



COMO O ACADÊMICO DA EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA DEFINE SUA SAÚDE?

Jane Biscaia Hartmann ¹, Mirian Ueda Yamaguchi ²

Resumo

O ensino superior tem importância crucial na formação da sociedade e forte impacto social. As universidades presenciais, enquanto comunidade, são um cenário adequado para implementar estratégias de promoção da saúde e bem-estar. A expansão da modalidade da Educação a Distância (EaD) deve considerar a implementação de políticas institucionais para o cuidado da saúde dos acadêmicos da Ead. O presente estudo trata-se de um estudo transversal, quantitativo e exploratório, que objetivou identificar a autopercepção da saúde dos acadêmicos dos cursos da EaD, relacionar com o autorrelato de doenças crônicas e mapear por regiões brasileiras. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e exploratório, realizado com acadêmicos uma universidade privada com sede no estado do Paraná, e polos em 26 estados brasileiros e no Distrito Federal. Por adesão espontânea, 8.531 alunos participaram do estudo respondendo questionário estruturado no formulário *Google Forms*. Identificou-se que embora os acadêmicos tenham apresentado tendência de autopercepção de saúde positiva, as doenças crônicas autorrelatadas têm impacto na percepção de saúde desses estudantes. Aqueles que residem nas regiões Sudeste e Sul apresentaram melhor autopercepção de saúde, embora tenham autorrelatado maior incidência de doenças crônicas, quando comparados às demais regiões brasileiras. Concluímos que o melhor acesso aos serviços de saúde, maior renda e a idade mais avançada, influenciaram positivamente a autopercepção da saúde. Os resultados deste estudo, em vista da expansão significativa da Educação a Distância, podem contribuir no planejamento de estratégias institucionais para promoção da saúde dos estudantes universitários da EaD.

Palavras-chave: Comportamento de Saúde; Autopercepção de saúde; Estudantes universitários; Saúde do estudante.

HOW DOES THE DISTANCE LEARNING ACADEMIC DEFINE HIS HEALTH?

Abstract

Higher education is of crucial importance in shaping society and has a strong social impact. Face-to-face universities, as a community, are a suitable setting

¹ Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade Cesumar - UNICESUMAR, Maringá, PR. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina, PR. Graduada em Psicologia pela Universidade Tuiuti do Paraná.

² Doutora em Ciências Farmacêuticas. Docente no Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde (Doutorado e Mestrado) da Universidade Cesumar - UNICESUMAR, Maringá, PR e Pesquisadora do Instituto Cesumar de Ciências, Tecnologia e Inovação (ICETI).



for implementing strategies to promote health and well-being. The expansion of the Distance Education (DL) modality should consider the implementation of institutional policies for the health care of Ead students. This is a cross-sectional, quantitative and exploratory study, carried out with academics at a private university based in the state of Paraná, and centers in 26 Brazilian states and the Federal District. By spontaneous adherence, 8,531 students participated in the study by answering a structured questionnaire in the Google Forms. It was identified that although academics tended to have a positive self-perception of health, self-reported chronic diseases have an impact on these students' health perception. Those residing in the Southeast and South regions had better self-perception of health, although they self-reported a higher incidence of chronic diseases when compared to other Brazilian regions. We concluded that better access to health services, higher income and older age positively influenced self-perception of health. The results of this study, in view of the significant expansion of Distance Education, can contribute to the planning of institutional strategies to promote the health of distance education university students.

Keywords: Health behavior; Self-perception of health; University students; Student health.

1. Introdução

A autoavaliação do estado de saúde, também conhecida como autopercepção de saúde, tem sido referida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um indicador de saúde amplamente utilizado para descrever o estado de saúde de uma população (GOMES *et al.*, 2021; BRASIL, 2020; VERROPOULOU, 2014; SZWARCOWALD *et al.*, 2015).

A investigação da autopercepção de saúde, pela sua versatilidade e facilidade de aplicação, tem impulsionado uma série de análises nacionais (BRASIL, 2021; BRASIL, 2020; ZANESCO *et al.*, 2018; BRASIL, 2014) e internacionais (ARSANDAUX *et al.*, 2019; CARVALHO *et al.*, 2015; MOLARIUS *et al.*, 2006; AGUILAR-PALACIO *et al.*, 2015) em países com diferentes estágios de desenvolvimento social e econômico. Trata-se de uma medida multidimensional de avaliação que possibilita o monitoramento das condições de saúde mediante variáveis sociodemográficas como idade, sexo, escolaridade, renda, raça, entre outras (WHO, 2008).

Considerando a autopercepção como um relevante construto para a identificação das condições de saúde de determinada população, esse indicador de saúde é reconhecido como instrumento útil para a consequente aplicação de estratégias e ações de promoção de saúde de grupos populacionais (GOMES *et al.*, 2021; CARVALHO *et al.*, 2015; PAVÃO *et al.*, 2013; PAGOTTO *et al.*, 2013; MEDEIROS *et al.*, 2016; CONFORTIN *et al.*, 2015; SZWARCOWALD *et al.*, 2015).

Neste contexto, a saúde de estudantes universitários pode ser amplamente avaliada por meio da autopercepção da saúde (LINARD *et al.*, 2019; COELHO *et al.*, 2017). De modo geral, por meio das políticas institucionais



educacionais, as universidades buscam, além da formação profissional de excelência, o desenvolvimento de ações que visam o bem-estar e a saúde física e mental dos acadêmicos (PONTE *et al.*, 2019). Cada vez mais instituições de ensino assumem o compromisso de criar ambientes e uma cultura incentivadora de práticas saudáveis, desenvolvendo papel ativo no controle dos comportamentos nocivos à saúde, e fortalecendo a capacidade dos acadêmicos na tomada de decisões sobre as condições que podem afetar ou promover sua saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Por outro lado, o EaD vem despontando como um novo cenário de modalidade educacional, cada vez mais consolidada em todo o mundo. No Brasil, dados divulgados pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) e Ministério da Educação (MEC) no Censo de Educação Superior 2021, apontaram que nos últimos 10 anos houve diminuição de 23,4% de matrículas nos cursos presenciais e aumento de 474% nos cursos de Educação a Distância (EaD), alcançando em 2021 o percentual de 62,8% do total de ingressantes no ensino superior (BRASIL, 2022; ABED, 2022).

Observa-se que inúmeros estudos são realizados para avaliar a saúde física e mental dos acadêmicos dos cursos presenciais (MBOYA *et al.*, 2020; ARIAS DE LA TORRE *et al.*, 2019; FARIA *et al.*, 2021; LINARD *et al.*, 2019; COELHO *et al.*, 2017), enquanto para a modalidade de Ensino a Distância, de modo geral, os estudos avaliam as estratégias de ensino, o nível de aprendizagem e a formação profissional propriamente dita, em detrimento às condições de saúde, bem-estar e qualidade de vida desses estudantes. Especialmente no Brasil, um país com dimensões continentais, a Educação a Distância tem oportunizado sobremaneira o acesso ao ensino superior à população mais desfavorecida, diante da redução do custo do investimento em relação ao ensino presencial, assim como pela maior flexibilidade do horário das aulas remotas, que possibilita que os alunos conciliem os estudos com outras atividades, sejam elas domésticas ou de trabalho (COSTA, 2020; FERNANDES; HENN; KIST; 2020).

Diante deste cenário, pelo número incipiente de pesquisas sobre a saúde dos acadêmicos na modalidade da EaD, o presente estudo objetivou identificar a autopercepção de saúde desses alunos universitários e relacionar com o autorrelato de doenças crônicas. Ademais, para melhor compreensão dos dados obtidos, fez-se o mapeamento da autopercepção de saúde e das doenças crônicas por estado e regiões brasileiras.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, de campo, exploratório, aprovado pelo Comitê de Ética, sob o parecer nº 4.453.115, de 10/12/2020, realizado com acadêmicos dos cursos de Educação a Distância de uma universidade privada com sede no interior do Paraná e 318.968 alunos matriculados em 900 polos distribuídos nos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal. A população-alvo desta pesquisa foi constituída de forma aleatória, por adesão espontânea, partindo de uma população estimada de 318.968 alunos



matriculados em 78 cursos de graduação, no ano de 2022. Dos participantes que concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram coletados os seguintes dados sociodemográficos: sexo, idade, estado civil, renda familiar e região/estado de moradia.

A autopercepção da saúde foi avaliada pela questão "Como você define sua saúde?", com opções de respostas variando de: (1) Muito ruim; (2) Ruim; (3) Regular; (4) Boa; (5) Excelente. Para o autorrelato de doença crônica, os alunos responderam "sim" ou "não" para a pergunta: "Você tem alguma doença crônica?". Foram calculadas as pontuações médias dos participantes da pesquisa de cada estado e nas 5 regiões brasileiras (Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Nordeste e Norte), mantendo a mesma escala de interpretação em nível geográfico. Realizou-se uma análise descritiva dos resultados para a obtenção de mapas para avaliar espacialmente a distribuição da autopercepção de saúde e o autorrelato de doenças crônicas.

A correlação da autopercepção de saúde com as doenças crônicas, agrupada por estado, foi realizada por meio do teste de correlação por postos de Spearman para as variáveis medidas em escalas contínuas ou ordinais. O teste não paramétrico de correlação por postos de Spearman (1904) foi usado para as variáveis medidas em escalas contínuas ou ordinais. Todas as análises foram realizadas com o auxílio do ambiente estatístico R (*R Development Core Team*), versão 3.6.2.

3. Resultados e discussão

Obteve-se um total 8.531 respostas de alunos da Educação a Distância (EaD) dos cursos das áreas de Humanas (46,5%), Saúde (32,3%) e Exatas (21,2%), que aderiram à pesquisa de forma livre e consentida. Três quartos dos participantes da pesquisa (74%) informaram ser residentes na região Sudeste (43%) e Sul (31%), seguidos pelas regiões Nordeste (12%), Centro Oeste (8%) e Norte (6%). Os participantes eram predominantemente do sexo feminino (72%), com metade deles se declarando da raça branca (50%) e mais da metade possuindo idade entre 30 e 60 anos (62%). Em relação ao estado civil, 54% declarou estar casado ou em união estável; a maioria dos respondentes (80%) informou que trabalha e estuda e 46% declarou possuir renda familiar mensal de até 2 salários mínimos.

Entre as pesquisas brasileiras que utilizaram a autopercepção como indicador de saúde, destaca-se a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) do Ministério da Saúde (MS), em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizado em 2019. A referida pesquisa indicou haver no Brasil, naquele ano, cerca de 159,1 milhões de pessoas com 18 anos ou mais, e, destas, 66,1% autoavaliaram sua saúde como boa ou muito boa; 28,1% como regular, e apenas 5,8% como ruim ou muito ruim (BRASIL, 2020).

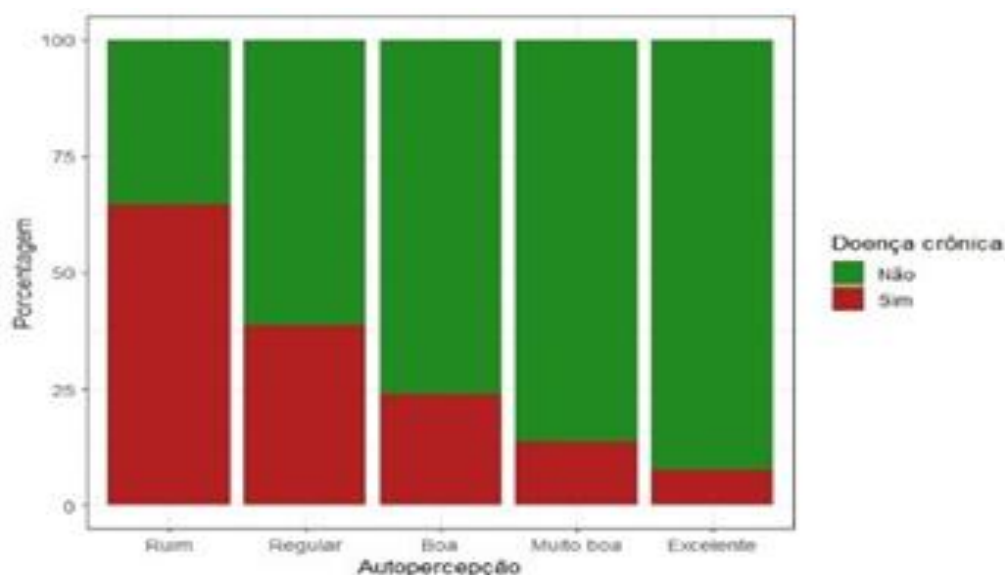
Traçando um paralelo entre a pesquisa do MS/IBGE (2019) com os dados encontrados em nosso estudo, observa-se que a autopercepção de saúde dos acadêmicos da EaD foi referida como excelente para 10,73%; muito boa ou boa para a maioria (62,81%); regular para 23,55%; e ruim para a minoria (2,92%).



Os resultados mostraram-se consistentes com a pesquisa nacional do MS realizada em 2019, embora os acadêmicos tenham demonstrado uma tendência de autorrelato mais positiva quando comparado com a população brasileira geral.

A análise conjunta das respostas sobre a autopercepção de saúde e o autorrelato de presença ou ausência de doenças crônicas dos alunos da EaD estão apresentados na Figura 1. Percebe-se que os alunos que referiram a autopercepção de saúde como “excelente” em sua maioria autorrelataram ausência de doença crônica (92,35%), assim como se observa que na coluna dos acadêmicos que indicaram autopercepção de saúde como “ruim”, em sua maioria autorrelatou possuir doença crônica (64,66%). Essa relação mostra o impacto que as doenças crônicas têm na percepção de saúde dos universitários da EaD.

Figura 1- Autopercepção de saúde e autorrelato de doenças crônicas dos acadêmicos da EaD.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

Em estudo realizado em Cingapura (GE *et al.*, 2019) identificou-se que embora adultos jovens tenham menor prevalência de doenças crônicas, seu impacto na qualidade de vida e na autoavaliação de saúde podem ser tão significativa quanto os apresentados pelos adultos de meia-idade e idosos. Outra pesquisa, sobre fatores associados à autoavaliação do estado de saúde de estudantes universitários, realizada em três países europeus (MIKOLAJCZYK *et al.*, 2008) faz menção a achados na literatura indicando que os jovens consideram os fatores psicológicos ou comportamentais na classificação do seu estado de saúde, provavelmente por tratar-se de faixa etária menos acometida pelas doenças crônicas desenvolvidas no envelhecimento.

Em países com dimensões continentais como o Brasil, as diferenças regionais, desigualdades sociais, culturais e econômicas podem originar diferentes percepções sobre o estado de saúde entre os indivíduos como já

apontado por Reichert et al. (2012) e apresentar alterações de acordo com sexo, idade, raça, escolaridade e renda (ALAZRAQUI et al., 2009). Na Tabela 1 observa-se a distribuição da autopercepção da saúde e do autorrelato de doenças crônicas nos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal.

Tabela 1- Distribuição por estados federativos brasileiros e o Distrito Federal acerca da autopercepção de saúde e autorrelato de doenças crônicas dos estudantes da EaD.

Estado	N	%	Autopercepção da Saúde*	Autorrelato de presença de Doenças crônicas (%)
Acre	20	0,23%	2,50	25,00
Alagoas	59	0,69%	3,10	22,03
Amapá	18	0,21%	3,00	11,11
Amazonas	46	0,54%	3,33	13,04
Bahia	284	3,33%	3,04	20,77
Ceará	188	2,20%	3,00	21,81
Distrito Federal	166	1,95%	3,17	21,08
Espírito Santo	104	1,22%	2,99	16,35
Goiás	173	2,03%	3,14	20,81
Maranhão	104	1,22%	3,00	23,08
Mato Grosso	152	1,78%	3,02	17,76
Mato Grosso do Sul	181	2,12%	3,20	20,99
Minas Gerais	1238	14,51%	3,27	22,94
Pará	215	2,52%	2,86	21,86
Paraíba	56	0,66%	3,12	21,43
Paraná	1556	18,24%	3,21	23,46
Pernambuco	153	1,79%	3,09	18,95
Piauí	76	0,89%	2,76	21,05
Rio de Janeiro	770	9,03%	3,08	28,44
Rio Grande do Norte	37	0,43%	3,24	24,32
Rio Grande do Sul	421	4,93%	3,25	31,12
Rondônia	125	1,47%	3,09	16,80
Roraima	17	0,20%	2,82	11,76
Santa Catarina	680	7,97%	3,16	24,85
São Paulo	1574	18,45%	3,25	27,57
Sergipe	44	0,52%	2,82	29,55
Tocantins	74	0,87%	3,07	16,22

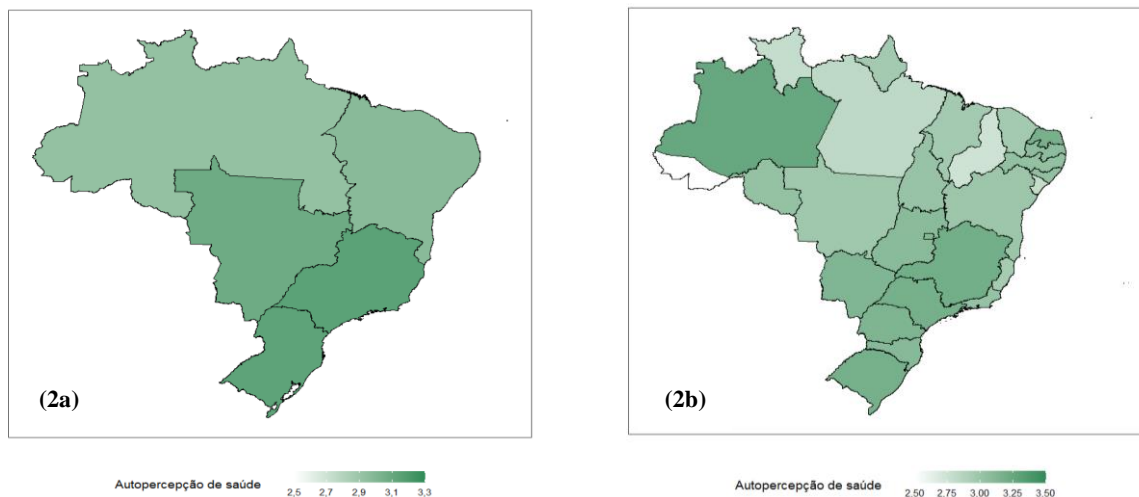
*Pontuação pela escala de Likert: (1) Muito ruim; (2) Ruim; (3) Regular; (4) Boa; (5) Excelente.

Esses dados, analisados e interpretados de forma coletiva, e também individualmente, permitiram a elaboração de mapas temáticos monocromáticos, ilustrando gráfica e geograficamente os resultados obtidos junto aos acadêmicos dos cursos da Educação a Distância, nas 5 macrorregiões e 26 Estados brasileiros e no Distrito Federal. Assim, verifica-se na Figura 2 a distribuição das médias de autopercepção de saúde e na Figura 3 a distribuição média do autorrelato de doença crônica.

Analisando primeiramente a distribuição espacial da autopercepção média de saúde nas cinco regiões do Brasil é possível identificar na Figura 2(a) que a diferença entre as cinco regiões do país não se mostra tão acentuada, com

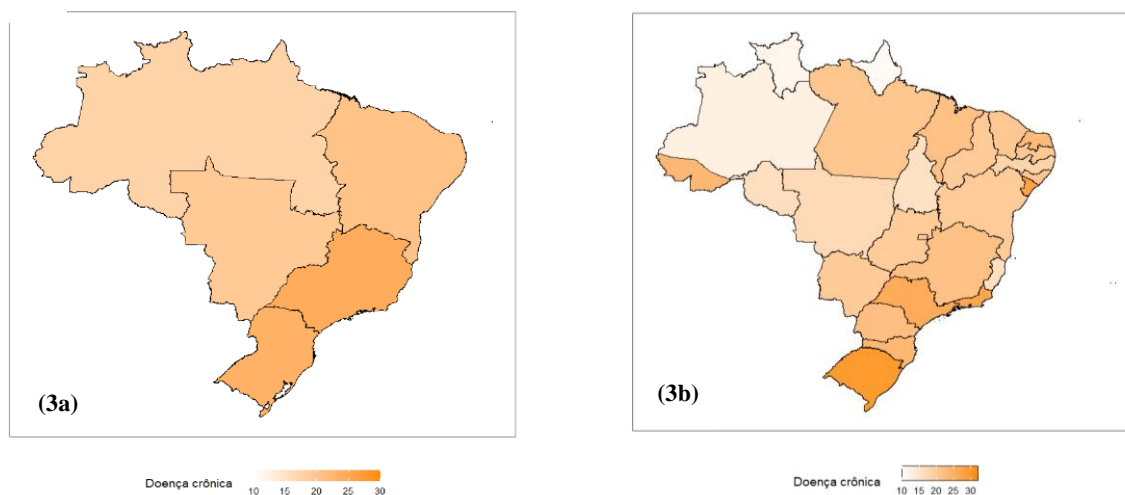
a média variando de 2,99 (região Norte) a 3,20 (região Sul) pontos, em escala que varia de 1 a 5 pontos.

Figura 2. Mapas da autopercepção de saúde média dos acadêmicos da EaD: (2a) representação nas cinco macrorregiões; (2b) representação nos 26 Estados brasileiros e Distrito federal.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

Figura 3. Mapas do autorrelato de doenças crônicas médio dos acadêmicos da EaD: (3a) representação nas cinco macrorregiões; (3b) representação nos 26 Estados brasileiros e Distrito federal. Fonte: elaborado pelas autoras (2022). Fonte: elaborado pelas autoras (2022).



Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

Observa-se na Figura 2(b) que o estado que apresentou a menor autopercepção média de saúde foi o Acre, com pontuação média de 2,50 pontos, seguido em ordem crescente pelos Estados do Piauí (2,76), Sergipe (2,82), Roraima (2,82), Pará (2,86) e Espírito Santo (2,99), todos com médias inferiores a 3 pontos. Esse resultado identifica que a autopercepção de saúde é menor nas regiões Norte e Nordeste. Nesta análise, destaca-se o Estado do Amazonas com autopercepção média de saúde elevada, de 3,33 pontos, pontuação semelhante

aos estados de Minas Gerais, Rio Grande do Sul, São Paulo e Paraná, as quais apresentaram pontuações superiores a 3,20 pontos.

No que tange às doenças crônicas, na Figura 3(a) observa-se que a região Norte apresenta a menor porcentagem de autorrelato de doenças crônicas (16,37%), enquanto as regiões Sul e Sudeste apresentam os maiores valores, de 26,47% e 23,82%, respectivamente.

Quando a representação é analisada por estados, constata-se na Figura 3(b) que o estado do Amapá se destaca com a menor porcentagem de autorrelato por doenças crônicas, com 11,11%; seguido por Roraima, com 11,76%; e o Amazonas, com 13,04%. Em contrapartida, mais de 30% dos entrevistados do Estado do Rio Grande do Sul afirmaram ter doenças crônicas, assim como os respondentes nos Estados de Sergipe (29,55%), Rio de Janeiro (28,44%), São Paulo (27,57%) e Acre (25,00%).

A pesquisa brasileira VIGITEL (2021) indicou a maior prevalência de autopercepção de saúde como "ruim" nos indivíduos residentes nas regiões Norte e Nordeste, resultante das questões estruturais mais precárias da assistência em saúde em comparação com as demais regiões brasileiras. Com base nisso, a assistência em saúde parece ser determinante na autopercepção da saúde. Na Figura 2(a) observa-se que os acadêmicos residentes nas regiões Sudeste (43,21%) e Sul (31,14%) possuem melhor percepção de saúde ("boa" ou "muito boa"), embora esses mesmos acadêmicos tenham autorrelatado coexistir incidência significativa de doenças crônicas (Figura 3a).

Neste cenário, a distribuição de médicos por habitantes pode ser apontada como fator determinante para a assistência em saúde da população nas regiões Sudeste e Sul. Estas regiões apresentam média de médicos por habitantes acima da média nacional, conforme identificado no estudo de Scheffer *et al.* (2020), denominado "Demografia Médica no Brasil - Estudo de Projeção da concentração de Médicos no Brasil em 2020", do Conselho Federal de Medicina (CFM), em parceria com o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CRMESP).

A média nacional é de 2,38 médicos/1000 habitantes, enquanto nas regiões Sudeste e Sul a média é de 3,15 e 2,68 médicos/1000 habitantes, respectivamente. A população destas regiões tem maior acesso aos serviços e a profissionais de saúde, com maior alcance ao diagnóstico e cuidado em relação às doenças crônicas. Por outro lado, na região Norte tem-se 1,30 médicos/1000 habitantes (SCHEFFER *et al.*, 2020), taxa 43% menor que a média nacional. Ademais, os acadêmicos da EaD da região Norte apresentaram autopercepção de saúde mais baixa (2,99) e apenas 16,37% autorrelataram possuir doenças crônicas.

Nesta perspectiva, destaca-se que a partir de 2013, por meio da Medida Provisória nº 621, foi criado o "Programa Mais Médicos", sob a coordenação do Ministério da Saúde, objetivando centrar esforços para ampliar a inserção dos médicos nas unidades de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma a proporcionar maior acesso à atenção primária e aos serviços de saúde para pessoas que vivem em comunidades remotas, em condições de maior

vulnerabilidade (GUILHERME *et al.*, 2018). Trata-se de processo complexo pela dimensão territorial e questões estruturais do Brasil, de modo que embora haja avanço na implantação dos programas que visam a assegurar a equidade em saúde, verifica-se que dados identificaram diferenças significativas na autopercepção de saúde e no autorrelato de saúde entre estudantes da EaD nas diferentes regiões brasileiras.

Ao analisar as Figuras 2b e 3b, observa-se que o Estado do Amazonas se destaca na Região Norte por apresentar autopercepção de saúde elevada (3,33), associada ao baixo autorrelato de doenças crônicas (13,04). Esta condição pode ser associada ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) dessa região, que é alto, conforme indica o estudo “Dados do Brasil em Mapas”, realizado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), em parceria com a Organização das Nações Unidas (ONU) e o IBGE em 2019. Neste relatório, a região Norte do Brasil apresenta IDH com média de 0,730, considerada alto em virtude de peculiaridades que acabam não refletindo a realidade de grande parte dos municípios daquela região, com extensa territorialmente e nítidas deficiências estruturais. Há concentração da população nas metrópoles, motivada pelo acesso à educação, à saúde e à renda, contexto que acaba por interferir no indicador do estado do Amazonas como um todo.

A partir da Tabela 2 observa-se que não há evidências amostrais suficientes da porcentagem de estudantes que autorrelataram possuir doenças crônicas em cada estado, correlacionar-se significativamente com a autopercepção média de saúde (valor p de 0,057), ao nível de 5% de significância. Embora a correlação tenha sido de -0,37, é indicativo que quanto maior a autopercepção de saúde, menor tende a ser a porcentagem de autorrelato de doenças crônicas.

Tabela 2 – Correlação da autopercepção média de saúde com a porcentagem de autorrelato de doenças crônicas dos acadêmicos da EaD, por estado.

Correlação	Valor p
-0,37	0,057

* Valor p < 0,0

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

A correlação da autopercepção média de saúde e da porcentagem de autorrelato de doenças crônicas com as características sociodemográficas dos acadêmicos da EaD estão apresentadas na Tabela 3. Nota-se que a autopercepção média de saúde dos homens é maior que das mulheres (3,43 e 3,06 pontos, respectivamente), sendo que eles (20,68%) relatam possuir doenças crônicas em menor frequência que as mulheres (25,60%). A correlação de ambas as variáveis com o sexo se mostrou significativa (valores p < 0,001).

Dados do presente estudo revelam que o número de autorrelato de doenças crônicas variou de 1,23 para os homens e de 1,3 para as mulheres

(dados não mostrados). Este resultado é consistente com estudos que apontam que a magnitude da associação entre a autopercepção da saúde e a presença de doença crônica parece variar entre homens e mulheres (UEDEN; ELOFSSON, 2006; BARRETO; FIGUEIREDO, 2009). Uma análise da associação da autopercepção da saúde e a presença de doenças crônicas no estudo canadense (DENTON *et al.*, 2004) mostrou que isso se deve ao fato de que os determinantes sociais e psicossociais são mais importantes para as mulheres, enquanto os comportamentais são mais relevantes para os homens. Os homens demonstram ser menos propensos a identificar problemas de saúde, tendendo a percebê-los apenas quando confrontados com o diagnóstico de uma doença instalada (MACINTYRE *et al.*, 1999).

Tabela 3 – Correlação da autopercepção média de saúde e da porcentagem de autorrelato de doenças crônicas com as características sociodemográficas dos acadêmicos da EaD

Variável	Frequência		Autopercepção de saúde		Autorrelato de Doença crônica	
	N	%	Média	P	%	P
Sexo				<0,001*		<0,001*
Feminino	6137	71,94%	3,06		25,60%	
Masculino	2394	28,06%	3,43		20,68%	
Idade				<0,001*		<0,001*
Até 30 anos	3059	35,86%	3,08		17,13%	
De 31 a 40 anos	2762	32,38%	3,16		23,39%	
De 41 a 50 anos	1897	22,24%	3,24		30,47%	
De 51 a 60 anos	696	8,16%	3,32		39,22%	
Mais de 60 anos	111	1,30%	3,50		39,64%	
Não informado	6	0,07%	3,17		16,67%	
Renda familiar mensal				<0,001*		0,004*
Menos de um SM*	917	10,75%	2,95		19,96%	
Entre 1e 2 SM*	2992	35,07%	3,03		23,90%	
Entre 2 e 3 SM*	1866	21,87%	3,18		25,46%	
Entre 3 e 5 SM*	1454	17,04%	3,27		24,00%	
Entre 5 e 7 SM*	636	7,46%	3,39		26,73%	
Mais de 7 SM*	666	7,81%	3,58		26,13%	
Atividades				0,048*		0,473
Só estuda	1659	19,45%	3,07		24,89%	
Também trabalha	6872	80,55%	3,19		24,05%	
Total	8531	100,00%	3,17		24,21%	

SM* = Salário Mínimo

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

Na análise da idade e da renda familiar (Tabela 3), observa-se que a autopercepção média e a frequência de relato de doenças crônicas aumentam à medida que a faixa etária e o valor de renda também aumentam, sendo que a correlação dessas duas características sociodemográficas é significativa, em nível de 5% de significância.

A partir do avanço da idade e as consequentes alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento é esperado que ocorra um declínio no estado de

saúde e, conseqüentemente, na autopercepção da saúde (CARNEIRO *et al.*, 2020). Entretanto, observa-se (Tabela 3) que para os acadêmicos da EaD, o aumento da idade resultou em melhor autopercepção de saúde, diferentemente do resultado observado no estudo de Pavão (2013), que apontou pior percepção de saúde para pessoas mais velhas.

De modo geral, para as pessoas mais velhas, a autopercepção de saúde está relacionada ao suporte pessoal, que envolve questões como a renda e a escolaridade (SILVA; MENEZES, 2007; CARNEIRO *et al.*, 2020), assim como ao suporte social, promovido pela família e os amigos (GOMES *et al.*, 2021). Deve-se considerar também a maior disponibilidade de recursos de informação e o acesso aos serviços de saúde. Neste sentido, pode-se inferir que os acadêmicos com maior idade tendem a desenvolver recursos pessoais e sociais que podem atenuar o declínio da saúde decorrente do avanço da idade, influenciando no bem-estar e na ocorrência de experiências emocionais positivas mesmo diante da presença de doenças crônicas. Por fim, obteve-se que a autopercepção de saúde de quem estuda e também trabalha é discretamente maior em relação aos que apenas estudam, observando-se o contrário quanto ao relato de doenças crônicas, sendo que essa última correlação não se mostrou significativa (valor p de 0,473).

Vale ressaltar a limitação do presente estudo, cujas respostas foram obtidas com base no autorrelato dos participantes e neste contexto deve-se considerar possível interferência do fenômeno da desejabilidade social, que consiste na tendência de alguns sujeitos responderem aos itens de um questionário buscando respostas com valores socialmente mais aceitáveis (ALMIRO, 2017).

4. Considerações finais

O presente estudo, com foco na saúde dos alunos da EaD, permitiu identificar que embora estes tenham demonstrado uma tendência de autopercepção de saúde mais positiva quando comparado com dados da literatura da população brasileira em geral, as doenças crônicas autorrelatadas têm impacto na sua percepção de saúde. Por outro lado, destaca-se que os estudantes residentes nas regiões Sudeste e Sul embora tenham relatado melhor percepção de saúde quando comparado aos demais estados brasileiros, relataram também maior incidência de doenças crônicas. A partir desses dados, conclui-se que fatores como maior acesso aos serviços de saúde, com base no número de médicos por habitante, assim como maior renda e a idade mais avançada, influenciam para o bem-estar e, conseqüentemente, para a melhor autopercepção da saúde.

Enfatiza-se a relevância dos resultados deste estudo tendo em vista a expansão significativa do número de alunos na modalidade da educação a distância e a carência de estudos sobre a saúde dos mesmos. Neste cenário, entende-se a necessidade de estudos futuros, destacando-se o papel das instituições de ensino superior na adoção de políticas institucionais para a

promoção da saúde das pessoas que buscam sua formação por meio da Educação a Distância.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) e ao Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI pela concessão das bolsas produtividade.

REFERÊNCIAS

AGUILAR-PALACIO, Isabel; CARRERA-LASFUENTES, Patricia; RABANAQUE, M. José. Salud percibida y nivel educativo en España: tendencias por comunidades autónomas y sexo (2001-2012). **Gaceta Sanitaria**, v. 29, n. 1, p. 37-43, 2015.

ALMIRO, Pedro Armelim. Uma nota sobre a desejabilidade social e o enviesamento de respostas. **Avaliação Psicológica**, v.16, n.3, p. 253-386, 2017.

ARIAS-DE LA TORRE, Jorge; FERNÁNDEZ-VILLA, Tania; MOLINA, Antonio José; AMEZCUA-PRIETO, Carmen; MATEOS, Ramona; CANCELA, José Maria; DELGADO-RODRÍGUEZ, Miguel; ORTÍZ-MONCADA, Rocio, ALGUACIL, Juan., REDONDO, Susana, GÓMEZ-ACEBO, Ines, MORALES-SUÁREZ-VARELA, Maria; BLÁZQUEZ ABELLÁN, Gemma; JIMÉNEZ MEJÍAS, Eladio; VALERO, Luis Felix; AYÁN, Carlos; VILORIO-MARQUÉS, Laura; OLMEDO-REQUENA, Rocio; MARTÍN, Vicente. Psychological Distress, Family Support and Employment Status in First-Year University Students in Spain. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 7, p. 1209, 2019.

ARSANDAUX Julie; MICHEL Gregory; TOURNIER Marie; TZOURIO Christophe; GALÉRA Cedric. Is self-esteem associated with self-rated health among French college students? A longitudinal epidemiological study: the i-Share cohort. **BMJ Open**, v. 9, n. 6, e024500, 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA (ABED). **Censo EAD.BR**: relatório analítico da aprendizagem a distância no Brasil. Curitiba: InterSaberes, 2022.

BARRETO, Sandhi Maria; FIGUEIREDO, Roberta Carvalho de. Doença crônica, auto-avaliação de saúde e comportamento de risco: diferença de gênero. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 2, p. 38-47, 2009.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). **Censo da Educação Superior 2021**: notas estatísticas. Brasília, DF: Inep, 2022.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de análise em saúde e vigilância de doenças não transmissíveis. **Vigitel Brasil 2021**: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

BRASIL. Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.

CARNEIRO, Jair Almeida; GOMES, Caio Augusto Dias; DURÃES, Welinton; JESUS, David Rodrigues de; CHAVES, Keitlen Lara Leandro; LIMA, Cassio de Almeida; COSTA, Fernanda Marques da; CALDEIRA, Antonio Prates. Autopercepção negativa da saúde: prevalência e fatores associados entre idosos assistidos em centro de referência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 909-918, 2020.

CARVALHO, Alice Teles de. Desigualdades na autopercepção de saúde: uma análise para populações do Brasil e de Portugal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 11, p. 2449-2461, 2015.

COELHO, Dantas; AVILA, Maria Thereza; SANTOS, Vanessa Prado dos; CARMO, Maria Beatriz Barreto do; SOUZA, Adailton Conceição de; FRANÇA, Carolina Pereira Xavier. Relação entre a autopercepção do estado de saúde e a automedicação entre estudantes universitários. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 6, n. 1, p. 5-13, 2017.

CONFORTIN, Susana Cararo; GIEHL, Maruí Weber Corseuil; ANTES, Danielle Ledur; SCHNEIDER, Ione Jayce Ceola; d'ORSI Eleonora. Autopercepção positiva de saúde em idosos: estudo populacional no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 5, p. 1049-1060, 2015.

COSTA, Everton Garcia da. Educação a distância: uma nova (e única?) oportunidade para obter um diploma. **EaD em Foco**, v. 10, n. 2, 26 out. 2020.

DENTON, Margaret; PRUS, Steven; WALTERS, Vivienne. Gender differences in health: a Canadian study of the psychosocial, structural and behavioural determinants of health. **Social Science & Medicine**, v. 58, n. 12, p. 2585-600, 2004.

FARIA, Elisangela Lopes de; SILVEIRA, Edilene Aparecida Araújo da; VIEGAS, Selma Maria da Fonseca. Everyday undergraduate experiences and the impact on students' mental health: scoping review. **SciELO Preprints**, 2021.

FERNANDES, Stéfani Martins; HENN, Leonardo Guedes; KIST, Liane Batistela. Distance learning in Brazil: some notes. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 1, e21911551, p. 1-24, 2020.

GE, Lixia; ONG, Reuben; YAO, Chun Wei; HENG, Bee Hoon. Effects of chronic diseases on health-related quality of life and self-rated health among three adult age groups. **Nursing & Health Sciences**, v. 21, n. 2, 214-222, 2019.

GOMES, Marília Miranda Forte; PAIXÃO, Luiz Alexandre Rodrigues da; FAUSTINO, Andrea Mathes; CRUZ, Rebeca Carmo de Souza; MOURA, LEIDES Barroso Azevedo. Positive self-perceived health markers in the older adult population in Brazil. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, eAPE02851, p. 1-8, 2021.

GUILHERME, Janaína Alves; VERMELHO, Sônia Cristina Dias Soares; MATSUDA, Ely Mitie; YAMAGUCHI, Mirian Ueda. Satisfação dos usuários das redes de atenção à saúde após implantação do Programa Mais Médicos. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 7, n. 1, p. 112-128, 2018.

LINARD, Jair Gomes; MATTOS, Samuel Miranda; ALMEIDA, Italo Lenon Sales de; SILVA, Camila Brasileiro de Araújo; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. Associação entre estilo de vida e percepção de saúde em estudantes universitários. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 7, n. 4, p. 374-381, 2019.

MACINTYRE, Sally; FORD, Graeme; HUNT, Kate. Do women "over-report" morbidity? Men's and women's responses to structured prompting on a standard question on long standing illness. **Social Science & Medicine**, v. 48, n. 1, p. 89-98, 1999.

MBOYA, Innocent B.; JOHN, Beatrice; KIBOPILE, Eneck S.; MHANDO, Lisbeth; GEORGE, Johnston; NGOCHO, James S. Factors associated with mental distress among undergraduate students in northern Tanzania. **BMC Psychiatry**, v. 20, n. 1, p. 1-7, 2020.

MEDEIROS, Sarah; SILVA, Lorena Santos Rocha; CARNEIRO, Jair Almeida; RAMOS, Gizele Carmen Fagundes; BARBOSA, Ana Teresa Fernandes; CALDEIRA, Antônio Prates. Fatores associados à autopercepção negativa da saúde entre idosos não institucionalizados de Montes Claros, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3377-86, 2016.

MIKOLAJCZYK, Rafael T.; BRZOSKA, Patrick; MAIER, Claudia; OTTOVA, Veronika; MEIER, Sabine; DUDZIAK, Urszula; ILIEVA Snezhana; ANSARI, Walid El. Factors associated with self-rated health status in university students: a cross-sectional study in three European countries. **BMC Public Health**, n. 8, 2008.

MOLARIUS, Anu; KENNETH, Berglund; ERIKSSON, Charli; LAMBE, Mats; NORDSTRÖM, Eva; ERIKSSON, Hans G.; FELDMAN, Inna. Socioeconomic conditions, lifestyle factors, and self-rated health among men and women in Sweden. **European Journal of Public Health**, Oxford, v. 17, n. 2, p. 125-133, jun. 2006.

OLIVEIRA, Aislan José de; TRIGO, Álvaro Augusto; FERRO, Luiz Roberto Marquezi; REZENDE, Manuel Morgado Programa Universidades Promotoras de saúde como proposta de Promoção da saúde dentro das Universidades. **Amazônica: Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação**, v. 23, n. 2, p. 383-400, 2019.

PAGOTTO, Valéria; BACHION, Maria Márcia; SILVEIRA, Erika Aparecida. Autopercepção da saúde por idosos brasileiros: revisão sistemática da literatura. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 33, n. 4, p. 302-310, abr. 2013.

PAVÃO, Ana Luiza Braz; WERNECK, Guilherme Loureiro; CAMPOS, Mônica Rodrigues. Autopercepção do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 723-734, abr. 2013.

PONTE, Michelle Alves Vasconcelos; FONSECA, Sandra Celina Fernandes; CARVALHAL, Maria Isabel. A universidade como espaço promotor de culturas saudáveis. **Revista Contexto & Educação**, v. 34, n. 107, p. 288-298, 2019.

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

SCHEFFER, Mario; CASSENOTE, Alex; GUERRA, Alexandre; GUILLOUX, Aline Gil Alves; BRANDÃO, Ana Pérola Drulla; MIOTTO, Bruno Alonso; ALMEIDA, Cristiane de Jesus; GOMES, Jackeline Oliveira; MIOTTO, Renata Alonso. **Demografia Médica no Brasil 2020**. São Paulo: FMUSP/CFM, 2020.

SZWARCWALD, Célia Landmann; DAMACENA, Giseli Nogueira; SOUZA JUNIOR, Paulo Roberto Borges de; ALMEIDA, Wanessa da Silva de; LIMA, Lilandra Torquato Medrado de; MALTA, Deborah Carvalho; STOPA, Sheila Rizzato; VIEIRA, Maria Lúcia França Pontes; PEREIRA, Cimar Azeredo. Determinantes da autopercepção de saúde no Brasil e a influência dos comportamentos



saudáveis: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, supl. 2, p. 33-44, dez. 2015.

VERROPOULOU, Georgia. Specific versus general self-reported health indicators predicting mortality among older adults in Europe: disparities by gender employing SHARE longitudinal data. **International Journal of Public Health**, v. 59, n. 4, p. 665-678, 2014.

ZANESCO, Camila; BORDIN, Danielle; SANTOS, Celso Bilynkievycz do; MÜLLER, Erildo Vicente; FADEL, Cristina Berger. Factors determining the negative perception of the health of Brazilian elderly people. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 3, p. 283-292, 2018.

Recebido em: 12 de novembro de 2022.

Aceito em: 21 de março de 2023.

Publicado em: 17 de junho de 2023.

