWALD, C. L. et al. Socio-demographic determinants of self-rated health in Brazil. **Cad de Saúde Pública**, v. 21, p. 54-64, 2005.
- TEIVE, P. F. et al. Associação entre o nível de atividade, comportamentos relacionados à saúde e percepção de saúde em universitários. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 24., 2001. São Paulo. **Anais...** São Paulo, SP: Midiograf, 2001. p. 108.

Recebido em: 13/12/2008

Aceito em: 25/03/2009