

Estudo de caso

Conhecimento, Atitudes e Práticas em Saúde de Universitários Brasileiros da Educação a Distância

Knowledge, Attitudes and Practices in Health of Brazilian Distance Education University Students

Jane Biscaia HARTMANN ^{1*}

Marcelo Picinin BERNUC²

Joed Jacinto RYAL¹

Mirian Ueda YAMAGUCHI¹

¹Universidade Unicesumar - Av. Guedner – Maringá– PR – Brasil

²Universidade Federal do Paraná - R. XV de Novembro – Curitiba– PR – Brasil. .

*janebhart@gmail.com

Resumo. São escassos os estudos sobre a saúde de universitários da Educação a Distância (EaD), apesar do crescimento dessa modalidade no Brasil. Desta maneira, este estudo teve como objetivo identificar o nível de Conhecimento, Atitudes e Práticas (CAP) em saúde entre estudantes de EaD. Trata-se de uma pesquisa transversal, quantitativa e exploratória, realizada com 8.531 acadêmicos de 78 cursos de graduação a distância de uma universidade privada presente em todos os estados brasileiros. Os dados foram coletados por meio do questionário CAP-SAÚDE, aplicado online, composto por 32 questões e validado por especialistas. A análise foi realizada com o coeficiente de correlação de Spearman. A maioria dos participantes era mulher, com mais de 30 anos, com núcleo familiar constituído, renda inferior a três salários mínimos, conciliando trabalho e estudos. As pontuações foram mais altas nos domínios Atitudes e Práticas e mais baixas em Conhecimento, revelando lacunas conceituais sobre saúde, mas também abertura ao cuidado, como o interesse em apoio psicológico institucional. Conclui-se que, além do conhecimento do perfil discente, é essencial considerar as especificidades culturais, sociais e geográficas da EaD. Estratégias digitais e ações educativas alinhadas aos princípios das Universidades Promotoras da Saúde são recomendadas.

Palavras-chave: CAP. Promoção da saúde. Universidade promotora da saúde.

Abstract. Studies on the health of Distance Education (DE) university students are scarce, despite the growth of this modality in Brazil. Thus, this study aimed to identify the level of Knowledge, Attitudes, and Practices (KAP) related to health among DE students. This is a cross-sectional, quantitative, and exploratory study conducted with 8,531 students from 78 distance undergraduate courses at a private university present in all Brazilian states. Data were collected through the online CAP-HEALTH questionnaire, composed of 32 questions and validated by specialists. Analysis was performed using Spearman's correlation coefficient. Most participants were women over 30 years old, with an established family nucleus, income below three minimum wages, balancing work and studies. Scores were higher in the Attitudes and Practices domains and lower in Knowledge, revealing conceptual gaps about health but also openness to care, such as interest in institutional psychological support. It is concluded that, besides knowing the student profile, it is essential to consider the cultural, social, and geographic specificities of DE. Digital strategies and educational actions aligned with the principles of Health Promoting Universities are recommended.

Keywords: KAP. Health promotion. Health promoting university.

Recebido: 31 /01/2025 Aceito: 27/10/2025 Publicado: 05/11/2025

Editores Responsáveis: Daniel Salvador/ Carmelita Portela

1. Introdução

A promoção de uma vida saudável deve ser estimulada ao longo de todo o ciclo de desenvolvimento humano. Nesse sentido, ações voltadas à saúde precisam integrar os processos educacionais em todos os níveis. No ensino superior, a modalidade de Educação a Distância (EaD) já corresponde a mais de 60% dos ingressantes no Brasil (INEP, 2023). Contudo, observa-se que as iniciativas nessa área ainda se concentram predominantemente em infraestrutura e tecnologia, relegando a saúde dos estudantes a segundo plano.

Nesse contexto, as Instituições de Ensino Superior (IES) desempenham papel estratégico na construção de ambientes promotores de saúde, impactando não apenas os estudantes, mas também as comunidades com as quais mantêm interação (Ferreira *et al.*, 2018). Desde a década de 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que as IES assumam a responsabilidade pela promoção do bem-estar físico e mental de seus públicos (Newton; Doris;

Wills, 2016), tendo a iniciativa Escolas Promotoras da Saúde (OPAS, 1996) dado origem ao movimento das Universidades Promotoras da Saúde (UPS). No Brasil, esse movimento ganhou força em 2018, com a certificação de 19 instituições de ensino presencial (Arroyo, 2018)

Apesar dos avanços, esse cenário ainda é pouco explorado na modalidade de Educação a Distância (EaD). O ambiente virtual apresenta características que demandam maior autonomia das estudantes, o que pode gerar sentimentos de isolamento e dificuldades de adaptação emocional e acadêmica. Embora modelos como o de Baker e Syrik (1984) considerem dimensões de ajustamento (acadêmico, social, emocional e institucional), poucos estudos aplicaram essa abordagem ao contexto da EaD, no qual os desafios tendem a ser mais acentuados (Sousa *et al.*, 2013).

Estudos como o de Simonson, Zvacek e Smaldino (2019) alertam que, na EaD, o foco recai prioritariamente sobre a tecnologia, enquanto o perfil das estudantes é frequentemente negligenciado. Ainda que bases institucionais e governamentais, como as do MEC/INEP, forneçam dados sociodemográficos e acadêmicos, essas informações carecem de análises referentes à saúde, à qualidade de vida e a aspectos psicossociais.

Nesse sentido, o questionário CAP-Saúde, proposto por Hartmann *et al.* (2023), apresenta-se como uma ferramenta promissora para avaliar o conhecimento (C), as atitudes (A) e as práticas (P) de saúde entre estudantes da EaD. Trata-se de um instrumento adaptável e de fácil aplicação, capaz de identificar fatores de risco e subsidiar intervenções em saúde no contexto universitário (Oliveira e Limongi, 2020).

Dessa forma, investigar os níveis de conhecimento, atitudes e práticas de saúde nessa população é fundamental para preencher uma lacuna científica relevante, contribuindo não apenas para a literatura acadêmica, mas também para o planejamento de ações voltadas ao cuidado integral das estudantes da EaD. Assim, este estudo teve como objetivo identificar o conhecimento, as atitudes e as práticas relacionadas à saúde de acadêmicas brasileiras matriculadas em cursos de EaD, a fim de subsidiar o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de promoção da saúde para esse público.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, de campo e exploratório, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 4.453.115. Os dados foram coletados mediante a aplicação do questionário CAP-Saúde (Hartmann *et al.*, 2023), estruturado na plataforma Google Forms e disponibilizado pela IES às acadêmicas matriculadas em cursos de Educação a Distância de uma universidade particular, cuja sede está localizada no interior do Paraná, mas que possui abrangência em todo o território nacional. A validade de conteúdo do CAP-Saúde foi estabelecida por Hartmann *et al.* (2023) por meio da avaliação de um painel composto por dez especialistas nas áreas de Saúde Pública e Educação a Distância. Cada item foi analisado quanto à

relevância, clareza e representatividade, utilizando os critérios de Lawshe (1975) e alcançando um coeficiente de validade de conteúdo (CVC) mínimo de 0,80 em todos os domínios.

O recrutamento das participantes ocorreu de forma online: todos os estudantes regularmente matriculados receberam, em seu ambiente virtual de aprendizagem, um texto informativo acompanhado de um link de acesso à pesquisa. O questionário permaneceu disponível por duas semanas, sendo permitido apenas uma participação por estudante, sendo restrito a maiores de 18 anos que aceitassem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Ressalta-se que foram adotadas medidas de segurança para impedir a duplicidade de respostas. Dentre o universo de 318.968 estudantes matriculadas em 2022, obteve-se a adesão voluntária de 8.531 participantes. Foram computadas apenas as respostas de participantes que concluíram integralmente todas as questões propostas no instrumento.

O questionário é estruturado em domínios que abordam o conhecimento, a atitude e a prática das participantes sobre determinado tema, elaborados a partir de um estudo sistemático prévio com base em literatura científica atualizada. Esses domínios compõem um instrumento estruturado e validado por profissionais qualificados, variando em quantidade e tipo de acordo com os objetivos do estudo e o acesso às participantes. A análise dos dados pode ser quantitativa ou qualitativa, dependendo das metas da pesquisa (WHO, 2008). Apesar de não haver consenso na literatura acerca dos conceitos de conhecimento, atitude e prática, diversos estudos brasileiros adotam as definições propostas por Marinho *et al.* (2013): conhecimento refere-se à lembrança de fatos e à aplicação de conteúdos aprendidos para a resolução de problemas ou a formulação de conceitos com base na compreensão adquirida; atitude envolve opiniões, sentimentos, predisposições, crenças e até preconceitos voltados a pessoas, objetos ou situações; prática, por sua vez, diz respeito à decisão de realizar uma ação, envolvendo aspectos psicomotores, afetivos, cognitivos e sociais.

A população-alvo constituiu-se por adesão espontânea, a partir de um universo de aproximadamente 318.968 estudantes matriculadas em 2022, em 78 cursos das áreas de Humanas, Exatas e Saúde, distribuídos em 26 estados e no Distrito Federal. Foram coletados dados sociodemográficos (sexo, cor/raça, idade, região de moradia, estado civil, número de filhas/os, tipo de moradia, semestre acadêmico, outra graduação, condição de trabalho e estudo, renda familiar mensal e número de dependentes), além das 32 questões do CAP-Saúde, relativas aos domínios conhecimento, atitudes e práticas. No domínio práticas, foi permitida a múltipla escolha em três itens; já nos domínios conhecimento e atitudes, utilizou-se uma escala do tipo Likert (concordo plenamente, concordo, não sei, discordo, discordo totalmente).

Inicialmente, realizou-se análise descritiva para a geração de tabelas de frequência: frequência absoluta e percentual para variáveis categóricas; média, desvio padrão, mediana e intervalo interquartilico para os itens do instrumento. Para cada questão dos três domínios, atribuíram-se escores de 0 a 1, calculou-se a média de cada domínio e multiplicou-se esse valor por 10,

resultando em pontuações de 0 a 10, quanto mais próximas de 10, mais adequadas as respostas. As pontuações foram, então, classificadas como “alta” ou “baixa”, segundo suas medianas.

A correlação entre os níveis de conhecimento, atitudes e práticas (CAP) foi avaliada por meio do coeficiente de correlação por postos de Spearman (Spearman, 1904). De acordo com Gibbons e Chakraborti (2014), o r_s mede a associação baseada na correspondência de postos, sem considerar valores absolutos. Todas as análises foram realizadas no ambiente estatístico R (R DEVELOPMENT CORE TEAM, 2019), versão 3.6.2

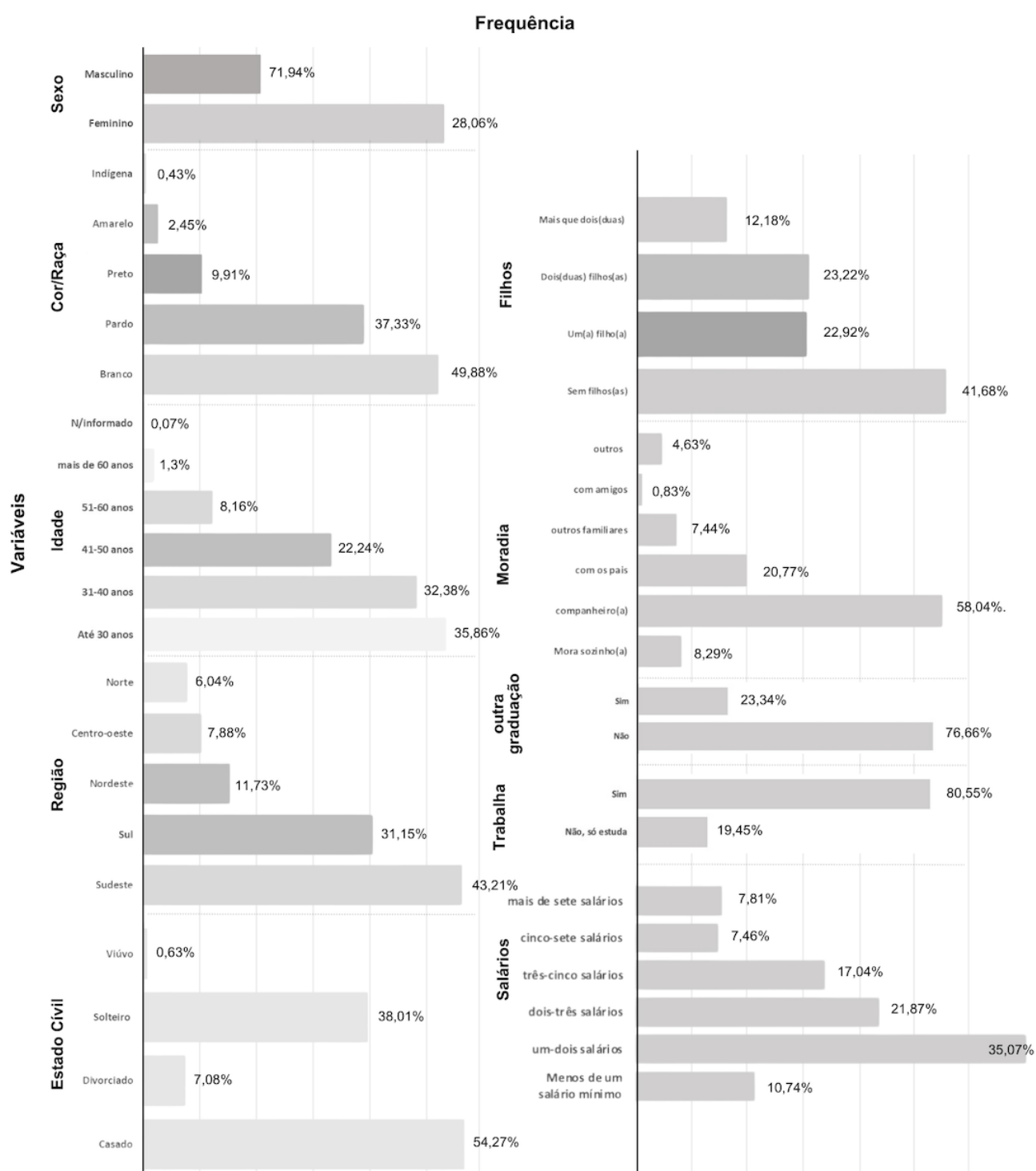
3. Resultados e Discussão

No total, 8.531 alunos da Educação a Distância assinaram o TCLE e responderam ao questionário, disponibilizado na plataforma *online* da IES. As frequências e medidas das questões aplicadas aos respondentes foram apresentadas a seguir, divididas entre os blocos de características sociodemográficas e os três domínios do e-questionário CAP-SAÚDE.

3.1. Dados sociodemográficos

Na Figura 1, observa-se que, entre as respondentes, mais de 70% eram do sexo feminino, cerca da metade se autodeclarou de cor/raça branca e aproximadamente dois terços possuíam idade superior a 30 anos. Verificou-se que cerca de três quartos das universitárias residiam nas regiões Sul ou Sudeste, e mais da metade declarou ser casada ou estar em união estável. Além disso, 23,34% já haviam concluído outra graduação, mais de 80% estavam inseridas no mercado de trabalho e quase 60% possuíam renda familiar mensal entre um e três salários mínimos.

Figura 1 - Distribuição de frequências das características sociodemográficas dos participantes da pesquisa



Fonte: Elaborada pelos autores.

No Brasil, nas últimas décadas, as mulheres avançaram no ensino superior, em busca de igualdade de direitos e de melhor qualificação para progredir na carreira e alcançar isonomia salarial (Barros; Mourão, 2018). Na Educação a Distância (EaD), elas conciliam trabalho e cuidados familiares, estudando em casa, o que reduz custos e elimina deslocamentos (Barros e Mourão, 2018).

O perfil das estudantes da EaD difere daquele da Educação Presencial (EP) em relação à idade, ao vínculo empregatício e à renda. Entre 2016 e 2021, a idade média das matrículas no EP foi de 23 anos, enquanto 72,6% das alunas da EaD tinham 24 anos ou mais. Além disso, mais de 64% das matriculadas na EaD tinham mais de 31 anos, possuíam cônjuge e/ou filhos e renda familiar média entre três salários mínimos (R\$ 1.212,00 a R\$ 3.636,00). O valor médio das mensalidades na EaD é 3,6 vezes inferior ao do ensino presencial (R\$ 309,00 contra R\$ 1.115,00), segundo o Instituto Semesp (2021). O menor custo representa um fator determinante para a adesão à EaD, considerando a renda familiar das alunas.

3.2. Domínio Conhecimento

Os achados referentes ao domínio “Conhecimento” revelam um perfil heterogêneo entre os estudantes de EaD. Em sete dos dez itens avaliados (Tabela 1), observou-se concordância significativa em relação a conceitos fundamentais relacionados à promoção da saúde, à qualidade de vida e ao bem-estar, evidenciada pelas medianas iguais a 4 pontos. No entanto, três itens apresentaram medianas inferiores, indicando lacunas importantes no conhecimento teórico de aspectos essenciais, como o conceito ampliado de saúde, as consequências de um estilo de vida sedentário e a associação entre eventos traumáticos e transtornos mentais

Tabela 1 – Medidas resumo das respostas dos participantes da pesquisa aos itens de conhecimento

Item	Média	Desvio Padrão	Mediana	Intervalo Interquartilico
1. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o conceito de saúde é a ausência de doença.	2,97	1,10	3,00	2,00
2. Promover a saúde não depende apenas da prevenção de doenças para a melhoria da qualidade de vida, mas depende também das oportunidades e da capacidade de exercer um papel mais ativo nas decisões sobre a própria saúde.	4,16	0,61	4,00	1,00
3. A boa saúde é o alicerce sobre o qual o progresso social é construído. Uma nação de pessoas saudáveis tem maior potencial de ser feliz.	4,14	0,73	4,00	1,00
4. Dificuldades para conciliar a vida acadêmica, profissional, familiar e social podem desencadear estresse e favorecer o abuso de álcool, medicamentos psicoativos e outras drogas.	3,71	1,04	4,00	1,00
5. A discriminação de gênero e a exclusão social podem colocar em risco a saúde dos indivíduos.	4,10	0,78	4,00	1,00
6. Jogar xadrez, tocar algum instrumento musical ou assistir a um filme são opções de lazer, assim como jogar futebol, dançar ou andar de skate.	4,35	0,67	4,00	1,00
7. Os processos fisiológicos são pouco afetados pela privação de sono, mas impactam diretamente sobre a memória, a atenção, o raciocínio e o humor.	3,58	1,11	4,00	1,00
8. Refeições saudáveis devem conter porções de cereais (arroz, farinha, feijão, macarrão), carne (vermelha ou branca) ou ovos, legumes e verduras, em qualquer quantidade, desde que juntos somem em média 2.000 calorias por dia.	3,41	1,02	4,00	1,00
9. A falta de atividade física, isto é, um estilo de vida sedentário pode levar à obesidade, à hipertensão e ao diabetes, mas não	2,78	1,30	2,00	2,00

influencia na capacidade intelectual e no sistema imunológico do indivíduo.				
10. Doenças como depressão e transtornos mentais podem surgir após situações traumáticas como a separação ou a morte de pessoas próximas.	2,98	1,23	3,00	2,00

Fonte: Elaborada pelos autores; Escala podia variar de 0 a 5

Esse cenário aponta para a coexistência de percepções bem estabelecidas com compreensões ainda frágeis sobre temas centrais à saúde integral. Por exemplo, a discordância expressiva no item que questiona a influência do sedentarismo sobre o sistema imunológico e a capacidade intelectual (item 9) pode refletir a ausência de uma abordagem integrada da saúde nos currículos e nas campanhas educativas voltadas ao público universitário. Estudos indicam que estudantes que compreendem a interconexão entre saúde física e mental tendem a adotar hábitos mais saudáveis e apresentam menor prevalência de estresse acadêmico (Souza *et al.*, 2020; WHO, 2021).

Da mesma forma, a compreensão limitada sobre os impactos emocionais de eventos traumáticos, como separações ou lutos, evidencia a subvalorização dos determinantes psicossociais da saúde mental. Fatores sociais, econômicos e familiares, particularmente relevantes para estudantes da EaD, influenciam significativamente a vulnerabilidade a transtornos mentais e comportamentos de risco (OPAS, 2022).

O item 4, relacionado às dificuldades em conciliar a vida acadêmica com outras dimensões da vida pessoal e suas repercussões no uso de substâncias psicoativas, apresentou alta concordância. Esse resultado demonstra a percepção dos próprios estudantes sobre os impactos do contexto universitário em sua saúde emocional e comportamental, convergindo com estudos que destacam o estresse acadêmico como um fator de risco para a adoção de comportamentos prejudiciais à saúde (Hartmann *et al.*, 2023; Nogueira-Martins, 2018).

Dessa forma, os dados reforçam a importância de fortalecer ações educativas e preventivas voltadas ao público do ensino superior, especialmente em modalidades a distância, nas quais o suporte institucional pode ser mais limitado. Estratégias proativas, como workshops, campanhas de conscientização e acompanhamento psicológico, podem contribuir para a promoção da saúde integral, permitindo que os estudantes integrem de maneira crítica os conceitos de saúde em sua rotina e adotem escolhas mais conscientes e sustentáveis ao longo da formação acadêmica (Ministério da Saúde, 2022; WHO, 2021).

3.3. Domínio Atitudes

Os dados referentes ao domínio “Atitudes”, apresentados na Tabela 2, evidenciam nuances relevantes acerca das crenças e predisposições das estudantes em relação à saúde. Observam-se elevados níveis de concordância com afirmações que relacionam a prática de atividade física à saúde mental (mediana = 5; média = 4,59), bem como com a percepção da influência positiva ou

negativa das redes sociais sobre a saúde (mediana = 5; média = 4,49). Esses achados sugerem uma valorização crescente do bem-estar integral, incluindo aspectos psicossociais, o que pode ser compreendido como reflexo da popularização de discursos sobre saúde holística em ambientes digitais e acadêmicos.

Tabela 2 – Medidas resumo das respostas dos participantes da pesquisa aos itens de atitudes

Item	Média	Desvio Padrão	Mediana	Intervalo Interquartilico
1. Acredito que hábitos individuais adequados (ex.: banho diário, rotina de sono, alimentação adequada) são suficientes para prevenir doenças.	2,90	1,25	2,00	2,00
2. Considero que pular refeições (ex.: almoço ou jantar) ou jejuar, com o intuito de emagrecer, é boa estratégia para reduzir a quantidade de calorias.	2,09	1,02	2,00	1,00
3. Considero que a prática regular de atividades físicas, além de diminuir o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares e diabetes, tem influência sobre a saúde mental, promovendo uma sensação de bem-estar.	4,59	0,61	5,00	1,00
4. A quantidade de horas de sono, a carga horária de estudo, a atividade física, as expectativas pessoais sobre o desempenho acadêmico e o relacionamento com os professores não influenciam na saúde mental.	2,25	1,16	2,00	2,00
5. As redes sociais podem influenciar positivo ou negativamente na saúde.	4,49	0,63	5,00	1,00
6. Pessoas expostas continuamente a um ambiente com fumaça de cigarro (ex.: narguilé, outros) podem sofrer com reações alérgicas (ex.: rinite, tosse, conjuntivite, asma) e até sofrer um infarto ou desenvolver câncer.	4,37	0,67	4,00	1,00
7. A felicidade pode ser considerada um estado de curto ou longo prazo, em que o que mais importa são as relações sociais, a saúde física e mental. Acredito que foi desta ideia que surgiu: "o dinheiro não traz felicidade".	3,78	0,94	4,00	1,00
8. O estresse consiste em uma reação física ou psicológica do organismo que ocorre quando há confronto com diversas situações (ex.: aqueles que me irritam, amedrontam, excitam ou me fazem feliz). Com base nisso, o estresse pode ser uma reação fisiológica positiva ou negativa.	3,61	1,00	4,00	1,00
9. Tenho convicção de que pessoas que buscam o sentido da vida (espiritualidade) e/ou aqueles que têm fé (religiosidade) conseguem equilibrar sua saúde física e mental, lidando com a ansiedade, medos, frustrações, raiva, sentimentos de inferioridade, desânimo e isolamento.	3,97	1,01	4,00	1,00

10. A perda de interesse em quase todas as atividades, a diminuição de energia, bem como alterações de sono, apetite ou peso e dificuldade de concentração por duas semanas ou mais podem indicar depressão.	3,91	0,80	4,00	0,00
--	------	------	------	------

Fonte: Elaborada pelos autores; escala podia variar de 0 a 5

Contudo, embora os participantes tenham demonstrado atitudes positivas em relação a temas amplamente difundidos, como a prática de atividade física e os efeitos das mídias sociais, verificaram-se posicionamentos frágeis ou equivocados diante de questões fundamentais, como hábitos de higiene, sono e alimentação. Itens como “hábitos individuais são suficientes para prevenir doenças” e “pular refeições é uma boa estratégia para emagrecer” apresentaram medianas de apenas 2 pontos, sugerindo que atitudes inadequadas ainda são sustentadas por parte dos estudantes, seja por desconhecimento, desinformação ou pela influência de padrões culturais e midiáticos (Barros, 2021).

Essa dicotomia evidencia uma postura parcialmente consciente em relação à saúde: enquanto há reconhecimento de fatores amplamente discutidos no senso comum ou nas redes sociais, aspectos práticos e rotineiros da saúde preventiva parecem não estar totalmente internalizados. Tal cenário reforça a necessidade de estratégias educativas que não apenas informem, mas também promovam a ressignificação das atitudes cotidianas, aproximando as estudantes de uma vivência mais coerente com os princípios de promoção da saúde (Roldi *et al.*, 2024).

Além disso, o fato de atitudes relacionadas à espiritualidade, saúde mental e depressão terem obtido medianas de 4 pontos sugere uma abertura significativa das universitárias para questões emocionais e existenciais, o que pode representar um ponto de partida relevante para intervenções mais humanizadas e integradas no contexto educacional (Espíndola *et al.*, 2022).

3.4. Domínio Práticas

As práticas relatadas pelos estudantes revelam um panorama preocupante em relação à promoção da saúde no contexto da educação a distância, como demonstrado na Tabela 3. A predominância de atividades sedentárias no tempo livre, como assistir à televisão, utilizar dispositivos eletrônicos (79,17%) e interagir em redes sociais (29,22%), somada ao baixo engajamento em atividades físicas regulares (47,78%) e à limitada socialização ao ar livre (27,80%), evidencia estilos de vida marcados pela inatividade e pelo possível isolamento social. Esses comportamentos, associados ao sedentarismo, são amplamente reconhecidos como fatores de risco para o comprometimento da saúde física e mental (Ferreira, 2020).

Tabela 3 - Distribuição de frequências das respostas dos participantes da pesquisa aos itens de práticas

Variável	Frequência absoluta	%
1. Eu procuro por informações sobre saúde*		
No <i>Whatsapp</i> e outras redes sociais	1951	22,87%
Com profissionais de saúde de minha confiança	5963	69,90%

Na TV ou rádio	696	8,16%
Em sites como o <i>Google</i>	4709	55,20%
Em artigos científicos	2558	29,98%
2. A respeito das relações interpessoais, no ambiente universitário virtual da Educação a Distância:		
Eu busco fazer amizades independentemente do distanciamento	4395	51,52%
Me relaciono apenas em atividades acadêmicas, não confio virtuais	4136	48,48%
3. Minha atividade usual no meu tempo livre é*		
Assistir a filmes, séries ou vídeos na TV/celular/tablet	6754	79,17%
Ler livros	4083	47,86%
Praticar alguma atividade física (ex.: caminhada, dança, <i>bike</i> , academia)	4076	47,78%
Interagir com outras pessoas ao ar livre em parques ou clubes		27,80%
<i>Videogame</i> ou interagir em redes sociais como <i>Facebook</i> , <i>Instagram</i> e/ou outros	2493	29,22%
Jardinagem ou artesanato (ex.: pintura, desenho, bordado, outros)	1569	18,39%
Relaxar tomando uma cerveja, caipirinha ou outra bebida alcoólica	1821	21,35%
4. As tarefas domésticas (ex.: limpar a casa, lavar o carro, cortar a grama, lavar roupa, lavar louça, arrumar a cama) e meu deslocamento diário são suficientes para manter minha saúde física e mental, de modo que não sinto necessidade de frequentar a academia, fazer caminhada ou praticar algum esporte.		
Concordo plenamente	386	4,52%
Concordo	753	8,83%
Não sei	692	8,11%
Discordo	3934	46,11%
Discordo totalmente	2766	32,42%
5. Assinale a alternativa que mais se aproxime de sua alimentação diária:		
Alimentos industrializados (ex.: miojo, bolachas, <i>chips</i> , refeições congeladas)	129	1,51%
Arroz, feijão, batata ou macarrão e carnes ou ovos	3033	35,55%
Arroz, feijão, carnes, legumes, verduras e frutas	4944	57,95%
Farinhas e carnes vermelhas e/ou brancas	109	1,28%
<i>Fast food</i> (ex.: hambúrgueres, <i>pizza</i> , cachorro quente, pastel, outros)	96	1,13%
Refeições vegetarianas ou veganas	220	2,58%
6. Em relação a beber água, costume ingerir diariamente: (considere 1 copo = 250 ml)		
1 a 2 copos	872	10,22%
3 a 4 copos	2184	25,60%
5 a 6 copos	2147	25,17%
6 copos ou mais	3328	39,01%
7. Em média eu durmo:		
4 a 5 horas por noite	1324	15,52%
6 a 7 horas por noite	3776	44,26%
7 a 8 horas por noite	2325	27,25%
Durmo entre 8 e 10 horas por noite	491	5,76%
Não tenho uma rotina de horas de sono	615	7,21%
8. Se preciso ficar acordado ou estender minha jornada diária para estudar, eu geralmente costume:		
Comer	1648	19,32%
Fazer uma pausa (ex.: relaxamento, atividade física, "tirar uma soneca")	3113	36,49%
Fazer uso de medicamentos estimulantes ou outras substâncias químicas	55	0,64%
Fumar	144	1,69%
Tomar café	3182	37,30%
Tomar energéticos	389	4,56%
9. Quando me sinto doente:		
Procuro na <i>Internet</i> sobre o que estou sentindo e o que fazer	979	11,48%
Procuro profissional de saúde ou vou ao serviço de saúde (ex.: posto de saúde)	5450	63,88%
Uso o mesmo remédio que alguém da minha família ou um amigo já usou	513	6,01%
Vou à farmácia em busca de um medicamento	1589	18,63%

10. O meu jeito de ser e a postura frente a vida interferem no grau de felicidade, pois acredito que ela depende:		
Da colaboração das pessoas com quem convivo e da sociedade em geral	532	6,24%
Das minhas crenças e de ter um propósito na minha vida	2857	33,49%
Das oportunidades profissionais, de recursos financeiros e do <i>status</i> social	626	7,34%
Do conhecimento, da capacidade de resolver problemas e de enfrentar desafios	4516	52,94%
11. Quando estou estressado com minhas atividades acadêmicas procuro relaxar comendo, fumando ou fazendo uso de álcool ou outras substâncias químicas para melhorar meu desempenho.		
Concordo	973	11,41%
Discordo	7558	88,59%
12. Se um estudante da EaD perceber que perdeu o interesse por atividades que antes apreciava, sentir solidão, irritação e tristeza, tiver alterações de apetite e sono e identificar falta de concentração deveria:*		
Procurar a ajuda de amigos, da família ou de um médico psiquiatra ou psicólogo	6258	73,36%
Se isolar e esperar isso passar	425	4,98%
Buscar na própria EaD um serviço de apoio ao aluno	3828	44,87%
Continuar a rotina e esperar tudo voltar à normalidade	2198	25,76%

Nota: * A questão admite mais de uma resposta.

Apesar da baixa frequência de práticas preventivas mais ativas, é encorajador observar que a maioria dos universitários demonstra consciência acerca da importância de buscar apoio diante de sinais de sofrimento psíquico. Quando questionados sobre o que fariam diante de sintomas compatíveis com um quadro depressivo, 73,36% indicaram que procurariam ajuda junto a familiares, amigos ou profissionais de saúde mental. Além disso, 44,87% afirmaram recorrer à própria instituição em busca de suporte, o que evidencia uma percepção relativamente madura sobre a necessidade de cuidado com a saúde mental e reforça o reconhecimento do papel institucional nesse processo (Bannett *et al.*, 2024).

Outro ponto relevante refere-se à forma como as estudantes buscam informações sobre saúde. Ainda que a maioria (69,9%) recorra a profissionais da área, um número expressivo também utiliza redes sociais (22,87%) e ferramentas de busca, como o Google (55,2%). Esse comportamento indica a utilização de múltiplas fontes, nem sempre confiáveis, o que pode contribuir para a adoção de condutas inadequadas. Tal tendência reforça a urgência de estratégias de educação em saúde que desenvolvam o pensamento crítico e incentivem a verificação da qualidade das informações consumidas digitalmente (Hartmann *et al.*, 2023).

No que se refere aos hábitos alimentares, 57,95% relataram manter uma alimentação relativamente equilibrada, com inclusão de legumes, verduras e frutas, aspecto que pode ser considerado positivo. Entretanto, 21,35% declararam consumir bebidas alcoólicas como forma de relaxamento no tempo livre, o que levanta preocupações, sobretudo quando associado ao estresse acadêmico (Camargo; Camargo; Rodrigues, 2024).

Esses achados evidenciam um descompasso entre o conhecimento e as atitudes descritas nos domínios anteriores e a efetiva incorporação de práticas saudáveis no cotidiano. Tal lacuna é frequentemente apontada pela OMS, demonstrando que a mera transmissão de informações não garante mudanças de comportamento, sendo necessária a inclusão de estratégias motivacionais e de apoio contínuo (WHO, 2021)

Considerando o público da Educação a Distância (EaD), torna-se ainda mais relevante incluir aspectos relacionados à autogestão do tempo, ao risco de isolamento social e à autonomia exigida pelo processo formativo. Pesquisas nacionais têm apontado que estudantes da EaD enfrentam maiores desafios para manter hábitos de autocuidado e equilíbrio entre demandas acadêmicas e pessoais (INEP, 2023; Semesp, 2021). Dessa forma, o fortalecimento de políticas institucionais e de programas de promoção da saúde direcionados a esse público é essencial para reduzir vulnerabilidades e estimular escolhas mais conscientes e consistentes ao longo da formação universitária.

3.5. Correlações Entre Conhecimento, Atitudes e Práticas

Para a correlação entre os domínios, ajustou-se as questões a um escore de 0 a 1 ponto para cada alternativa das respostas possíveis. Posteriormente, foi calculada a média dos escores dos itens que correspondem a cada domínio, e essa média foi multiplicada por 10, sendo que a pontuação de cada domínio pode variar no intervalo de 0 a 10 pontos, quanto mais próxima de 10, mais adequadas são as respostas ao respectivo domínio. Diante das correlações entre os três domínios e considerando que o comportamento em saúde (prática) é influenciado pela cultura e pelo contexto social, identifica-se na Tabela 4 que os universitários demonstraram maiores pontuações nos domínios atitudes e práticas e menor pontuação no domínio conhecimento.

Tabela 4 – Medidas resumo das pontuações dos participantes da pesquisa em cada domínio.

Domínio	Média	Desvio Padrão	Primeiro quartil	Mediana	Terceiro quartil
Conhecimento	5,11	1,18	4,50	5,25	6,00
Atitudes	6,91	1,29	6,25	7,00	7,75
Práticas	5,50	1,50	4,38	5,62	6,67

Fonte: Elaborada pelos autores (2022)

Era esperado que o conhecimento sobre saúde dos acadêmicos fosse mais elevado em relação às práticas. Sobre uma questão específica, relacionada ao conceito de saúde (questão 1 do domínio Conhecimento), a maior parte dos acadêmicos demonstrou não ter entendimento acerca do conceito amplo de saúde, afirmando simplesmente que saúde é a ausência de doença. Com base na visão ampla de saúde, de acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), também são considerados os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco à população, tais como: moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego. Esses determinantes sociais da saúde estão relacionados às condições em que uma pessoa vive e trabalha (Buss e Pellegrini, 2007).

Por meio das respostas obtidas neste estudo, percebe-se que os estudantes entendem a saúde na perspectiva restrita e relacionada a comportamentos individuais (Coelho *et al.*, 2016). Essa perspectiva precisa ser ampliada e, nesse contexto, as IES podem desenvolver estratégias

institucionais para melhorar o conhecimento sobre saúde dos universitários, o que impactaria as atitudes e nas boas práticas de saúde.

A pontuação mais elevada obtida nas questões relacionadas ao domínio Atitudes pode estar associada às crenças e ao conhecimento informal vinculados às culturas regionais de onde moram as estudantes da EaD. A maioria das respondentes desta pesquisa é formada por mulheres, com família constituída e idade superior a 30 anos, o que favorece a inserção em redes informais de cuidado, como o uso de chás, plantas medicinais e outras práticas integrativas e complementares. Essas práticas, de forte presença nas tradições populares brasileiras, vêm sendo reconhecidas como parte importante do cuidado em saúde (Brasil, 2017).

No Brasil, essas práticas foram reconhecidas pelo Ministério da Saúde em 2004. Posteriormente, pela Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006, que aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), que hoje conta com 29 práticas integrativas e complementares incorporadas ao sistema de saúde brasileiro

Tabela 5 – Correlação das pontuações dos participantes da pesquisa entre os domínios

	Práticas	Atitudes	Conhecimento
Conhecimento	0,13*	0,45*	1,00
Atitudes	0,22*	1,00	
Práticas	1,00		

Nota; * Valor $p < 0,05$.

Pela Tabela 5, constata-se que, embora as correlações entre os três domínios tenham sido significativas, ao nível de 5% de significância, os valores se mostraram baixos, indicando correlações fracas, sendo que a maior foi verificada para os domínios de atitudes e de conhecimento, com coeficiente de 0,45.

Mesmo havendo correlação entre conhecimento e atitudes, o coeficiente encontrado aponta para a necessidade de ampliar o nível de conhecimento sobre saúde, de modo a incorporar crenças regionais e identificar barreiras que dificultam a implementação de intervenções institucionais de caráter educativo. Tal movimento é essencial para reduzir a dissonância entre o conhecimento formal e as boas práticas de saúde, favorecendo um diálogo entre o saber científico e o conhecimento popular, que integra a herança cultural das comunidades (Brasil, 2017; WHO, 2013).

Considerando que o ensino superior ocupa um lugar privilegiado no cenário pedagógico, científico e tecnológico, configurando-se como espaço estratégico para a melhoria do conhecimento, atitudes e práticas em saúde, o achado de que o nível de conhecimento é inferior às atitudes e práticas evidencia a necessidade de maior investimento institucional. Nesse contexto, as instituições de EaD têm o desafio de ampliar o gradiente de conhecimento e criar ambientes que favoreçam a promoção da saúde de seus acadêmicos, reforçando seu papel social e formativo (Azevedo *et al.*, 2020; OPAS, 2022).

O desenvolvimento do instrumento CAP-SAÚDE pode representar um passo inicial relevante nesse cenário, considerando a ausência de outros estudos que investiguem a saúde em seu sentido mais amplo. Entre as limitações deste estudo, destaca-se o fato de o instrumento CAP-SAÚDE ter sido validado apenas quanto ao conteúdo, não tendo passado pela validação de construto. Outra limitação refere-se ao uso de respostas de autorrelato, que podem estar sujeitas a vieses, especialmente em razão do fenômeno conhecido como desejabilidade social. Esse viés pode ser classicamente definido como a tendência dos indivíduos a atribuírem a si próprios atitudes ou comportamentos socialmente valorizados, ao mesmo tempo em que rejeitam, em si mesmos, comportamentos considerados socialmente indesejáveis, ao responderem questionários (Almiro, 2017; Crowne e Marlowe, 1960; Marlowe e Crowne, 1961).

Por fim, embora o recrutamento por adesão espontânea tenha facilitado o alcance de um número expressivo de participantes, essa estratégia pode ter introduzido viés de Autosseleção, limitando a representatividade da amostra. Ademais, o formato on-line do e-questionário, apesar de ampliar o alcance geográfico, pode ter excluído acadêmicos com acesso restrito à internet ou com baixa familiaridade digital. O delineamento transversal do estudo impede a análise de relações de causalidade entre as variáveis investigadas, e a autodeclaração das respostas permanece suscetível a vieses de desejabilidade social. Além disso, por ter sido conduzido em uma única instituição de ensino, os achados devem ser interpretados com cautela antes de serem generalizados para outros contextos.

4. Conclusão

Pode-se concluir que o perfil predominante dos(as) acadêmicos(as) de EaD é composto majoritariamente por mulheres com mais de 30 anos, com núcleo familiar estabelecido e renda inferior a três salários mínimos, distinguindo-se dos(as) estudantes de cursos presenciais. Esses dados evidenciam a necessidade de estratégias específicas de promoção da saúde que considerem o contexto social e econômico dessa população. Ademais, identificou-se que as pontuações foram mais altas nas dimensões Atitudes e Práticas, e mais baixas em Conhecimento sobre saúde, revelando uma lacuna conceitual que pode ser suprida por meio de ações educativas e de extensão no ambiente digital universitário.

Como limitação, destaca-se o recorte metodológico baseado em uma única amostra de estudantes, o que restringe a generalização dos achados. A coleta de dados autodeclarados também pode ter influenciado os resultados, sobretudo em relação às práticas de saúde e a aspectos subjetivos, como o bem-estar mental. Além disso, o estudo concentrou-se em uma abordagem transversal, sem considerar possíveis variações temporais nos comportamentos e nas percepções dos(as) participantes.

Sugere-se que pesquisas futuras adotem delineamentos longitudinais, a fim de avaliar mudanças no conhecimento, nas atitudes e nas práticas ao longo da formação acadêmica. Também seria

pertinente investigar intervenções específicas para a promoção da saúde no ambiente virtual, bem como explorar as barreiras enfrentadas pelos(as) estudantes no acesso a serviços de saúde mental em EaD.

Recomenda-se, ainda, que instituições de ensino a distância desenvolvam políticas voltadas à promoção da saúde integral de seus(as) acadêmicos(as), com ênfase em estratégias digitais, acolhimento psicológico remoto e disseminação de conteúdos educativos fundamentados nos determinantes sociais da saúde. A formulação de ações articuladas com os princípios das Universidades Promotoras da Saúde (UPS) pode beneficiar tanto os(as) estudantes quanto suas comunidades, fortalecendo o papel social da universidade no contexto da EaD.

Agradecimentos

Os autores agradecem ao ICETI - Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação pela bolsa concedida aos pesquisadores.

Referências Bibliográficas

ALMIRO, P. A. **Editorial**. Avaliação Psicológica, v. 16, n. 3, p. 1-3, 2017.

ARROYO, H. V. El movimiento de universidades promotoras de la salud. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 4, p. 1-5, 2018.

ZEVEDO, E.; PELICIONI, M. C. F.; WESTPHAL, M. F. **Promoção da saúde: conceitos, princípios e práticas no contexto brasileiro**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 9, p. 3573-3582, 2020.

BACAN, A. R.; MARTINS, G. H.; SANTOS, A. A. A. dos. Adaptação ao ensino superior, estratégias de aprendizagem e motivação de alunos EaD. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, p. 1-15, 2020.

BENNETT, J. *et al.* Investigating changes in student mental health and help-seeking behaviour after the introduction of new well-being support services at a UK university. **BJPsych Open**, v. 10, n. 3, p. e121, 2024.

BAKER, R. W.; SIRYK, B. Measuring adjustment to college. **Journal of counseling psychology**, v. 31, n. 2, p. 179-189, 1984.

BARROS, S. C. DA V.; MOURÃO, L. Panorama Da Participação Feminina Na Educação Superior, No Mercado De Trabalho E Na Sociedade. **Psicologia & sociedade**, v. 30, n. 0, 2018.

BARROS, R. N. de. Saúde mental de estudantes universitários: o que está acontecendo nas universidades? **Repositório Institucional da UFBA**, 8 abr. 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br> Acesso em: 16 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: PNPIC**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/npic.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na população brasileira. 2011. Brasília: **Ministério da Saúde**. (2016). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_conhecimentos_atitudes_praticas_populacao_brasileira.pdf - Acesso em: 26 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Publicações e curso do Ministério da Saúde incentivam alimentação adequada e saudável nas escolas**. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/agosto/publicacoes-e-curso-do-ministerio-da-saude-incentivam-alimentacao-adequada-e-saudavel-nas-escolas?utm_source=chatgpt.com - Acesso em: 26 ago. 2025.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77–93, 2007.

CAMARGO, M. A. F.; CAMARGO, C. A. C. M.; RODRIGUES, A. C. O consumo de álcool e seus efeitos entre universitários: uma revisão. **Revista caribenha de ciencias sociales**, v. 13, n. 9, p. e4276, 2024.

CROWNE, D. P.; MARLOWE, D. A new scale of social desirability independent of psychopathology. **Journal of consulting psychology**, v. 24, n. 4, p. 349–354, 1960.

COELHO, M. T. Á. *et al.* 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, 2016.

Ensuring vital mental health and psychosocial support reaches people in need. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/19-08-2025-ensuring-vital-mental-health-and-psychosocial-support-reaches-people-in-need> - Acesso em: 26 ago. 2025

ESPÍNDOLA, G. DE F. R. *et al.* Espiritualidade e saúde mental do estudante de medicina. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, v. 17, n. 2, p. 22–33, 2022.

FERREIRA, D. DA S. *et al.* Conhecimento, atitude e prática de enfermeiros na detecção do câncer de mama. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 2, 2020.

FERREIRA, F. M. P. B.; BRITO, I. DA S.; SANTOS, M. R. Health promotion programs in higher education: integrative review of the literature. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, n. suppl 4, p. 1714–1723, 2018.

FERREIRA, V. R. *et al.* Inatividade física no lazer e na escola está associada à presença de transtornos mentais comuns na adolescência. **Revista de saúde pública**, v. 54, p. 128, 2020.

GIBBONS, J. D.; CHAKRABORTI, S. **Nonparametric statistical inference**. 6. ed. Boca Raton: CRC Press, 2020.

HABIB, M. A. *et al.* Knowledge, attitude and practice survey of COVID-19 pandemic in Northern Nigeria. **PloS one**, v. 16, n. 1, p. e0245176, 2021.

HARTMANN, J. B. *et al.* E-Questionnaire on health knowledge, attitudes and practices (KAP-Health) for Brazilian students in distance learning. **Global health action**, v. 16, n. 1, 2023.

INEP. **Censo da Educação Superior 2023: resumo técnico**. Brasília: Inep/MEC, 2023. Disponível em:

<https://www.gov.br/inep/pt-br/centrais-de-conteudo/acervo-linha-editorial/publicacoes-institucionais/estatisticas-e-indicadores-educacionais/resumo-tecnico-do-censo-da-educacao-superior-2023> - Acesso em: 26 agost. 2025.

LIMA, Â. B. D. C. *et al.* Construção e validação do questionário de conhecimento, atitude e prática na doação de órgãos. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 7, 2020.

MARINHO, L. A. B. *et al.* Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. **Revista de saúde pública**, v. 37, n. 5, p. 576–582, 2003.

MARLOW, D.; CROWNE, D. P. Social desirability and response to perceived situational demands. **Journal of consulting psychology**, v. 25, n. 2, p. 109–115, 1961

MARTINEAU, M.; BEAUCHAMP, G.; MARCOTTE, D. Efficacité des interventions en prévention et en promotion de la santé mentale dans les établissements d'enseignement postsecondaire. **Sante mentale au Quebec**, v. 42, n. 1, p. 165–182, 2017.

NEWTON, J.; DOORIS, M.; WILLS, J. Healthy universities: an example of a whole-system health-promoting setting. **Global health promotion**, v. 23, n. 1, p. 57–65, 2016.

NOGUEIRA, P. S. *et al.* Longitudinal Study on the Lifestyle and Health of University Students (ELESEU): design, methodological procedures, and preliminary results. **Cadernos de saúde pública**, v. 34, n. 4, 2018.

NOGUEIRA-MARTINS, L. A.; NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F. Saúde mental e qualidade de vida de estudantes universitários. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 7, n. 3, p. 334–337, 2018. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.v7i3.2086>

RODRIGUES, B. B. *et al.* Aprendendo com o Imprevisível: Saúde Mental dos Universitários e Educação Médica na Pandemia de Covid-19. **Revista brasileira de educação medica**, v. 44, n. suppl 1, 2020.

ROLDI, A. C. *et al.* Educação em saúde: uma estratégia essencial para promoção da saúde e empoderamento social. Em: **PRÁTICAS EM SAÚDE: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR 2**. [s.l.] EDITORA SCISAUDE, 2024. p. 19–27.

OLIVEIRA S.; LIMONGI S. Conhecimentos, atitudes e práticas em saúde: um método epidemiológico preliminar nas abordagens de comunicação em saúde. **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. 1, p. 14–19, 2020.

SANTANA, E. R. DE; PIMENTEL, A. M.; VÉRAS, R. M. A experiência do adoecimento na universidade: narrativas de estudantes do campo da saúde. **Interface**, v. 24, 2020.

SEMESP. **Mapa do Ensino Superior no Brasil 2021**. São Paulo: Instituto Semesp, 2021. Disponível em: <https://www.semesp.org.br/mapa/educacao-11/> - Acesso em: 26 agost. 2025.

SOUZA, K. C. *et al.* Medical students show lower physical activity levels and higher anxiety than Physical Education students: A cross-sectional study during the COVID-19 pandemic. **Frontiers in psychiatry**, v. 12, p. 804967, 2021.

SOUSA, T. F. DE; JOSÉ, H. P. M.; BARBOSA, A. R. Condutas negativas à saúde em estudantes universitários brasileiros. **Ciencia & saude coletiva**, v. 18, n. 12, p. 3563–3575, 2013.

SPEARMAN, C. The proof and measurement of association between two things. **The American journal of psychology**, v. 15, n. 1, p. 72, 1904.

SIMONSON, M. R.; SMALDINO, S. E.; ZVACEK, S. M. (EDS.). **Teaching and learning at a distance: Foundations of distance education**. 6. ed. Greenwich, CT, 2014.

OPAS. Escuelas promotoras de la salud: entornos saludables y mejor salud para las generaciones futuras. **OPS. Comunicación para la Salud**, 1998.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Determinantes sociais da saúde na Região das Américas**. Washington, DC: OPAS, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Advocacy, communication and social mobilization for TB control: a guide to developing knowledge, attitude and practice surveys**. Geneva: WHO, 2008. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241596176> - Acesso em: 24 jun. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Health promotion glossary of terms 2021**. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/wha-76---achieving-well-being--a-global-framework-for-integrating-well-being-into-public-health-utilizing-a-health-promotion-approach> - Acesso em: 26 agost. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023**. Geneva: WHO, 2013.

COMO CITAR ESTE TRABALHO

ABNT: HARTMANN, J. B. *et al.* Conhecimento, Atitudes e Práticas em Saúde de Universitários Brasileiros da Educação a Distância. **EaD em Foco**, v. 15, n. 2, e2442, 2025. doi: <https://doi.org/10.18264/eadf.v15i2.2442>