



ESTILO DE VIDA E LETRAMENTO EM SAÚDE ENTRE UNIVERSITÁRIOS: A INTER-RELAÇÃO DE FATORES ASSOCIADOS

Health Literacy among college students: the interrelation of associated factors

Danilo Duarte Costa¹

Ana Clara Leite²

Maria Luiza Varjão Rodrigues Sueiro López³

Lucas Almeida de Carvalho⁴

Gabriel Oliveira Mota⁵

Mateus Almeida de Carvalho⁶

Maria Tereza Carvalho Almeida⁷

RESUMO

Objetivo: Investigar o estilo de vida e fatores associados entre estudantes de ciências biológicas e da saúde durante a pandemia da COVID-19 e refletir sobre a inter-relação entre letramento em saúde e estilo de vida. **Método:** Trata-se de estudo transversal e quantitativo, em que se analisou o estilo de vida de 618 estudantes universitários de ciências biológicas e da saúde, por meio do questionário Estilo de Vida Fantástico.

¹Graduando do curso de Medicina. Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes. Avenida Rui Braga sem número. Vila Mauricéia. Montes Claros, MG, Brasil. Email: costa.daniloduarte@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7636-9803>

²Graduanda do curso de Medicina. Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes. Avenida Rui Braga sem número. Vila Mauricéia. Montes Claros, MG, Brasil. Email: clara.leite1@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9644-0101>

³Graduanda do curso de Medicina. Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes. Avenida Rui Braga sem número. Vila Mauricéia. Montes Claros, MG, Brasil. Email: marialuizasueiro@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1985-5239>

⁴Graduando do curso de Psicologia. Centro Universitário FIPMoc - UNIFIPMoc. Av. Profa. Aínda Mainartina Paraíso, 80. Ibituruna. Montes Claros, MG, Brasil. Email: lucasalmcar@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6982-9878>

⁵Graduando do curso de Medicina. Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes. Avenida Rui Braga sem número. Vila Mauricéia. Montes Claros, MG, Brasil. Email: oliveiragabmotta@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2158-0636>

⁶Médico residente no Instituto Nacional do Coração – INC. R. das Laranjeiras, 374. Laranjeiras. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Email: mcarvalho230298@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5836-6468>

⁷Professora. Doutora em Ciências da Saúde (Unimontes). Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes. Rui Braga sem número. Vila Mauricéia. Montes Claros, MG, Brasil. Email: maria.almeida@unimontes.br. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2060-2239>

Recebido em

16-06-2022

Aceito em

20-09-2022

Publicado em

30-09-2022

Realizou-se análise bivariada com Regressão de Poisson visando identificar fatores associados ao estilo de vida inadequado. Ademais, buscou-se, a partir de revisão integrativa da literatura, artigos que abordassem as variáveis significativas encontradas na análise e a inter-relação com Letramento em saúde. **Resultados:** Identificou-se que 25,6% dos estudantes possuíam estilo de vida inadequado. Diversos fatores associaram-se ao estilo de vida e ao letramento em saúde, como fatores sociodemográficos, fatores relacionados à saúde física e mental e fatores associados às vivências pessoais. **Considerações finais:** É provável que os níveis de letramento em saúde e a qualidade do estilo de vida inter-relacionem-se e associem-se aos fatores que modulam os comportamentos de saúde, o que indicaria, portanto, a necessidade de abordá-los conjuntamente entre os estudantes.

Palavras-chave: Letramento em Saúde; Estilo de Vida; Saúde Mental; Estudantes de Ciências da Saúde; COVID-19.

ABSTRACT

Objective: To investigate the life style and associated factors among students of biological and health sciences during the COVID-19 pandemic and to reflect about the interrelationship between health literacy and life style. **Method:** This is a cross-sectional and quantitative study, in which the life style of 618 university students of biological and health sciences was analyzed using the Fantastic Lifestyle questionnaire. Bivariate analysis with Poisson Regression was performed to identify factors associated with inappropriate life style. Furthermore, it was sought, based on an integrative literature review, articles that addressed the significant variables found in the analysis and the interrelationship with Health Literacy. **Results:** It was identified that 25.6% of the students had an inadequate life style. Several factors were associated with life style and health literacy, such as sociodemographic factors, factors related to physical and mental health and factors associated with personal experiences. **Final considerations:** It is likely that health literacy levels and quality of life are interrelated and associated with factors that modulate health behaviors, which would indicate, therefore, the necessity to address them jointly among the students.

Keywords: Health Literacy; Life Style; Mental Health; Students, Health Occupations; COVID-19.

INTRODUÇÃO

O “Letramento em Saúde” (LS) é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como as habilidades cognitivas e sociais necessárias para que os indivíduos acessem, compreendam e usem as informações relacionadas à saúde para melhorá-la e manter seu bom estado¹. Por sua vez, o Estilo de Vida (EV) é definido pela OMS como o conjunto de hábitos e costumes que são influenciados pelo processo de interação social dos indivíduos e tem importantes implicações para sua saúde¹, dentre os quais se destacam o uso de substâncias (como álcool e tabaco), hábitos nutricionais e exercício físico. O LS inadequado indica conhecimento insatisfatório sobre saúde e pode causar falha no envolvimento em atividades que a protegem, bem como o acesso e o uso inapropriado dos serviços de saúde². Assim, o LS pode representar um determinante de comportamentos de saúde em que se espera uma relação diretamente proporcional entre LS e qualidade do EV³. Estudo anterior constatou que pessoas com níveis menores de LS apresentavam indicadores clínicos de saúde física e mental mais baixos em relação àquelas com níveis mais elevados de LS⁴.

Nesse sentido, seria esperado que profissionais da saúde tenham um ótimo nível de LS e EV adequado. Ademais, há que se considerar que os comportamentos saudáveis desses profissionais possam influenciar a motivação e as atitudes dos pacientes para as escolhas de EV saudáveis⁵. No entanto, observou-se durante a pandemia da COVID-19 que muitos profissionais atuam na produção e disseminação de informações infundadas, chegando a aplicá-las em sua prática clínica com apoio da Associação Médica Brasileira e do Conselho Federal de Medicina, conforme documentado em 2020^{6,7}. Esses achados são confirmados por Do et. al (2020) que verificaram que os profissionais com menor LS, além de possuírem EV menos saudável, apresentaram menor adesão aos Planos de Contenção de Infecções durante esse período pandêmico⁸. Portanto, mesmo os profissionais da saúde podem ter LS insuficiente, o que reforça a importância desse tema e o quanto é ainda subestimado⁹.

Ao avaliar estudantes de medicina, verificou-se que o LS elevado estava diretamente associado à adesão a um melhor EV e a melhores condições de saúde e qualidade de vida, assim como a menor desigualdade em saúde e medo diante da COVID-19¹⁰. O LS foi considerado ainda um fator protetor para a saúde mental durante a pandemia de COVID-19¹¹. Posto isto, considerando que fornecer aconselhamento preventivo e influenciar positivamente o EV saudável faz parte da futura atuação profissional dos estudantes de ciências da saúde³, investigar

o EV nessa população, refletir sobre a inter-relação entre EV e o LS e pensar em medidas de fortalecimento do LS entre eles, torna-se de interesse especial.

Atualmente, há uma epidemia de LS insuficiente e isso implica em dificuldades de agir frente a informações em saúde e, conseqüentemente, piores condições de saúde, maiores custos para o sistema, maiores tempos de hospitalizações, menos produtividade laboral, entre outros. Outrossim, é posto que a qualidade de vida, influenciada pelo LS e pelo EV, não influencia somente o sujeito, como também leva a uma série de melhorias, já que influencia seus pares, sua família, sua comunidade, o sistema de saúde e a sociedade como um todo. Uma pessoa letrada e saudável motiva os que estão a sua volta, uma vez que compreende, aplica e sabe explicar informações em saúde, o que, por sua vez, impacta na qualidade do seu trabalho e daqueles que trabalham com esse indivíduo, impacta o seu uso do sistema de saúde e, inclusive, na forma de buscar recursos e melhorias para a comunidade¹².

Neste contexto, tendo em vista a possibilidade dessa problemática ser identificável durante a formação acadêmica dos profissionais da saúde e a possível realização de intervenções para influenciar seus conhecimentos, atitudes e práticas em relação à própria saúde e ao cuidado com a saúde do outro, realizou-se este estudo, cujo objetivo foi investigar o estilo de vida e fatores associados entre estudantes de ciências biológicas e da saúde durante a pandemia da COVID-19 e refletir sobre a inter-relação entre letramento em saúde e estilo de vida.

MÉTODO

Os preceitos éticos foram devidamente respeitados, uma vez que esta pesquisa garantiu a voluntariedade da participação, o anonimato das respostas dos participantes e o sigilo dos dados coletados. Os participantes foram convidados a ler atentamente, imprimir e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido disponibilizado digitalmente e esclarecidos quanto ao procedimento metodológico estabelecido e aos objetivos do estudo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 25716019.1.0000.5146 e Parecer de aprovação número 3.724.553 de 25 de novembro de 2019.

Trata-se de um estudo transversal e quantitativo, em que foram analisados o estilo de vida de estudantes universitários do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) de uma

universidade estadual localizada na região Sudeste do Brasil e discutida sua possível relação com o LS.

A população-alvo foi constituída por 1912 estudantes matriculados nos cursos de Ciências Biológicas (406), Educação Física (639), Enfermagem (204), Medicina (426), e Odontologia (237). A amostra foi definida por meio de cálculo amostral para populações finitas, considerando a prevalência do evento de interesse em 30%, nível de confiança de 95%, margem de erro de 3%, $D_{eff}=2$. Assim, verificou-se a necessidade de incluir acadêmicos distribuídos nos cinco cursos, considerando os parâmetros supracitados para garantir representatividade da amostra, desse modo, o tamanho amostral calculado foi de 611 estudantes. A amostra do estudo foi constituída por 618 estudantes, portanto, superior ao mínimo exigido no cálculo amostral.

Todos os participantes aceitaram participar da pesquisa ao concordarem com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) informado digitalmente. Os critérios de inclusão foram: estar matriculado, participando regularmente do curso e ter 18 ou mais anos de idade. Os critérios de exclusão foram a aquiescência com o TCLE não selecionada pelo estudante e a não concordância em participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada entre 10 de setembro de 2020 e 04 de janeiro de 2021, por meio de um formulário de autoaplicação, que foi criado na plataforma Google Forms (Google LLC, Menlo Park, CA, USA), enviado e divulgado para todas as turmas dos cursos do CCBS. O formulário foi enviado para os e-mails das turmas e divulgado durante aulas expositivas e em redes sociais – *Instagram* e *WhatsApp*, no intuito de estimular uma maior participação dos estudantes.

O formulário foi anônimo e estruturado em seções de acordo com as temáticas de interesse da pesquisa. Iniciou-se com o questionário sociodemográfico, em que estavam presentes questões para abordar aspectos como sexo, idade, cor/etnia, orientação sexual, presença de necessidade especial e de doença crônica, estado civil, curso e período matriculados, ingresso na universidade por reserva de vagas, participação em atividades complementares (como monitoria, iniciação científica, projeto de extensão ou ligas acadêmicas), se reside sozinho, presença de trabalho (informal ou formal), renda familiar, vigência de alteração de renda durante a pandemia, grau de escolaridade materna e paterna, presença de religião, religião declarada e grau de religiosidade.

Por sua vez, o EV foi avaliados por meio do questionário Estilo de Vida Fantástico¹³, o qual possui 25 itens que abrangem nove domínios da vida do indivíduo: família e amigos; atividade física; nutrição; cigarro e drogas; álcool; sono, comportamento de risco (uso de cinto de segurança, estresse e sexo seguro); tipo de comportamento; introspecção e trabalho. A partir do escore do questionário, isto é, da soma de todos os seus itens, que são pontuados de 0 a 4 pontos, pode-se obter a classificação do EV em: excelente (85 a 100 pontos), muito bom (70 a 84 pontos), bom (55 a 69 pontos), regular (35 a 54 pontos) e necessita melhorar (0 a 34 pontos). Neste estudo, categorizou-se o EV como adequado (excelente, muito bom ou bom) ou inadequado (regular ou que necessita melhorar).

Aspectos da saúde física e mental, como autopercepção do estado de saúde (muito boa, boa, regular, ruim), índice de massa corporal (IMC) e satisfação com a imagem corporal (satisfeito, insatisfeito ou indiferente) também foram pesquisados. O IMC foi obtido por meio de cálculo efetuado a partir do peso e da altura estimados referidos pelo estudante. Adotou-se a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS)¹⁴, em que o IMC situado entre 18,5 e 24,9 kg/m² é considerado normal, entre 25 e 29,9 kg/m², sobrepeso e acima de 30 kg/m², obesidade.

Verificou-se, ainda, por meio do *Patient Health Questionnaire 9* (PHQ-9) e da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), a presença de sintomas de depressão, de ansiedade e de estresse, respectivamente. O PHQ-9¹⁵, é composto de 10 itens, dos quais os nove primeiros são pontuados de 0 (“nenhum dia”) a 3 (“quase todos os dias”) pontos, de acordo com o número de dias em que o indivíduo apresentou sintomas depressivos nas últimas duas semanas. O décimo item avalia o grau de comprometimento funcional causado pelos sintomas. A partir do escore do instrumento obtido pela soma dos 9 primeiros itens, pode-se classificar a severidade dos sintomas depressivos em: não há/mínima (0 a 4 pontos), depressão suave (5 a 9), depressão moderada (10 a 14), depressão moderadamente severa (15 a 19) e depressão severa (20 a 27). O DASS-21¹⁶ é dividido em 3 subescalas compostas de 7 itens cada para avaliar a presença de sintomas de depressão, ansiedade e estresse na última semana. O escore de cada subescala é calculado separadamente a partir da soma de seus itens componentes, que são graduados entre 0 (discordo totalmente) e 3 (concordo totalmente) pontos. Desse modo, pode-se classificar a intensidade dos sintomas pesquisados em normal, leve, moderado, grave ou muito grave.

Ademais, pesquisou-se a autopercepção de sobrecarga de atividades acadêmicas durante a pandemia, o pensamento sobre suicídio nos últimos 12 meses e o tempo diário dispendido usando dispositivos de tela (celular, computador, tablet/ipad, videogame, televisão) e o tempo diário de tela usando redes sociais. Por sua vez, a presença de sintomas de dependência de internet foi avaliada por meio do Internet Addiction Test (IAT). O IAT é constituído por 20 questões cujas respostas pontuam de 1 (raramente) a 5 (sempre) e verificam o comportamento de uso de internet e seus sinais de dependência¹⁷. A opção “não se aplica” estava presente como possibilidade de resposta aos itens e foi transformada em dados perdidos no cálculo do escore final. Pontuações mais elevadas no escore indicam maior severidade da dependência, que pode ser classificada em leve (20-49 pontos), moderada (50-79 pontos) ou severa (80-100 pontos).

Pesquisou-se ainda a exposição a situações de violência no último ano, por intermédio de três questões que, posteriormente, foram transformadas em uma única variável. As questões analisaram a exposição à violência psicológica (“você foi xingado, gritado, humilhado, julgado, ameaçado, coagido ou controlado por outra pessoa?”), física (“você foi chutado, esbofetado, socado ou maltratado fisicamente por outra pessoa?”) ou sexual (“você teve contato sexual indesejado, ou forçado com outra pessoa?”). Ademais, buscou-se verificar questões relacionadas às vivências pessoais e interpessoais como a frequência, no último período (correspondente aos últimos seis meses), de vivências de conflitos nas relações familiares, de solidão, de esgotamento emocional, de bem-estar e de motivação, tendo em vista a importância dessas vivências pessoais para o pleno exercício do LS, assim como para a aplicação dos conhecimentos adquiridos em saúde.

Outrossim, buscou-se identificar a presença de sintomas de estresse pós-traumático causados pela pandemia entre os estudantes, por meio do instrumento Escala de Impacto do Evento-Revisada (IES-R)¹⁸. A IES-R é uma escala de 22 itens, graduados de 0 a 4 pontos, que avaliam a presença, nos últimos 7 dias, dos sintomas de estresse pós-traumático de acordo com os critérios diagnósticos do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) estabelecidos pelo DSM-IV¹⁹. Desse modo, a IES-R é dividida em 3 subescalas: evitação, intrusão e hiperestimulação. O escore final do instrumento é calculado pela soma da média das subescalas. O ponto de corte adotado para a presença de TEPT foi de 5,6 pontos¹⁸.

O programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS®) versão 22.0 foi utilizado para a análise estatística dos dados coletados. Considerou-se como variável dependente o estilo

de vida inadequado, representados pelo EV regular ou que necessita melhorar, considerando o escore do questionário “Estilo de Vida Fantástico”. Foram calculadas as frequências simples e a prevalência do EV, assim como a associação das variáveis independentes em relação ao EV adequado (excelente/muito bom/bom) e inadequado (regular/necessita melhorar). Utilizou-se o teste Regressão de Poisson com variância robusta para realizar análises bivariadas entre o EV e fatores associados, apresentando Razão de Prevalência (RP) bruta, Intervalo de Confiança de 95% (IC95%) e p-valor (teste de Wald). A magnitude das associações do modelo bivariado foi estimada pela RP bruta, IC95% e p-valor $\leq 0,05$, sendo a presença de EV regular/necessita melhorar a categoria testada.

Adicionalmente, realizou-se uma revisão integrativa no mês de Março de 2022, efetuada por meio da busca livre e sem filtros, no Pubmed, com descritores e booleanos da seguinte forma: “Health Literacy” AND “Health Behavior”; OR “Health Risk Behavior” OR “Healthy Lifestyle” OR Lifestyle OR Life Style AND “Students, Health Occupations”, resultando em 33 artigos. Na sequência, adicionou-se o descritor “Students” e restringiu-se aos campos de títulos/resumos, resultando, assim, em 62 artigos. Portanto, 95 artigos foram selecionados para leitura de títulos e resumos, foram excluídos aqueles artigos com inadequação ao tema, seja por se tratar de estudo de intervenção ou por possuir estudantes não universitários ou que não eram da área da saúde. Assim, 26 artigos foram selecionados neste primeiro momento. Após a leitura dos artigos selecionados, relacionou-se os achados que abordavam as variáveis significativas encontradas na análise bivariada. Em um segundo momento, as variáveis com associação de $p < 0,05$ que não foram alcançadas pela primeira revisão, foram pesquisadas no Pubmed em associação com o termo “Health Literacy” e o booleano AND. Os termos utilizados nessa segunda etapa foram: “Sexuality”; “Disabled Persons”; “Religion”; “Suicide”. Além disso, buscando ampliar o escopo de buscas diante de poucos resultados para certos descritores, utilizou-se “Motivation” AND “lifestyle”, “exposure to violence” AND “quality of life; “Post traumatic stress” AND “Lifestyle” e “Emotional exhaustion” AND “lifestyle”. Acerca da relação de “bem-estar”, verificaram-se as bases de dados Pubmed, Lilacs e Google Acadêmico utilizando (“Wellbeing” OR “Wellness”) AND (“Lifestyle” OR “Health Behaviours”) AND (“University Students”).

RESULTADOS

Participaram 618 estudantes dos cursos de Ciências Biológicas (15,2%), Educação Física (28,8%), Enfermagem (12,5%), Medicina (25,4%) e Odontologia (18,1%). A presença de EV considerado adequado (excelente, muito bom ou bom) esteve presente em cerca de 74,4% dos estudantes, enquanto o EV inadequado (regular ou necessita melhorar) em aproximadamente 25,6%, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Estilo de vida entre estudantes universitários de ciências biológicas e da saúde durante a pandemia da COVID-19 avaliados por meio do questionário Estilo de Vida Fantástico, Montes Claros, 2021.

Estilo de vida	n	%
Excelente	42	6,8
Muito bom	177	28,6
Bom	241	39
Regular	154	24,9
Necessita melhorar	4	0,6
Total	618	100,0

Entre os participantes, predominaram mulheres cisgênero, idade entre 21 e 25 anos, não brancos, heterossexuais, não portadores de doença crônica ou de necessidade especial e solteiros. A maioria dos estudantes pertencia aos primeiros períodos (1º ao 4º período acadêmico), não utilizou o sistema de reserva de vagas e não participava de projetos acadêmicos extracurriculares. A maior parte referiu não morar sozinha e não trabalhar, possuir renda familiar de até dois salários-mínimos e ter apresentado diminuição de renda durante a pandemia. Ademais, relatou escolaridade da mãe como ensino superior ou pós-graduação e do pai como ensino médio ou curso técnico. Predominou entre os estudantes possuir religião, sobretudo, católica ou evangélica e ser muito ou moderadamente religioso. Em relação aos aspectos físicos e mentais dos estudantes, a maioria apresentava autopercepção de saúde muito boa/boa e IMC normal, referindo, em contrapartida, insatisfação/indiferença com a imagem corporal. Predominaram, ainda, a presença de sintomas depressivos moderados ou moderadamente

severos e sintomas de ansiedade e de estresse normais ou leves, assim como autopercepção de sobrecarga pelas atividades acadêmicas durante a pandemia.

A maior parte negou a presença de pensamento sobre suicídio e referiu tempo de tela superior a seis horas diárias e o tempo de uso de redes sociais de até quatro horas. Outrossim, o uso de internet foi identificado como normal na maior parte dos participantes. A maioria não foi exposta a situações de violência no último ano e não apresentava sintomas de TEPT causados pela Pandemia. Em relação às vivências experienciadas nos últimos seis meses, a maior parte referiu que não houve conflitos nas relações familiares, mas vivenciou solidão de uma a três vezes, esgotamento emocional seis ou mais de seis vezes, enquanto o bem-estar e a motivação foram vivenciados de uma a três vezes (Tabela 2).

Por meio da análise bivariada com $p \leq 0,05$, identificou-se que os fatores associados significativamente à presença de uma prevalência maior do EV inadequado foram: orientação sexual não heterossexual, presença de necessidade especial ou de doença crônica, diminuição da renda durante a pandemia, ausência de religião, baixa religiosidade, autopercepção de saúde regular ou ruim, IMC elevado (sobrepeso ou obesidade), não estar satisfeito com a imagem corporal, presença de sintomas de depressão, de ansiedade e de estresse, sensação de sobrecarga acadêmica durante a pandemia, presença de pensamento sobre suicídio, uso elevado de dispositivos de tela e de redes sociais, assim como dependência de internet, exposição à violência, sintomas de TEPT, conflitos nas relações familiares, solidão e esgotamento emocional. Por outro lado, o curso (Educação Física, Medicina e Odontologia), a presença de escolaridade paterna elevada (ensino superior/pós-graduação), pertencer à religião católica ou evangélica e vivências de bem-estar e de motivação elevadas foram estatisticamente associados com a menor prevalência do EV inadequado (Tabela 2).

Tabela 2. Estilo de vida de estudantes universitários de ciências biológicas e da saúde e associação bruta de variáveis independentes ($n = 618$), Montes Claros, 2021.

Variáveis	Estilo de Vida		Análise Bivariada	
	Adequado (Excelente/ Muito Bom/Bom)	Inadequado (Regular/ Necessita melhorar)	RP bruta (IC _{95%})	p-valor
	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)		

Sexo*				0,101
Masculino (cis)	137 (79,2)	36 (20,8)	1	
Feminino (cis)	321 (72,6)	121 (27,4)	1,31 (0,94;1,82)	
Idade (anos)				0,087
De 18 a 20	148 (69,2)	66 (30,8)	1	
De 21 a 25	254 (77,2)	75 (22,8)	0,73 (0,55;0,98)	
26 ou mais	58 (77,3)	17 (22,7)	0,73 (0,46;1,16)	
Cor				0,851
Branca	139 (73,9)	49 (26,1)	1	
Preta/Pardos/Amarelos/Indígenas	321 (74,7)	109 (25,3)	0,97 (0,72;1,30)	
Orientação Sexual				<0,001
Heterossexual	413 (77,5)	120 (22,5)	1	
Outra orientação	47 (55,3)	38 (44,7)	1,98 (1,49;2,63)	
Possui necessidade especial				0,001
Não	445 (75,6)	144 (24,4)	1	
Sim	15 (51,7)	14 (48,3)	1,97 (1,32;2,95)	
Presença de doença crônica				<0,001
Não	344 (80,2)	85 (19,8)	1	
Sim	116 (61,4)	73 (38,6)	1,94 (1,50;2,53)	
Estado civil				0,094
Solteiro(a)	419 (73,5)	151 (26,5)	1	
Outro	41 (85,4)	7 (14,8)	0,55 (0,27;1,10)	
Curso universitário				<0,001
Ciências Biológicas	58 (61,7)	36 (38,3)	1	
Educação Física	137 (77)	41 (23)	0,60 (0,41;0,87)	
Enfermagem	48 (62,3)	29 (37,7)	0,98 (0,66;1,44)	
Medicina	130 (82,8)	27 (17,2)	0,44 (0,29;0,68)	
Odontologia	87 (77,7)	25 (22,3)	0,58 (0,37;0,89)	

Período				0,054
1° ao 4°	274 (71,7)	108 (28,3)	1	
5° período ou posterior	186 (78,8)	50 (21,2)	0,74 (0,55;1,00)	
Cotas				0,304
Não	269 (76)	85 (24)	1	
Sim	191 (72,3)	73 (27,7)	1,15 (0,88;1,50)	
Realiza atividades complementares				0,211
Não	253 (72,5)	96 (27,5)	1	
Sim	207 (77)	62 (23)	0,83 (0,63;1,10)	
Mora sozinho				0,743
Sim	60 (75,9)	19 (24,1)	1	
Não	400 (74,2)	139 (25,8)	1,07 (0,70;1,62)	
Trabalho				0,684
Não	308 (74,9)	103 (25,1)	1	
Sim (formal/informal)	152 (73,4)	55 (26,6)	1,06 (0,80;1,40)	
Renda familiar antes da Pandemia				0,213
Até 2 salários mínimos	252 (71,8)	99 (28,2)	1	
Entre 2 e 5 salários mínimos	123 (76,9)	37 (23,1)	0,82 (0,59;1,13)	
Mais de 5 salários mínimos	85 (79,4)	22 (20,6)	0,72 (0,48;1,09)	
Alteração de renda DP				0,031
Permaneceu a mesma/aumentou	197 (79,1)	52 (20,9)	1	
Diminuiu	263 (71,3)	106 (28,7)	1,37 (1,02;1,83)	
Escolaridade materna				0,096
Sem instrução formal/Ensino fundamental	109 (72,7)	41 (27,3)	1	
Ensino médio/Curso técnico	155 (70,5)	65 (29,5)	1,08 (0,77;1,50)	
Ensino superior/Pós-Graduação	196 (79)	52 (21)	0,76 (0,53;1,09)	
Escolaridade paterna				0,044

Sem instrução formal/Ensino fundamental	163 (70)	70 (30)	1	
Ensino médio/Curso técnico	176 (74,3)	61 (25,7)	0,85 (0,64;1,14)	
Ensino superior/Pós-Graduação	121 (81,8)	27 (18,2)	0,60 (0,41;0,90)	
Possui religião				0,001
Sim	395 (77)	118 (23)	1	
Não	65 (23)	40 (38,1)	1,65 (1,23;2,21)	
Religião				0,002
Ateu/Sem religião	65 (61,9)	40 (38,1)	1	
Católica/Evangélica	370 (77,6)	107 (22,4)	0,58 (0,43;0,79)	
Espírita/Umbanda/Candomblé	25 (69,4)	11 (30,6)	0,80 (0,46;1,39)	
Religiosidade				0,004
Muito/Moderadamente religiosa	271 (79)	72 (21)	1	
Pouco/Nem um pouco religiosa	189 (68,7)	86 (31,3)	1,49 (1,13;1,95)	
Autopercepção de saúde				<0,001
Boa/Muito boa	354 (85,1)	62 (14,9)	1	
Regular/Ruim	106 (52,5)	96 (47,5)	3,35 (2,51;4,47)	
IMC*				<0,001
Normal	363 (79,1)	96 (20,9)	1	
Sobrepeso	69 (61,6)	43 (38,4)	1,83 (1,36;2,46)	
Obesidade	27 (61,4)	17 (38,6)	1,84 (1,22;2,79)	
Satisfação com imagem corporal				<0,001
Satisfeito(a)	192 (94,1)	12 (5,9)	1	
Não satisfeito(a) (insatisfeito/indiferente)	268 (64,7)	146 (35,3)	5,99 (3,41;10,54)	
Depressão				<0,001
Sem sintomas depressivos/depressão suave	203 (97,6)	5 (2,4)	1	

Depressão moderada/moderadamente severa	228 (77,6)	66 (22,4)	9,33 (3,82;22,7)	
Depressão severa	29 (25)	87 (75)	31,2 (13,0;74,64)	
Ansiedade				<0,001
Ansiedade normal/leve	261 (91,3)	25 (8,7)	1	
Ansiedade mínima/moderada	111 (81)	26 (19)	2,17 (1,30;3,61)	
Ansiedade grave/muito grave	88 (45,1)	107 (54,9)	6,27 (4,22;9,32)	
Estresse				<0,001
Estresse normal/leve	255 (93,1)	19 (6,9)	1	
Estresse mínimo/moderado	120 (78,4)	33 (21,6)	3,11 (1,83;5,27)	
Estresse grave/muito grave	85 (44,5)	106 (55,5)	8,00 (5,09;12,57)	
Sobrecarga acadêmica DP				0,001
Não	76 (91,6)	7 (8,4)	1	
Sim	384 (71,8)	151 (28,2)	3,34 (1,62;6,88)	
Pensamento de suicídio				<0,001
Não	410 (80,4)	100 (19,6)	1	
Sim	50 (46,3)	58 (53,7)	2,73 (2,13;3,51)	
Tempo de Tela (Total)*				0,009
Até 6 horas	81 (86,2)	13 (13,8)	1	
Mais de 6 horas	344 (72,1)	133 (27,9)	2,01 (1,19;3,40)	
Tempo de Tela - Redes sociais*				0,001
Até 4 horas	306 (78,5)	84 (21,5)	1	
Mais de 4 horas	119 (65,7)	62 (34,3)	1,59 (1,20;2,09)	
Dependência com uso da internet*				<0,001
Uso normal a dependência leve	111 (81,6)	25 (18,4)	1	
Dependência moderada a grave	20 (45,5)	24 (54,5)	2,96 (1,90;4,63)	

Exposição à violência				<0,001
Não	273 (81)	64 (19)	1	
Sim	187 (66,5)	94 (33,5)	1,76 (1,33;2,32)	
TEPT				<0,001
Sem sintomas de TEPT	357 (85,8)	59 (14,2)	1	
Presença de sintomas de TEPT	103 (51)	99 (49)	3,45 (2,62;4,55)	
Conflitos nas relações familiares (UP)				<0,001
Nenhuma vez	216 (82,4)	46 (17,6)	1	
1-3 vezes	191 (75,2)	63 (24,8)	1,41 (1,00;1,98)	
4-5 vezes	31 (59,6)	21 (40,4)	2,30 (1,50;3,50)	
6 ou mais vezes	22 (44)	28 (56)	3,19 (2,22;4,56)	
Solidão (UP)				<0,001
Nenhuma vez	192 (90,6)	20 (9,4)	1	
1-3 vezes	179 (77,8)	51 (22,2)	2,35 (1,45;3,80)	
4-5 vezes	40 (61,2)	31 (38,8)	4,10 (2,49;6,77)	
6 ou mais vezes	40 (41,7)	56 (58,3)	6,18 (3,94;9,69)	
Esgotamente emocional (UP)				<0,001
Nenhuma vez	33 (94,3)	2 (5,7)	1	
1-3 vezes	156 (86,7)	24 (13,3)	2,33 (0,57;9,42)	
4-5 vezes	152 (80,9)	36 (19,1)	3,35 (0,84;13,2)	
6 ou mais vezes	119 (55,3)	96 (44,7)	7,81 (2,01;30,2)	
Bem-estar (UP)				<0,001
Nenhuma vez	14 (43,8)	18 (56,2)	1	
1-3 vezes	153 (64)	86 (36)	0,64 (0,45;0,90)	
4-5 vezes	180 (81,8)	40 (18,2)	0,32 (0,21;0,48)	
6 ou mais vezes	113 (89)	14 (11)	0,19 (0,11;0,35)	
Motivação (UP)				<0,001
Nenhuma vez	13 (32,5)	27 (67,5)	1	

1-3 vezes	190 (67,1)	93 (32,9)	0,48 (0,37;0,63)
4-5 vezes	172 (85,6)	29 (14,4)	0,21 (0,14;0,31)
6 ou mais vezes	85 (90,4)	9 (9,6)	0,14 (0,07;0,27)

Nota: *RP*: Razão de Prevalência; *IC95%*: Intervalo de Confiança de 95%; *DP*: Durante a Pandemia; *UP*: último período; *TEPT*: Transtorno de Estresse Pós-Traumático; *IMC*: Índice de Massa Corporal; *Variação no *n* devido à perda de informação; *p-valor*: Teste de Wald

DISCUSSÃO

Este estudo buscou refletir sobre as variáveis que apresentaram associação significativa com o EV e seu paralelismo com o LS. O LS foi considerado um importante determinante de comportamentos de saúde³ e está entre os mais fortes determinantes da qualidade e da duração da vida humana²⁰. Ademais, é posto que a pandemia da COVID-19 afetou a saúde da população em diversos âmbitos, sobretudo, entre as pessoas com sintomas suspeitos da COVID-19. Não obstante, o LS situa-se como um importante fator de proteção e promoção à saúde de maneira geral, destacando-se na proteção a sintomas depressivos e na qualidade de vida relacionada à saúde durante a pandemia¹¹. Assim, durante o contexto pandêmico, é possível que as interações entre o LS e EV possam ter se tornado ainda mais acentuadas.

Investigando as diferentes variáveis que influenciam o EV, identificou-se que estudantes não heterossexuais possuem significativamente um EV inadequado em relação aos estudantes heterossexuais. Da mesma forma, estudo recente²¹, evidenciou maior prevalência de depressão e ansiedade e um menor nível de letramento em saúde mental entre minorias sexuais e de gênero. Nesse sentido, é possível que a maior vulnerabilidade psicoafetiva e o estigma sofrido pelas minorias sexuais e de gênero influenciem em um LS insuficiente e, assim, condicione a um EV inadequado.

Observou-se ainda que estudantes com necessidades especiais também possuem piores níveis de EV, sendo pertinente ressaltar que trata-se de pessoas com deficiência que estão cursando o nível superior em uma universidade pública. Há apontamentos²² de que, em geral, indivíduos com deficiência não possuem maiores dificuldades em relação ao LS. Nesse sentido, um estudo demonstrou que estudantes surdos apresentavam alto nível de LS²³. Porém o LS de pessoas com necessidades especiais requer abordagens personalizadas e com mais atenção para as necessidades de saúde dessa população²². Essa proposição pode levar à reflexão de que a falta desse enfoque, seja pela universidade, sociedade ou sistema de saúde, pode estar relacionada ao fato de que na amostra estudada essa população possuía um EV pior.

A presença de doença crônica no presente estudo está relacionada a níveis inadequados de EV. Existe associação significativa entre portadores de doenças crônicas e maiores níveis de depressão²⁴, uma vez que estudantes que apresentam problemas de saúde são mais ansiosos e têm preocupações frente a condições de saúde, o que pode deixá-los exaustos emocionalmente e influenciar no desempenho acadêmico²⁵. É sabido que maiores níveis de LS proporcionam maiores níveis de saúde, de conhecimento e atitude em relação à condição de saúde. Ter domínio sobre o problema e saber lidar com possíveis complicações e sintomas geram maior segurança para o sujeito, de modo que é possível inferir que maiores níveis de LS seriam protetivos no que se refere à saúde de pessoas que vivem com doenças crônicas.

Entre os 618 participantes desta pesquisa, estavam estudantes de Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Medicina e Odontologia. Na amostra, verificou-se que os estudantes de Ciências Biológicas e Enfermagem apresentavam piores estilos de vida, enquanto estudantes de Medicina, Educação Física e Odontologia apresentaram, proporcionalmente, EV mais adequados. Estudo recente com 1119 estudantes de medicina, odontologia, fisioterapia e enfermagem indicou que acadêmicos de medicina e odontologia estavam mais saudáveis física e mentalmente²⁴. Estes achados congruentes mostram a importância de avaliar as peculiaridades de cada curso e possíveis fatores relacionados à adequação do EV dos estudantes.

Achados demonstram que frequentar um curso de graduação relacionado à saúde foi associado a níveis mais altos de LS e estudar no departamento de estudos médicos está associado a melhor LS²⁶, sobretudo pertencer ao curso de Medicina²³. Por outro lado, mesmo com níveis de LS maiores, um estudo indicou que há baixa adesão de estudantes de medicina a uma boa alimentação²⁷. Os estudantes da área da saúde relatam maus comportamentos de saúde e um nível intermediário de estado de saúde²⁸, o que não é incomum entre os universitários que, em geral, possuem comportamentos de saúde inadequados.

Esses achados, aparentemente discordantes, no que diz respeito a um maior nível de LS, associado a pior EV, pode ser justificado pelo fato de que estudantes da área da saúde podem ser menos ativos fisicamente do que outros cursos, devido à carga curricular aumentada²⁹. Isto corrobora com o fato de que a sobrecarga acadêmica esteve associada a níveis inadequados de EV na presente pesquisa. Tendo em vista a amostra estudada, é nítida a necessidade de novos estudos sobre o LS dos estudantes, como também ações que visem desenvolver o LS destes. Neste ínterim, é plausível elaborar algumas hipóteses para nossos achados. Os estudantes que

têm um EV mais adequado apresentam maior LS e vice-versa; acadêmicos que têm uma menor sobrecarga acadêmica, que têm disponíveis atividades extracurriculares que contribuam positivamente com a sua qualidade de vida, que possuem mais oportunidades de falar sobre saúde mental ou que tenham docentes capacitados para lidarem com situações adversas e/ou com a diversidade possuem melhor EV; portanto, pelo silogismo, melhor LS.

A diminuição da renda durante a pandemia influenciou no EV dos estudantes, conforme identificado por meio da análise deste estudo. Em geral, possuir um baixo nível socioeconômico associa-se, por um lado, a maiores níveis de exaustão emocional entre os estudantes e, por outro lado, baixa renda também está associada a menor desempenho acadêmico²⁵. Posto isto, grupos socioeconômicos mais altos têm melhor acesso, compreensão e manuseio de recursos relacionados à saúde e melhores indicadores de LS²³. Concluindo que a renda relaciona-se ao EV do indivíduo e ao LS entre estudantes.

A maior escolaridade paterna foi um fator protetivo em relação ao EV na amostra vigente. Uma revisão sistemática identificou que cinco estudos, incluindo um total de 2.903 universitários, registraram maior LS entre estudantes cujos pais possuem ensino superior. Todavia, dentre esses estudos, um realizado com 127 participantes não encontrou correlação entre a educação dos pais e o LS dos estudantes²³. Esta relação conflitante também consta na presente pesquisa, na qual apenas a escolaridade paterna apresentou associação significativa, de modo que são necessárias maiores pesquisas para aprofundamento dessa discussão.

Em relação à religiosidade, nesta pesquisa, ela se mostrou um fator protetivo. Outros estudos mostraram que entre pacientes de 50-75 anos a crença religiosa esteve associada a maiores níveis de LS³⁰, e por outro lado, entre jovens de 15-19 anos o LS foi associado a maior qualidade de vida e com o fato de não praticar nenhuma religião³¹. Neste estudo, abordou-se o aspecto religioso utilizando três variáveis: possuir religião, qual religião e a religiosidade. Possuir religião, ser cristão (católico/evangélico) e ser muito ou moderadamente religioso foram fatores significativos e protetivos em relação ao EV. É preciso aprofundar o estudo em relação à religiosidade e suas dimensões e como ela pode influenciar na qualidade de vida e no LS dos indivíduos. A religião é um aspecto cultural e social da vida do sujeito compondo, assim, os determinantes sociais de saúde, o que ressalta a importância de uma abordagem mais minuciosa em estudos futuros.

A autopercepção em saúde foi considerada um importante fator protetor nesta pesquisa, associando-se a melhores níveis de EV. A autoavaliação do estado de saúde excelente está associada a menores níveis de depressão, ansiedade e estresse²⁴. A autoavaliação elevada de saúde foi associada, em estudo prévio, a pontuações mais altas na escala de LS, de forma que baixo LS associou-se a comportamentos não saudáveis entre os estudantes pesquisados³². Verifica-se correlação positiva entre autopercepção de saúde, LS e o perfil de EV promotor de saúde³³. Corroborando que a qualidade de vida relacionada à saúde, satisfação geral com a vida, estresse autopercebido e estado de saúde autopercebido são medidas preditivas para o estado de saúde³⁴. Adicionalmente, o apoio social é o preditor mais significativo da autoavaliação da saúde²⁸, o que se relaciona a outra variável desta pesquisa, a solidão. Há, da mesma forma, a correlação negativa entre autopercepção de saúde e depressão³³. Portanto, a consonância desses estudos destaca a hipótese sobre a inter-relação positiva entre LS e EV, modulados pela autopercepção de saúde, e, assim, sobre a urgência de inserir esses temas no cotidiano da universidade.

Maiores valores de IMC e insatisfação com a imagem corporal correlacionaram-se a EV inadequado nesta população pesquisada. Apresentar dieta não saudável e estar acima do peso estão associados a sintomas de saúde mental²⁴, assim como valores de IMC normais, mas não relacionados à alta atividade física³⁵. Neste contexto, estudos realizados no México e na Europa demonstraram que mais 25% dos universitários estão acima do peso, 10% são obesos e outros 10% estão abaixo do peso. Foi observado também que, entre os estudantes que estão obesos ou com sobrepeso, prepondera uma baixa qualidade de vida. Ademais, esses quadros estão associados com distúrbios de alimentação, como bulimia³⁶. Verifica-se fortes ligações entre LS e obesidade, de maneira que o baixo LS está associado a comportamentos insatisfatórios relacionados ao balanço energético³⁷. Observa-se na literatura que problemas com a autoestima estão relacionados com dificuldade de comunicação, racismo e obesidade³⁶, solidificando os resultados encontrados nesta pesquisa.

Apresentar sintomas de depressão, ansiedade e estresse associaram-se significativamente ao EV inadequado. Esses sintomas são comuns entre estudantes da área da saúde, com associação significativa entre os níveis de estresse e dores musculoesqueléticas em ambos os sexos. Observa-se que o momento de transição entre a fase teórica e clínica pode ser conturbado para muitos estudantes da saúde, o que pode afetá-los acadêmica e mentalmente.

Essa associação pode estar relacionada a incertezas sobre comportamentos esperados, além do aumento da carga de trabalho e tempo limitado para estudar²⁹. Em relação ao LS, outro estudo comparou os estudantes de um grupo de controle, com um grupo que recebeu uma intervenção, os quais tiveram 12 módulos com LS para a saúde mental do estudante. Os estudantes do grupo teste apresentaram pontuações significativamente melhores em medidas de conhecimento e atitudes de saúde mental, enfrentamento adaptativo, comportamentos de promoção da saúde e estresse percebido³⁸, indicando inter-relação entre LS e saúde mental, conforme apontado nesta pesquisa.

Identificou-se, ainda, que apresentar maior prevalência de EV inadequado associa-se a maiores níveis de pensamento sobre suicídio. Consequentemente, são necessárias medidas de prevenção ao suicídio concentradas, principalmente, em intervenções psicoeducacionais, porque um maior LS mental reduz atitudes estigmatizantes e limita a normalização do suicídio, assim, introduzir letramento em saúde mental nos currículos pode reduzir as taxas de suicídio entre estudantes de medicina, consoante apontado na literatura³⁹.

O presente estudo atesta, em consonância com a literatura, que mais tempo de tela ou de redes sociais está associado à maior prevalência de EV inadequado. Neste contexto, Sahu et al. (2020) analisaram estudantes de enfermagem indianos e perceberam que, apesar de mais de 25% deles afirmarem que o uso de redes sociais os auxiliou a superar questões pessoais, cerca de 24% indicaram que usam de forma excessiva, chegando a atrasar a hora de dormir em 42% dos participantes e a prejudicar os estudos de 24%⁴⁰. Ademais, o uso intenso do computador foi relacionado com comportamentos nutricionais menos benéficos, uma alta prevalência de sintomas mentais e musculoesqueléticos entre estudantes, mais prevalentes entre alunos do quarto ano, em comparação com os do segundo ano^{24, 29, 41}.

Constatou-se que a maioria dos estudantes pesquisados não foi exposta a situações de violência no último ano ou a conflitos familiares e não apresentou sintomas de TEPT. Ainda assim, foi possível identificar que esses fatores estão associados à maior prevalência de EV inadequado. É posto que exposição à violência em relacionamentos íntimos influencia negativamente a qualidade de vida e proporciona sofrimento psicológico, conforme evidenciado entre mulheres finlandesas⁴². Ademais, apresentar TEPT pode se associar a menores níveis de atividades físicas, contribuindo para o risco de doenças crônicas⁴³. Liu et al 2020 afirmam, ainda, que o ambiente familiar é um preditor significativo do comportamento de

saúde dos estudantes²⁸, indicando, assim, que conflitos nas relações familiares poderiam afetar negativamente esses comportamentos.

Acerca do bem-estar, a literatura aponta uma relação direta com o EV^{44, 45}. Essa relação pode ser bidirecional, de maneira que indivíduos com melhor percepção de bem-estar podem ter mais disposição e otimismo para adotar hábitos saudáveis e vice-versa⁴⁶. O presente estudo reforça esses achados ao encontrar associação positiva entre bem-estar e maior prevalência de EV adequado. Evidências atuais mostram que a motivação está fortemente relacionada à autoeficácia, à capacidade de uma pessoa para iniciar e manter escolhas saudáveis e a um clima de saúde que apoia escolhas autônomas⁴⁷. Turan et al 2021 apontam que o acesso a informações válidas é essencial para adquirir comportamentos de EV saudáveis⁴⁸. Dessa forma, compreende-se que os conceitos de LS são intrínsecos à motivação e à qualidade do EV, corroborando o achado deste estudo em que se verificou maior prevalência do EV adequado entre estudantes mais motivados.

Por fim, há que se considerar algumas limitações deste estudo. A falta de dados diretos sobre o LS coletados nesta população, tratar-se de autorretatos e de estudo transversal não permitem estabelecer nexos de causalidade entre o EV e o LS. No entanto, as associações estabelecidas foram satisfatoriamente respaldadas pela literatura. Todavia, são necessárias mais pesquisas para avaliar objetivamente o LS nessa população e utilizar um desenho longitudinal a fim de possibilitar uma compreensão mais completa dessa relação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificou-se que cerca de um quarto dos estudantes universitários pesquisados durante a pandemia da COVID-19 apresentava EV inadequado, o que se associou a diversos fatores sociodemográficos, de saúde mental e de vivências pessoais. A pandemia gerou grande impacto na vida das pessoas, inclusive entre os estudantes universitários, agravando os níveis insatisfatórios de saúde. Ao analisar as variáveis com associação significativa com o EV, fez-se notória sua inter-relação com o LS. Estabeleceu-se, ainda, por meio das correlações verificadas na literatura científica, que os fatores associados ao EV entre os acadêmicos universitários influenciam sobremaneira o estado e os comportamentos de saúde desses indivíduos. Reforça-se que um LS adequado possa modular o EV saudável e seus fatores associados e vice-versa. Assim, evidencia-se a importância de intervenções para melhorar o LS e ressignificar sua importância entre os universitários, além de adotar estratégias para que eles

possam ter um melhor comportamento de saúde e EV com impacto positivo a nível individual e coletivo. Sendo assim, urge que as universidades repensem seus currículos e ações com o intuito de destacar a importância do LS, visando melhor formação profissional de sujeitos ativos na transformação social e, conseqüentemente, mudanças no quadro social.

AGRADECIMENTOS:

Agradecemos à Universidade Estadual de Montes Claros que a partir do Programa Institucional de Iniciação Científica Voluntária (PROINIC-ICV) e de Bolsas de Iniciação Científica (BIC-Uni) viabilizou a realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Health Promotion Glossary*. Division of Health Promotion, Education and Communications (HPR), Health Education and Health Promotion Unit (HEP): WHO/HPR/HEP/98.1. Geneva: World Health Organization, 1998.
2. EYIMAYA, Aslihan Öztürk et al. Determining the healthy lifestyle behaviors and e-health literacy levels in adolescents. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 55, e03742, 2021. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020021603742>.
3. RUEDA-MEDINA, Blanca et al. Assessing health science students' health literacy and its association with health behaviours. *Health & Social Care in the Community*, v. 28, n. 6, p. 2134-2139, 2020. <https://doi.org/10.1111/hsc.13024>.
4. JAYASINGHE, Upali W. et al. The impact of health literacy and life style risk factors on health-related quality of life of Australian patients. *Health and Quality of Life Outcomes*, v. 14, n. 68, 2016. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0471-1>.
5. TAVOLACCI, Marie Pierre et al. Changes and specificities in health behaviors among healthcare students over an 8-year period. *PLOS ONE*, v. 13, n. 3, e0194188, 2018. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194188>.
6. ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. Hidroxicloroquina: AMB defende autonomia do médico. *Associação Médica Brasileira (AMB)*, 19 jul. 2020. Disponível em: <https://coronavirus.amb.org.br/hidroxicloroquina-amb-defende-autonomia-do-medico/>. Acesso em: 18 jun 2022.

7. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Tratamento de pacientes portadores de COVID-19 com cloroquina e hidroxicloroquina. *Conselho Federal de Medicina (CFM)*, Processo-Consulta CFM nº 8/2020 – Parecer CFM nº 4/2020. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2020/4>. Acesso em 18 jun. 2022.
8. DO, Binh N. et al. Health Literacy, eHealth Literacy, Adherence to Infection Prevention and Control Procedures, Lifestyle Changes, and Suspected COVID-19 Symptoms Among Health Care Workers During Lockdown: Online Survey. *Journal of medical Internet research*, v. 22, n. 11, e22894. 2020. <https://doi.org/10.2196/22894>
9. PAAKKARI, Leena; OKAN, Orkan. COVID-19: health literacy is an underestimated problem. *Lancet Public Health*, v. 5, n. 5, p. 249-250, 2020. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30086-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30086-4).
10. NGUYEN, Hiep T. et al. Fear of COVID-19 Scale-Associations of Its Scores with Health Literacy and Health-Related Behaviors among Medical Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 11, 4164, 2020. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114164>.
11. NGUYEN, Hoang C. et al. People with Suspected COVID-19 Symptoms Were More Likely Depressed and Had Lower Health-Related Quality of Life: The Potential Benefit of Health Literacy. *Journal of Clinical Medicine*, v. 9, n. 4, 965, 2020. <https://doi.org/10.3390/jcm9040965>.
12. SØRENSEN, Kristine et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, v. 12, n. 80, 2012. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>.
13. AÑEZ, Ciro Romélio Rodrigues; REIS, Rodrigo Siqueira; PETROSKI, Edio Luiz. Versão brasileira do questionário "estilo de vida fantástico": tradução e validação para adultos jovens. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 91, n. 2, p. 102-109. 2008. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2008001400006>.
14. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Obesity and overweight*. Disponível em: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 05 Mar. 2022.

15. KROENKE, Kurt; SPITZER, Robert L.; WILLIAMS, Janet. B. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine*, v. 16, n. 9, p. 606–613, 2001. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>.
16. VIGNOLA, Rose Claudia; TUCCI, Adriana Marcassa. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, v. 155, p. 104-109, 2014. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>.
17. SILVA, Vilma Cidade da. Validade e Confiabilidade da Versão Brasileira do Teste de Dependência de Internet. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde e Desenvolvimento Humano) – *Centro Universitários La Salle*, Canoas, 2016.
18. CAIUBY, Andrea Vannini Santesso et al. Adaptação transcultural da versão brasileira da Escala do Impacto do Evento - Revisada (IES-R). *Cadernos de Saúde Pública*, v. 28, n. 3, p. 597-603, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300019>.
19. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-IV: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.
20. PLEASANT, Andrew.; O’LEARY, Catina.; CARMONA, Richard. ‘Health Literacy: Global Advances with a Focus Upon the Shanghai Declaration on Promoting Health in the 2030 Agenda for Sustainable Development’. *Information Services & Use*, v. 40, n. 1-2, p. 3-16, 2020. <https://doi.org/10.3233/ISU-200080>.
21. FERLATTE, Olivier et al. Depression and suicide literacy among canadian sexual and gender minorities. *Archives of suicide research*, v. 25, n. 4, 8760891, 2021.
22. NGUYEN, Jenn; GILBERT, Lauren. Health Literacy among Individuals with Disabilities: A Health Information National Trends Survey Analysis. *The Permanente journal*, v. 23, 19.034, 2019. <https://doi.org/10.7812/TPP/19.034>.
23. KÜHN, Lucas et al. Health Literacy Among University Students: A Systematic Review of Cross-Sectional Studies. *Frontiers in public health.*, v. 9, 680999, 2022. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.680999>.
24. ALMHDAWI, Khader A. *et al.* Study-related mental health symptoms and their correlates among allied health professions students. *Work (Reading, Mass.)*, v. 61, n. 3, p. 391–401, 2018. <https://doi.org/10.3233/WOR-182815>.

25. TLILI, Mohamed Ayoub *et al.* Prevalence of burnout among health sciences students and determination of its associated factors. *Psychology, health & medicine*, v. 26, n. 2, p. 212–220, 2021. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1802050>.
26. GALLÈ, Francesca *et al.* Are Health Literacy and Lifestyle of Undergraduates Related to the Educational Field? An Italian Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 18, 6654, 2020. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186654>.
27. LIU, Shaojie *et al.* Evaluation of Dietary Quality Based on Intelligent Ordering System and Chinese Healthy Eating Index in College Students from a Medical School in Shanghai, China. *Nutrients*, v. 14, n. 5, 1012, 2022. <https://doi.org/10.3390/nu14051012>.
28. LIU, Ting *et al.* Evaluation of Health Behaviors and Self-rated Health Among Chinese Healthcare Students. *Journal of community health*, v. 45, n. 5, p. 1006–1016, 2020. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00820-0>.
29. ALMHDAWI, Khader A. *et al.* Musculoskeletal pain symptoms among allied health professions' students: Prevalence rates and associated factors. *Journal of back and musculoskeletal rehabilitation*, v. 30, n. 6, p. 1291–1301, 2017. <https://doi.org/10.3233/BMR-169669>.
30. CHRISTY, Shannon M. A multilevel, low literacy dual language intervention to promote colorectal cancer screening in community clinics in Florida: A randomized controlled trial. *Preventive medicine*, v. 158, 107021, 2022. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2022.107021>.
31. ROCHA, Poliana Cristina; ROCHA, Dálian Cristina; LEMOS, Stela Maris Aguiar. Letramento funcional em saúde na adolescência: associação com determinantes sociais e percepção de contextos de violência. *Communication Disorders, Audiology and Swallowing*, v. 29, n. 4, e20160208, 2017. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20172016208>.
32. KLINKER, Charlotte Demant *et al.* Health Literacy is Associated with Health Behaviors in Students from Vocational Education and Training Schools: A Danish Population-Based Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 2, 671, 2020. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020671>.

33. CHU-KO, Fen *et al.* Exploring the factors related to adolescent health literacy, health-promoting lifestyle profile, and health status. *BMC Public Health*, v. 21, n. 1, 2196, 2021. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12239-w>.
34. LANGE, Martin, *et al.* Health literacy, health status and health behaviors of German students- study protocol for the "Healthy Habits" cohort study. *BMC Public Health*, v. 21, n. 1, 1523, 2021. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11542-w>.
35. ZEŃCZAK-PRAGA, Krystyna.; PLUTO-PRONDZINSKA, Joanna.; ZGORZALEWICZ-STACHOWIAK, Malgorzata. Medicine and Physiotherapy students: are they physically active? Comparative research on Spanish and German population. *Polski merkuriusz lekarski: organ Polskiego Towarzystwa Lekarskiego*, v. 42, n. 251, p. 205–209, 2017.
36. MENDOZA-NÚÑEZ, Víctor Manuel *et al.* A randomized control trial: training program of university students as health promoters. *BMC Public Health*, v. 13, n. 162, 2013. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-162>.
37. SHIH, Shu-Fang *et al.* Health literacy and the determinants of obesity: a population-based survey of sixth grade school children in Taiwan. *BMC Public Health*, v. 16, 280, 2016. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2879-2>.
38. RAVINDRAN, Arun V. *et al.* Evaluating the benefits of a youth mental health curriculum for students in Nicaragua: a parallel-group, controlled pilot investigation. *Global Mental Health (Cambridge)*, v. 5, e4. <https://doi.org/10.1017/gmh.2017.27>.
39. CHAN, Wen I. *et al.* Suicide literacy, suicide stigma and help-seeking intentions in Australian medical students. *Australasian psychiatry: bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, v. 22, n. 2, p. 132–139, 2014. <https://doi.org/10.1177/1039856214522528>.
40. SAHU, Maya *et al.* Social media use and health promoting lifestyle: an exploration among Indian nursing students. *Investigación y Educación en Enfermería*, v. 38, n. 2, 2020. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n2e12>.
41. DUPLAGA, Mariusz.; GRYSZTAR, Marcin. Nutritional Behaviors, Health Literacy, and Health Locus of Control of Secondary Schoolers in Southern Poland: A Cross-Sectional Study. *Nutrients*, v. 13, n. 12, 4323, 2021. <https://doi.org/10.3390/nu13124323>.

42. HISASUE, Tamomi *et al.* Quality of life, psychological distress and violence among women in close relationships: a population-based study in Finland. *BMC Womens Health*, v. 20, n. 1, 85, 2020. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00950-6>.
43. WINNING, Ashley. Post-traumatic stress disorder and 20-year physical activity trends among women. *American Journal of Preventive Medicine*, v. 52, n. 6, p. 753-760, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.01.040>.
44. MORAIS, Carminda *et al.* Estilos de vida e bem-estar de estudantes do ensino superior. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Porto, n. spe7, p. 57-64, 2020. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0248>.
45. AMIRI, Mohammad.; CHAMAN, Reza.; KHOSRAVI, Ahmad. The Relationship Between Health-Promoting Lifestyle and Its Related Factors with Self-Efficacy and Well-Being of Students. *Osong Public Health and Research Perspectives*, v. 10, n. 4, p. 221-227, 2019. <https://doi.org/10.24171/j.phrp.2019.10.4.04>.
46. PRENDERGAST, Kate B.; SCHOFIELD, Grant M.; MACKAY, Lisa M. Associations between lifestyle behaviours and optimal wellbeing in a diverse sample of New Zealand adults. *BMC Public Health*, v. 16, 62, 2015. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2755-0>.
47. LAKERVELD, J. *et al.* Motivation: key to a healthy lifestyle in people with diabetes? Current and emerging knowledge and applications. *Diabet Medicine*, v. 7, n. 3, p. 464-472, 2020. <https://doi.org/10.1111/dme.14228>.
48. TURAN, Nuray *et al.* The effect of undergraduate nursing students' e-Health literacy on healthy lifestyle behaviour. *Global health promotion*, v. 28, n. 3, p. 6–13, 2021. <https://doi.org/10.1177/1757975920960442>.