

UNIVERSIDADE CESUMAR - UNICESUMAR
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

RAQUEL CRISTINA CARRASCO MARTINS

**O AMBIENTE UNIVERSITÁRIO COMO PROMOTOR DA
SAÚDE E DA QUALIDADE DE VIDA DOS ACADÊMICOS**

MARINGÁ
2021

RAQUEL CRISTINA CARRASCO MARTINS

**O AMBIENTE UNIVERSITÁRIO COMO PROMOTOR DA
SAÚDE E DA QUALIDADE DE VIDA DOS ACADÊMICOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade Cesumar - UNICESUMAR, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Rute Grossi Milani

Coorientador: Marcelo Picinin Bernuci

MARINGÁ
2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M386a Martins, Raquel Cristina Carrasco.
O ambiente universitário como promotor da saúde e da qualidade de vida dos acadêmicos / Raquel Cristina Carrasco Martins. – Maringá-PR: UNICESUMAR, 2021.
93 f. : il. ; 30 cm.

Orientadora: Profa. Dra. Rute Grossi Milani.
Coorientador: Prof. Dr. Marcelo Picinin Bernuci.
Dissertação (mestrado) – Universidade Cesumar - UNICESUMAR, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Maringá, 2021.

1. Qualidade de vida. 2. Bem-estar. 3. Ambiente universitário. 4. Saúde do jovem. 5. Promoção da saúde. I. Título.

CDD – 613

Roseni Soares – Bibliotecária – CRB 9/1796
Biblioteca Central UniCesumar

Ficha catalográfica elaborada de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

RAQUEL CRISTINA CARRASCO MARTINS

O ambiente universitário como promotor da saúde e da qualidade de
vida dos acadêmicos

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da
Universidade Cesumar - UNICESUMAR, como requisito parcial para obtenção do título de
Mestre em Promoção da Saúde pela Comissão Julgadora composta pelos membros:

COMISSÃO JULGADORA

Prof.^a Dr.^a Rute Grossi Milani
Universidade Cesumar - UNICESUMAR (Presidente)

Prof.^a Dr.^a Rose Mari Bennemann
Universidade Cesumar - UNICESUMAR

Prof.^a Dr.^a Elisabete Agrela de Andrade
Centro Universitário Adventista de São Paulo – UNASP I

Aprovado em: 23 de fevereiro de 2021.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, meu Criador e
Mantenedor, digno de toda honra e louvor.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida, pelas bênçãos concedidas para a realização deste trabalho, por guiar cada passo.

Ao meu amado esposo, que me apoiou em todos os momentos, tornando este mestrado possível.

Aos filhos: minha motivação para seguir, lutar e vencer.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela bolsa de estudos.

A Universidade Cesumar - UNICESUMAR e corpo docente, por contribuírem e possibilitarem o desenvolvimento deste trabalho.

A professora Rute Grossi Milani, por me orientar e apoiar nesta pesquisa de maneira tão humanizada, com carinho, respeito e compreensão.

Aos professores José Gonçalves Vicente e Eraldo Schunk Silva, pela parceria, apoio e dedicação nas análises estatísticas.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho.

“Seja forte e corajosa! Não fique desanimada, nem tenha medo, porque Eu, o Senhor, seu Deus, estarei com você...”

Josué 1:9

RESUMO

A qualidade de vida (QV) é a autopercepção da saúde biopsicossocial, refletindo diretamente na forma em que o indivíduo se permite interpor na vida. As instituições de ensino superior possuem papel relevante na construção da identidade social e cultural, na fase acadêmica. A Organização Mundial da Saúde, reconhecendo essa relevância, propõe um conceito intersortorial em prol da saúde: a “Universidade Saudável”. Essa nova visão holística é recente, e as instituições de ensino superior, em grande parte, ainda não assumiram o desafio de serem agentes promotoras da saúde. Objetivou-se com esta pesquisa, investigar a relação entre qualidade de vida dos estudantes e promoção da saúde no ambiente educacional universitário. Delineou-se um estudo de caso transversal, com uma amostra representativa de 390 participantes. Foram aplicados o instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-bref) e o Instrumento de Avaliação da Promoção da Saúde na Universidade (IAPSU). Os dados foram analisados com estatística descritiva, correlacional e analítica, utilizando o teste de Kruskal-Wallis, Bonferroni e teste post hoc de Dunn, utilizando o IBM SPSS Statistics e o Programa Statistical Analysis Software. Considerou-se nível de confiança de 95% ($\alpha = 0,05$). Os alunos do primeiro ano da graduação apresentaram níveis mais baixos nas percepções de QV quando comparados aos alunos dos demais anos, sendo observada melhora gradual ano após ano, com diferença significativamente maior no terceiro ($p=0,044$) e quarto ano ($p=0,010$) da graduação. Os alunos avaliaram a instituição como promotora da saúde, utilizando o IAPSU. O escore médio alcançado foi 9 (de 0 a 10) na maioria dos itens avaliados. Os estudantes que responderam participar das atividades promotoras da saúde oferecidas pela instituição apresentam diferenças significativas na qualidade de vida geral, em todos os domínios (físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente), sobretudo nos domínios físico, psicológico e qualidade de vida geral do instrumento WHOQOL- bref, em comparação com o grupo que não participou. Os resultados obtidos por este estudo possibilitam inferir que as ações de promoção da saúde no ensino superior possuem papel significativo na qualidade de vida dos acadêmicos.

Palavras-Chave: Qualidade de vida; bem-estar; ambiente universitário; saúde do jovem; promoção da saúde.

ABSTRACT

Quality of life (QL) is the self-perception of biopsychosocial health, directly reflecting on the way in which the individual allows oneself to insert in one life. Higher education institutions have an important role in the construction of social and cultural identity in the academic phase. The World Health Organization, recognizing this relevance, proposes an inter-concept concept for health: the “Healthy University”. This new holistic view is recent, and higher education institutions, for the most part, they have not taken up the challenge of being health promoting agents yet. The objective of this research was to investigate the relationship between students' quality of life and health promotion in the university educational environment. A cross-sectional case study was designed, a representative sample which 390 participants take part of the process. The World Health Organization's quality of life assessment instrument (WHOQOL-bref) and the University's Health Promotion Assessment Instrument (IAPSU) were applied. The data were analyzed using descriptive, correlational and analytical statistics, using the Kruskal-Wallis test, Bonferroni and Dunn's post hoc test, using IBM SPSS Statistics and the Statistical Analysis Software Program. A confidence level of 95% was considered ($\alpha = 0.05$). Students in the first year of graduation had lower levels of perceptions of QL when compared to students in other years, with gradual improvement being observed year after year, with a significantly greater difference in the third ($p = 0.044$) and fourth year ($p = 0.010$) graduation. The students evaluated the institution as a health promoter, using the IAPSU. The average score achieved was 9 (from 0 to 10) in most of the items evaluated. Students who responded to participate in the health-promoting activities offered by the institution show significant differences in the general quality of life, in all domains (physical, psychological, social relations, environment), especially in the physical, psychological and general quality of life domains. WHOQOL-bref instrument, compared to the group that did not participate. The results obtained by this study make it possible to infer that health promotion actions in higher education have a significant role in the quality of life of academics.

Key words: Quality of life; welfare; university environment; youth health; health promotion.

LISTA DE TABELAS

ARTIGO 1

Tabela 01	Dados sociodemográficos dos universitários.....	30
Tabela 02	Médias por domínios da qualidade de vida (QV - classificação 0 a 5).....	30
Tabela 03	Porcentagem dos alunos que precisam melhorar a QV, por ano da graduação.....	31
Tabela 04	Comparação da QV geral entre os anos de seriação.....	31

ARTIGO 2

Tabela I	Scores médios da avaliação de promoção da saúde (IAPSU)	58
Tabela II	Domínio de atividade física do IAPSU e relação com os domínios do WHOQOL- <i>bref</i>	60
Tabela III	Domínios de alimentação e fator psicossocial do IAPSU e relação com os domínios do WHOQOL- <i>bref</i>	61

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 OBJETIVOS.....	14
1.1.1 <i>Objetivo geral</i>	14
1.1.2 <i>Objetivos específicos</i>	14
2 REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 UMA NOVA PERSPECTIVA DO CONCEITO DE SAÚDE.....	15
2.2 AMBIENTES SAUDÁVEIS.....	17
2.3 UNIVERSIDADE SAUDÁVEL OU UNIVERSIDADE PROMOTORA DA SAÚDE.....	19
3 METODOLOGIA.....	23
3.1 TIPO DE PESQUISA	23
3.2 LOCAL DA PESQUISA	23
3.3 PARTICIPANTES	23
3.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	24
3.5 ANÁLISE DOS DADOS:	24
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	25
4 ARTIGO 1	25
5 NORMAS DA REVISTA DO ARTIGO 1.....	43
6 ARTIGO 2	53
7 NORMAS DA REVISTA DO ARTIGO 2.....	68
8 CONCLUSÃO.....	76
9 REFERÊNCIAS	76
10 ANEXOS	84
10.1 ANEXO A – INSTRUMENTO DE QUALIDADE DE VIDA DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – WHOQOL- <i>BREF</i> (FLECK ET AL., 2000).	84
10.2 ANEXO B – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA UNIVERSIDADE -IAPSU (FONTENELLE ET AL., 2015, P. 313-317).	87
11 APÊNDICES	89
11.1 APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	90
11.2 APÊNDICE B – PARECER DO CEP	91

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2019a), mais de 70% das mortes em todo o mundo originam-se de doenças crônicas não transmissíveis, diretamente ligadas ao estilo de vida, isso equivale a 41 milhões de mortes, sendo que 15 milhões são prematuras. Fundamentada nesta questão, a OMS tem realizado conscientização mundial sobre a necessidade do trabalho intersetorial na promoção da saúde (HOLMBERG et al., 2018; KAYSER et al., 2019).

A ação social integrada em prol da saúde, inicialmente, ocorreu em cidades de países desenvolvidos, tornando-se um movimento mundial em 1990. Esse movimento denominado *Healthy Settings – “Ambientes Saudáveis”*, surgiu como uma abordagem da estratégia “Saúde para Todos”, da OMS, em 1980. A abordagem foi mais claramente apresentada na Carta de Ottawa, em 1986, sendo reforçada na Declaração de Sundsvall, de 1992 e na Declaração de Jacarta, em 1997 – documentos resultantes das respectivas Conferências Internacionais de Promoção da Saúde, nas quais participaram setores representativos de vários países e organizações como a OMS, OPAS e UNICEF, em defesa da ampliação dos campos de ação em saúde e abordagens mais efetivas para o alcance dos objetivos traçados (ADRIANO et al., 2005; STURGEON, 2006; WU et al., 2017).

Entre a população geral que precisa ser alcançada pela promoção da saúde, estão os jovens. Segundo estudo realizado pela Organização Mundial da Saúde, em 2018, a população jovem de 10 a 24 anos, foi por anos, deixada de lado pelos órgãos e políticas públicas (OMS; OPAS, 2018). Atualmente, há o reconhecimento da necessidade de investimento na promoção da saúde principalmente para esta fase, em que muitos adquirem hábitos nocivos e doenças psicológicas. Um exemplo de hábito prejudicial majoritariamente adquirido na juventude, é o uso de tabaco, sendo que um indivíduo em cada dois que continuam a fumar, morrerá por doenças relacionadas à dependência (PEREIRA; PAES; SANCHEZ, 2016; TOMASI et al., 2018). Investir na qualidade de vida dos jovens, além de gerar retornos econômicos e sociais, é vital para alcançar a agenda global de desenvolvimento sustentável (ANDRE; PIERRE; MCANDREW, 2017; FREIRE, 2017; OMS, 2015, 2019b; SHOOSHTARI et al., 2018).

A qualidade de vida está intimamente relacionada ao estilo de vida, isto é, ao conjunto de comportamentos adotados por uma pessoa, que traz benefícios ou malefícios à saúde. Por exemplo, um indivíduo que mantém uma alimentação equilibrada e que realiza atividades físicas, possivelmente usufruirá de mais saúde e, conseqüentemente, mais qualidade de vida, pois o ser humano funciona integralmente, a atividade física produzirá benefícios, não só para o físico, mas para a saúde mental e emocional (FERREIRA; BRITO; SANTOS, 2018). Pelo

contrário, as pessoas que comem e bebem em excesso, que fumam, entre outros hábitos nocivos, correm maiores riscos de sofrerem doenças que poderiam ser evitadas (FERREIRA; BRITO; SANTOS, 2018; OMS, 2016).

Para a obtenção de melhor qualidade de vida, faz-se necessária a formação de uma cultura holística, para que o indivíduo amplie a sua cosmovisão com relação às suas prioridades e valorização de sua saúde e bem-estar. Para a formação desta cultura renovadora de ideais e valores, a instituição de ensino superior é um ambiente em potencial para contribuir no trabalho intersetorial, para a promoção e formação de indivíduos e cidades saudáveis, pois é um ambiente em que se adquire e reconstrói os conhecimentos, concepções e valores (DE MELLO; MOYSÉS; MOYSÉS, 2010). No ensino superior, se formam profissionais de diversas áreas, podendo neste ambiente além de influenciar a formação de cidadãos saudáveis, formar profissionais promotores da saúde, em seus mais diversos setores de atuação (FERREIRA; BRITO; SANTOS, 2018; JUNG et al., 2017).

Analisando estudos anteriores, é observado que a promoção da saúde para os jovens e a formação cultural de autocuidado, por meio da educação, é uma prioridade mundial, apoiada pela Organização Mundial da Saúde. Entretanto, como o conceito de saúde incluindo a promoção em diversos ambientes é um novo olhar social, com poucos estudos científicos que visem estudar a temática. Considerando a relevância deste conhecimento, foi escolhida uma instituição de ensino superior confessional, que tem como objetivo principal, a educação holística dos acadêmicos, para a realização desta pesquisa. O objeto do presente trabalho foi investigar a relação entre a qualidade de vida dos estudantes de uma instituição de ensino superior e a promoção da saúde no ambiente universitário, proporcionando maiores informações sobre a promoção da saúde no ambiente acadêmico e sua relevância para os universitários.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo geral

Investigar a relação entre qualidade de vida dos estudantes e promoção da saúde no ambiente educacional universitário.

1.1.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos universitários;
- Avaliar a qualidade de vida geral dos universitários;
- Comparar a qualidade de vida entre os anos letivos;
- Avaliar a promoção da saúde em uma instituição de ensino superior sob a percepção dos estudantes;
- Analisar a relação entre qualidade de vida e promoção da saúde em uma instituição de ensino superior.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Para melhor compreensão desta dissertação, a revisão de literatura apresenta a nova perspectiva do conceito de saúde, que inclui a promoção da saúde nos diversos ambientes sociais e educacionais da comunidade. Apresenta, especificamente, uma das propostas da Organização Mundial da Saúde, a “Universidade Saudável ou a Universidade Promotora da Saúde”, que objetiva, através da cultura e educação, promover saúde e qualidade de vida.

2.1 Uma nova perspectiva do conceito de saúde

O conceito de saúde foi sendo alterado ao longo da história humana, pois ele representa o reflexo do conhecimento dos teóricos de cada período e geração. Logo, ao longo do tempo este conceito foi considerando os crescentes conhecimentos adquiridos, passando de um conceito que reflete conhecimentos empíricos para refletir os conhecimentos científicos (CAPUA; CATTOLI, 2018; FARIA et al., 2001; GARCIA; DE OLIVEIRA; GARCIA, 2016).

Galeno (130-200 a.C.), médico grego da antiguidade, documentou o conhecimento médico de sua época. Galeno estabeleceu a teoria das latitudes de saúde, classificando: saúde, estado neutro e má-saúde, dimensões que poderiam ocorrer concomitantemente. Esta classificação foi utilizada por mais de mil anos da medicina ocidental. Na Antiguidade e Idade Média, acreditava-se que a saúde e a doença estavam relacionadas a fenômenos religiosos e sobrenaturais. Entretanto, no final da Antiguidade, começa a despertar a visão empírica das causas externas que interferem na saúde e do possível contágio. Já na Idade Média, começa a oscilar as ideias de origens das doenças entre os fenômenos religiosos e o contágio (BACKES et al., 2009; GARCIA; DE OLIVEIRA; GARCIA, 2016; REZENDE; REZENDE, 2019).

No período Aristotélico (460 a.C.), é que a teoria médica passa de empírica para científica, também denominada como medicina racional (DE CASTRO; ANDRADE; MULLER, 2006). Entretanto o empirismo continuou a influenciar a medicina, sendo somente no século XIX que se fortalece a medicina científica, sem traços da filosofia, passando da medicina empírica para medicina experimental. A visão de multiplicidade das causas para o abalo e comprometimento da saúde, ocorre apenas no século XX, período que a medicina começa a considerar causas psíquicas, reconhecendo o ser humano como um ser bio-psico-social (BACKES et al., 2009; DE MELLO; MOYSÉS; MOYSÉS, 2010; REZENDE; REZENDE, 2019).

É no início do século XX, em 1946, que ocorreu um marco relevante na visão da saúde, à inserção da promoção da saúde, realizada por Henry Sigerist, definindo as quatro funções da medicina: promoção, prevenção, tratamento e reabilitação (LOURENÇO et al., 2012;

MENDES; FERNANDEZ; SACARDO, 2016). Desde então, vem se aprimorando o conceito do que é promover a saúde.

Atualmente, a visão de promoção da saúde engloba todos os aspectos do indivíduo, sua saúde física, mental, emocional, sua relação social e autonomia. Promover a saúde envolve a aquisição de uma nova cosmovisão, que utilize o conhecimento para potencializar práticas saudáveis, considerando todos os aspectos para uma saúde plena. Promover a saúde, não é transmitir conceitos precisos e mensuráveis, mas empoderar o indivíduo para fazer escolhas, considerando a subjetividade e singularidade de sua realidade pessoal (BACKES et al., 2009; HOLMBERG et al., 2018).

O movimento empowerment – “poder para”, iniciou nos anos 60, influenciando os profissionais da saúde, a empoderarem seus pacientes, a sociedade, através de princípios de escolhas que afetam a vida, a autonomia do indivíduo e o envolvimento pró-ativo. Refletindo sobre a esfera mais ampla, este empoderamento da sociedade almejava que os indivíduos buscassem a justiça social e os direitos civis. Este movimento foi ganhando força na sociedade, levando a uma crescente conscientização, da necessidade de uma mudança de baixo para cima, dando voz ao povo (KAYSER et al., 2019).

Em 1970, dando sequência a este pensamento de empoderamento da sociedade, os cuidados de saúde começam a focalizar o indivíduo e não a doença, deixando o sujeito da posição passiva para ativa, com relação a suas escolhas, autonomia e saúde. Em 1986, a Carta de Ottawa, introduz formalmente o conceito de empoderamento em relação à promoção da saúde, tanto para o indivíduo, como para as organizações, dando ao sujeito o controle de sua própria condição, promovendo a conscientização e a autonomia para a sociedade (KAYSER et al., 2019; MENDES; FERNANDEZ; SACARDO, 2016).

O empoderamento está diretamente relacionado ao comportamento social, principalmente na juventude, fase em que os indivíduos são extremamente ligados à opinião dos amigos, assim, o empoderamento se torna ainda mais eficaz quando inclui e considera as atitudes sociais, como um fenômeno multifatorial, incluindo a educação, participação em atividades sociais, responsabilidades, ausência de discriminação, estilo de vida entre outros fatores (HOLMBERG et al., 2018; SHOOSHTARI et al., 2018). Logo, evidencia-se os benefícios potenciais da promoção da saúde para os jovens, uma vez que muitas decisões e comportamentos que adotarão nesta fase poderão levar ao longo da vida e o direcionamento do interesse social da faixa etária, pode ser utilizado para aumentar e propagar a conscientização e autonomia da sociedade (KESELMAN et al., 2019).

2.2 Ambientes saudáveis

A abordagem “Ambientes Saudáveis”, foi criada e é promovida pela OMS, em nível internacional, desde 1986. Com base na Carta de Ottawa, “a saúde é criada e vivida pelas pessoas dentro dos ambientes de sua vida cotidiana; onde aprendem, trabalham, brincam e amam”. Dando sequência à ênfase desta necessidade mundial, a Declaração de Sundsvall, pediu a criação de ambientes de apoio na promoção da saúde (OMS, 1991) e a Declaração de Jacarta (OMS, 1997) enfatizou o valor de estratégias abrangentes na promoção da saúde.

Objetiva-se com esta abordagem que cada ambiente que compõe a sociedade, faça uma autoanálise de sua inerência com relação as oportunidades que possuem para reforçar a concepção de saúde e promover transformações positivas para as condições de vida e saúde das populações. Esta abordagem refere-se à positividade da saúde, que se contrapõe a mera ausência de doença. Visa a saúde como um estado de bem-estar físico, social e espiritual, que promova a autonomia e resiliência nas adversidades da vida (MENDES; FERNANDEZ; SACARDO, 2016).

A visão de ambientes promotores da saúde vai além de ambientes promotores do conhecimento saudável e de discursos capazes de enfatizar todas as dimensões da saúde. Promover a saúde envolve o empoderamento do sujeito para fazer escolhas coerentes, é algo que vai além da esfera do conhecimento, atingindo a esfera da formação de valores no indivíduo. Ambientes como este, envolvem, também, processos que não são apenas a expressão de conceitos precisos e mensuráveis, processos que permitirão a transdisciplinaridade, abertos a múltiplos significados que emergem da consideração das diferenças, subjetividade (CZERESNIA, 2005; KAYSER et al., 2019; SHOOSHTARI et al., 2018).

A promoção de comportamentos saudáveis é um chamado intersetorial, que envolve aspectos econômicos, sociais, físicos e psicológicos. Ambientes Saudáveis é um tema de interesse mundial, um desafio para as políticas públicas. É fundamental que profissionais das mais diversas áreas, se apropriem de elementos que contribuirão para desenvolverem ações efetivas de promoção da saúde, dentro da sua esfera de atuação e influência (LOCH et al., 2019).

O bem-estar físico, mental e social dos indivíduos deveria ser um interesse primordial de todos que compõem a sociedade. Muitas vezes a sociedade se concentra na economia para caracterizar o progresso, entretanto o foco deve ser a qualidade de vida, pois a cidade e sua população se beneficiam quando todos desfrutam de um alto nível de desenvolvimento humano e saúde (HEALTH; LUMPUR, 2018).

Dentre os “Ambientes Saudáveis”, o movimento “Cidade Saudável” surge para fundamentar a promoção da saúde no município. De acordo com a OPAS, um município

saudável é aquele em que as autoridades, instituições e organizações (públicas e privadas), unem esforços para melhorar as condições de vida, trabalho e cultura da população; estabelecem uma relação harmoniosa com o meio ambiente físico e expandem os recursos comunitários para melhorar a socialização, a solidariedade, a cooperação e a democracia (OPAS, 1996).

A cidade saudável idealizada, embora ambiciosa, pode ser facilmente desconectada da complexa dinâmica de desenvolvimento, e refletida em mudanças, por meio da participação individual, corporativa e pública (EZZATI et al., 2018). Podemos citar a possível participação de diversos setores da cidade, para a promoção da saúde, em sua esfera de atuação: hospital, escolas, instituições de ensino superior, entre outros.

Este ambiente promotor da saúde deve incorporar a saúde dentro da sua esfera de influência, atuação, cultura, estrutura e cosmovisão (DOORIS et al., 2018; TOBERGTE; CURTIS, 1986). Ambientes Saudáveis devem apoiar a atividade física, bem-estar mental e conexões sociais. Devem ser ambientes seguros, limpos, bonitos, oferecer contato com a natureza, conforto, convivência, enfatizando o respeito à diversidade, carinho, apoio mútuo, relacionamentos harmoniosos e empatia (HEALTH; LUMPUR, 2018).

A OMS estabeleceu princípios a serem seguidos pelos ambientes e sistemas de saúde pública que adotem políticas de promoção da saúde, estes princípios contribuem para a construção das ações, são eles (OMS, 1998):

- Concepção holística: intervenção sobre os determinantes gerais da saúde, promovendo a saúde física, mental, social e espiritual;
- Empoderamento: processo de capacitação para que as pessoas e as comunidades possam ter maior controle sobre os fatores pessoais, econômicos e ambientais que afetam sua saúde;
- Equidade: proposição de ações que caminhem na direção de reduzir as desigualdades sociais pela priorização de intervenções nos seguimentos com piores condições de vida;
- Intersetorialidade: colaboração entre múltiplos setores para conclusão de um ou mais objetivos;
- Multi-estratégias: o uso de uma variedade de abordagens;
- Participação social: participação dos interessados em todas as fases do planejamento, implementação e avaliação das ações de promoção da saúde;
- Sustentabilidade: construção de ações que os sujeitos e comunidades podem manter mesmo que finalizada a ação ou o financiamento.

Estes ambientes e sistemas de saúde, podem ser públicos, privados ou voluntários, que contribuam dentro de uma jurisdição. O sistema de saúde pública inclui organizações de educação e desenvolvimento de jovens (CDC, 2014), e é este ambiente potencial que

analisaremos neste estudo.

Diante desta reflexão, é possível considerar que a promoção da saúde ultrapassa não apenas a percepção da saúde como oposição a doença, mas a própria percepção de que a saúde é promovida apenas pelo setor de saúde, ao reconhecer que os locais onde as pessoas vivem, trabalham e estudam não apenas influenciam a saúde, como também podem ser locais para o desenvolvimento de ações para promoção desta (DE MELLO; MOYSÉS; MOYSÉS, 2010; FERREIRA; BRITO; SANTOS, 2018; O'REILLY et al., 2018; OLIVEIRA, 2017).

2.3 Universidade saudável ou Universidade Promotora da Saúde

Jovens são uma população prioritária para intervenções de saúde pública, por isso é essencial que estas intervenções usem estratégias que potencializem sua eficácia (MORAN et al., 2017). A Organização Mundial de Saúde (2010) propôs a promoção da saúde além do conceito de prevenção de doenças, proposta que visa o bem-estar individual e global. Enquanto a prevenção, visa a ausência de doenças, a promoção da saúde favorece condições saudáveis e qualidade de vida, sendo considerado a saúde integral do ser humano, não apenas ausência de doenças, mas o completo bem-estar físico, psíquico e social (OMS, 2013).

O momento em que o jovem ingressa numa instituição de ensino superior é marcante, pois uma nova etapa é iniciada, após a ruptura do ciclo anterior. A partir deste ingresso ocorrerão novas interações sociais, novos vínculos, novas responsabilidades, vivenciando uma autonomia, que na maioria dos casos, ainda não havia sido vivenciada (NGUYEN et al., 2019). Entretanto, inicia-se uma fase de cobranças acadêmicas que impactam a vida e organização pessoal.

Esta nova organização de vida pode implicar vivências negativas à saúde (OLIVEIRA, 2017). É neste turbilhão de experiências que o jovem poderá ser influenciado para hábitos e práticas ruins, como uso de álcool, drogas, entre outros, ou poderá direcionar a energia e conhecimentos para boas práticas como fazer uma caminhada, passar tempo em meio a natureza e reservar momentos de lazer (PEREIRA; PAES; SANCHEZ, 2016; TOMASI et al., 2018).

Apesar das instituições de ensino superior não assumirem o desafio de serem agentes promotoras da saúde de imediato, tanto a OPAS, como a OMS reconheceram sua relevância como instituições intersetoriais de saúde pública, tanto as organizações de setor privado, como as de setor público. O plano internacional é que as instituições de ensino superior incorporem a saúde em seu projeto, com o objetivo de propiciar melhor qualidade de vida para os universitários e funcionários (MUÑOZ; CABIESES, 2008; SUÁREZ-REYES; VAN DEN BROUCKE, 2016).

O ambiente educacional, dada sua capilaridade e abrangência, é um aliado importante para a concretização de ações de promoção da saúde voltadas para o fortalecimento das capacidades da sociedade. Foi instituída por meio da portaria MS/GM, número 687, em 2006, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), com revisão em 2013. Essa política concretizou que as ações de saúde não deveriam ser pautadas apenas no tratamento das doenças, mas por meio de novas estratégias que produzissem saúde no âmbito individual e coletivo, visando atender as necessidades sociais e garantir a melhoria da qualidade de vida da população, possibilitando, autonomia e conscientização do conceito ampliado de saúde (MS, 2002).

A engajamento das instituições de ensino superior na preparação dos jovens para a tomada de decisões favoráveis à sua saúde e à comunidade, para a criação e promoção de ambientes saudáveis, independente de qual será a sua atuação profissional, consolidará uma política intersetorial voltada para a qualidade de vida, pautada no respeito ao próximo e construção de uma cultura transformadora (MORAN et al., 2017).

A comunidade universitária é formada pelo corpo docente, discente e colaboradores. Todos estes grupos desempenham papel fundamental no processo de ensino-aprendizagem, na troca de saberes, orientações e apoio. A convivência destes grupos e sua constante interação e dinâmica, proporciona um ambiente favorável para uma cultura local transformadora. Esta cultura transformadora alcança o ambiente interno e externo da universidade (MUÑOZ; CABIESES, 2008).

No ambiente interno, tanto os docentes, quanto os discentes e colaboradores pode desenvolver ações que promovam a saúde, desde a promoção de alimentação saudável, atividades físicas que promovam a interrupção do sedentarismo, ações informativas sobre o estilo de vida, repouso, sociabilização, formação da autonomia, empatia, promoção de lazer, contato com um ambiente harmônico e natural, entre outros (JUNG et al., 2017; MUÑOZ; CABIESES, 2008; PÉREZ LÓPEZ, 2017).

No ambiente externo, a universidade também pode ser promotora da saúde através de ações sociais, que envolvam os discentes e colaboradores a atuarem junto à comunidade, como também através da atuação dos formandos no mercado de trabalho, pois estes levam consigo os conceitos e valores aprendidos, influenciando sua qualidade de vida presente e futura e podendo ser um agente promotor da qualidade de vida, no âmbito de sua atuação profissional (MUÑOZ; CABIESES, 2008; OLIVEIRA, 2017).

As universidades e instituições de ensino superior têm uma capacidade de gerar benefícios para si mesma, para sua comunidade de discentes, colaboradores e suas famílias. Estes benefícios podem ser obtidos através do reconhecimento do valor da promoção da saúde

para eficiência laboral; para a motivação do ingresso de mais estudantes; para a incorporação de um estilo de vida mais saudável, diminuindo as faltas dos estudantes; relacionamentos interpessoais harmoniosos; convivência social positiva; percepção de melhor qualidade de vida pelo estudante; e, principalmente, para a formação de profissionais plenos e íntegros (ARROYO; RICE, 2009; MS, 2002; PÉREZ LÓPEZ, 2017).

A promoção da saúde intersetorial está diretamente conectada com a qualidade de vida da sociedade, pois a promoção intersetorial envolve a capacitação da comunidade para ter maior participação no controle de sua qualidade de vida e saúde. A qualidade de vida está intimamente relacionada com a satisfação geral que o indivíduo tem com a vida, seu bem-estar físico, social, emocional, mental, afetando diretamente sua relação consigo mesmo e com o mundo. Tendo qualidade de vida, o indivíduo terá condições de identificar suas aspirações, satisfazer suas necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso essencial para vida, sendo um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Logo, a promoção da saúde não é de responsabilidade exclusiva do setor da saúde, e vai muito além de um estilo de vida saudável, mas em direção a um bem-estar global (ANDRE; PIERRE; MCANDREW, 2017; MS, 2002, 2014; TOBERGTE; CURTIS, 1986).

A exploração do ambiente e a formação da identidade faz parte da juventude, o jovem é muito influenciado pela cultura que o cerca. O estilo de vida e decisões dos jovens que o rodeia, afeta o seu comportamento por meio de mecanismos intrínsecos, baseados na identidade, e mecanismos extrínsecos, baseados nas normas. Várias teorias oferecem orientação para a compreensão desses mecanismos, explicando como multidões de pares podem contribuir para a comunicação em saúde. O estudo destes mecanismos, originaram duas abordagens principais: a identidade social e as normas sociais. Ambas, argumentam que quanto mais o jovem se identifica com certa comunidade, mais ele imitará a norma comportamental da mesma (MORAN et al., 2017; VOLPP; ASCH, 2017).

A cultura que o jovem está inserido é norteadora para o seu comportamento pessoal. Promover uma educação integral e holística, exige estratégia, para alcançar a oportunidade de influência. Para o êxito, desta transformação, faz-se necessário a consideração das ideias subculturais como ponto de partida, gerando assim identificação e abrindo caminhos para que a mudança cultural aconteça. Isso ocorre, pois após criar este vínculo e identificação, o jovem recebe a campanha como vinda de parte do seu grupo, diminuindo a probabilidade de rejeição da mudança sugerida (VOLPP; ASCH, 2017). Faz-se necessário mais pesquisas para explorar o efeito da faculdade sobre a qualidade de vida dos estudantes. São necessárias pesquisas que

explorem, identifiquem e promovam programas benéficos, que sejam direcionados para impactar a qualidade de vida dos alunos, em vários pontos do currículo (ANDRE; PIERRE; MCANDREW, 2017).

Para uma educação de autocuidado, a instituição deve ir além da aprendizagem acadêmica, mas também se concentrar na aprendizagem social e emocional, competências necessárias para que todo jovem tenha um envolvimento ativo da sua formação e comunidade. Uma educação cultural transformadora, que promova a qualidade de vida, deve praticar (WEIST et al., 2014):

- Uma abordagem inclusiva;
- Promover programas que atendam às necessidades dos educandos e comunidade, construindo possíveis conexões;
- Concentrar-se na facilitação da aprendizagem, através de programas, com base em evidências;
- Enfatizar e fornecer suporte para avaliação e melhoria sistemáticas da qualidade;
- Garantir que os funcionários e alunos estejam engajados e apoiados;
- Garantir que os esforços sejam sensíveis aos fatores de desenvolvimento e diversidade dos alunos;
- Construir relações interdisciplinares na instituição, equipes fortes e mecanismos de coordenação.

Um jovem universitário empoderado pela aprendizagem e vivência de uma educação integral, terá mais qualidade de vida e disseminará tal conhecimento incorporado, promovendo assim, bem-estar mútuo, intersetorial, municipal e global (NGUYEN et al., 2019; O'REILLY et al., 2018; PÉREZ LÓPEZ, 2017).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo de caso com delineamento transversal, descritivo e analítico, de natureza quantitativa.

3.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada em uma faculdade, localizada no sul do Brasil. A instituição educacional, pertence a uma rede educacional mundial, de caráter confessional. Oferece regime de internato e externato para o ensino médio e superior, e educação da pré-escola à pós-graduação *latu senso*. A instituição conta com uma multiplicidade cultural, pois recebe alunos internos de diversos países, além das representações nacionais. Possui complexo esportivo, piscina ao ar livre, piscina aquecida, escola de música, escola de inglês, academia, restaurante, clínica médica, mercearia, rede Wi-Fi e bibliotecas. Oferece os cursos de administração, enfermagem, pedagogia, ciências contábeis, psicologia e teologia (IAP, 2021).

A proposta educacional visa o desenvolvimento integral, considerando os aspectos físicos, mentais, sociais e espirituais. Entre os objetivos educacionais da instituição, para os educandos, estão: conhecer o próprio corpo, adotando hábitos saudáveis; desenvolver o senso crítico, a criatividade, a pesquisa e o pensamento reflexivo; preparar o educando para os deveres práticos da vida diária, para a sábia escolha profissional e a formação de seus próprios lares; estimular o educando à tomada de decisão com autonomia e autenticidade, respeitando valores morais; oportunizar o desenvolvimento da autoestima, com sentimento de aceitação, segurança e compreensão na relação com Deus, consigo e com o semelhante; desenvolver a compreensão, incentivando a tolerância, a cortesia, a cooperação, o serviço desinteressado e o respeito à pluralidade cultural na busca da paz (IAP, 2021).

3.3 Participantes

Foram convidados a participar do estudo todos os estudantes universitários da instituição. Foi utilizado como critério de inclusão para a participação na pesquisa, alunos regularmente matriculados nos cursos de graduação da instituição, com idade superior a 18 anos. A amostra foi representativa e por conveniência, com a participação de 390 de 625 acadêmicos da instituição.

3.4 Instrumentos e procedimento de coleta de dados

Para a avaliação da qualidade de vida dos acadêmicos foi utilizado o questionário da Organização Mundial da Saúde - WHOQOL-BREF / WHOQOL ABREVIADO (anexo I): Instrumento de avaliação da qualidade de vida, constituído por 26 perguntas, sendo a pergunta número 1 e 2 sobre a qualidade de vida geral, e 24 perguntas contemplando 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (FLECK, 2005). As respostas utilizam a escala de Likert - de 1 a 5, quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida do respondente.

Para análise da promoção da saúde, sob a percepção dos estudantes, foi utilizado o questionário “IAPSU – Instrumento de Avaliação da Promoção da Saúde na Universidade” (anexo II). Este instrumento foi desenvolvido por pesquisadores da Universidade de Fortaleza e Universidade Estadual de Campinas, em 2015, a partir da análise criteriosa de documentos governamentais e de uma revisão sistemática da literatura sobre a universidade saudável, segundo a OMS/OPAS. O instrumento possui 41 questões, divididas em cinco domínios: atividade física, alimentação, fatores ambientais, fatores psicossociais, consumo de álcool/drogas e práticas integrativas e complementares (FONTENELLE CATRIB et al., 2015).

Para a caracterização do perfil sociodemográfico dos estudantes foi utilizado o módulo de identificação já contido no instrumento IAPSU, adicionado de algumas perguntas pertinentes à pesquisa: ano letivo, turno de estudo e curso universitário.

A coleta de dados foi realizada com a autorização e apoio da instituição de ensino superior, que concedeu um momento, de uma das aulas acadêmicas, para que os alunos participantes respondessem a pesquisa, em sala de aula. A coleta foi realizada nos meses de novembro e dezembro de 2019.

3.5 Análise dos dados:

Os dados foram descritos pela média, desvio-padrão e por meio de tabelas de frequências simples e cruzadas. A comparação entre os escores dos domínios do WHOQOL por seriação foi testada por do meio do teste de Kruskal-Wallis, cruzada (Crosstab) e o Método de Bonferroni, seguido do teste de comparações múltiplas *post hoc* de Dunn. Considerou-se um nível de confiança de 95% ($\alpha = 0,05$). Os dados foram analisados no Programa Statistical Analysis Software IBM SPSS, versão 27.

3.6 Aspectos éticos

A pesquisa seguiu os critérios éticos que envolvem seres humanos recomendados pela resolução nº 466/12. O projeto foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos (CAAE: 25287019.9.0000.5539/ número do parecer: 3.702.302). Os participantes foram informados a respeito do caráter voluntário da pesquisa, bem como do sigilo dos dados e do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Todos os participantes que aceitaram participar, assinaram o termo e receberam orientação sobre a possibilidade de desistência em qualquer momento da efetivação da pesquisa.

4 ARTIGO 1

O AMBIENTE UNIVERSITÁRIO PROMOTOR DA SAÚDE E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DOS ACADÊMICOS.

THE UNIVERSITY ENVIRONMENT PROMOTING HEALTH AND ITS IMPACT ON THE QUALITY OF LIFE OF ACADEMICS.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida (QV) de acadêmicos de uma instituição de ensino superior, por seriação, para a verificação da contribuição do ambiente acadêmico na melhoria da QV dos estudantes. Delineou-se um estudo de caso transversal, com amostra representativa de 390 universitários da instituição. Foi utilizado o instrumento WHOQOL-bref (OMS) para avaliação da QV e perguntas sociodemográficas. Os dados foram analisados com estatística descritiva e analítica, utilizando o IBM SPSS Statistics. Observou-se que o 1º ano da graduação apresentou o maior percentual de alunos que precisavam melhorar a QV e conforme o avanço da seriação, aumentou gradualmente e significativamente a qualidade de vida. Os resultados da pesquisa evidenciaram diferenças significativas na QV acadêmicos que vivenciam a experiência de um ambiente intersetorial promotor da saúde. Conclui-se que o ambiente universitário, quando promotor da saúde, a despeito das condições desfavoráveis que possam existir, pode contribuir positivamente para a melhoria da qualidade de vida dos estudantes.

Palavras-Chave: Qualidade de vida; saúde do jovem; promoção da saúde.

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the quality of life (QL) of academics from a higher education institution, by grade, to verify the contribution of the academic environment in improving students' QL. A cross-sectional case study was designed, with a representative sample of 390 university students from the institution. The WHOQOL-bref (WHO) instrument was used to assess QL and sociodemographic questions. The data were analyzed with descriptive and analytical statistics, using IBM SPSS Statistics. It was observed that the 1st year of graduation had the highest percentage of students who needed to improve their QL and, as the grade progressed, it gradually and significantly increased their quality of life. The results of the research showed significant differences in the QL of academics who experience the experience of an inter-sector environment that promotes health. It is concluded that the university environment, when promoting health, despite the unfavorable conditions that may exist, can contribute positively to improving the quality of life of students.

Key words: Quality of life; youth health; health promotion.

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida (QV) tem sido uma temática amplamente discutida e estudada por diversas áreas do conhecimento, nos últimos anos (ALI et al., 2018; KALAYASIRI; SUPCHAROEN; OUIYANUKOON, 2018; LEITHNER et al., 2015; UDDIN; ISLAM, 2019; VAN SON et al., 2016; YOUNG et al., 2019; ZHOU et al., 2017). Devido à multidisciplinaridade que o conceito abarca, não existe uma caracterização única, entretanto a mais utilizada e aceita é a conceituação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que relaciona a qualidade de vida do indivíduo com a sua percepção das diversas dimensões relacionadas a saúde integral: física, psicológica, relações sociais e meio ambiente (THE WHOQOL GROUP, 1995). Considerando que essa autopercepção refletirá as práticas do indivíduo, o que por sua vez ecoa reflexos do seu contexto cultural e cosmovisão (THE WHOQOL GROUP, 1998), compreende-se o valor multidimensional da QV para inúmeras áreas do conhecimento e para a promoção da saúde (SHUDO; YAMAMOTO, 2017).

A qualidade de vida está intimamente relacionada com a satisfação geral que o indivíduo tem com a vida, seu bem-estar físico, social, emocional, mental, afetando diretamente sua relação consigo mesmo e com o mundo (MS, 2002). Tendo qualidade de vida, o indivíduo terá condições de identificar suas aspirações, satisfazer suas necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso essencial para a vida, sendo um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas (ANDRE; PIERRE; MCANDREW, 2017). Logo, a promoção da saúde não é de responsabilidade exclusiva do setor da saúde, e vai muito além de um estilo de vida saudável, mas em direção a um bem-estar global (ANDRE; PIERRE; MCANDREW, 2017; MS, 2002; TOBERGTE; CURTIS, 1986).

Dentre as diversas organizações intersetoriais, promotoras da saúde, estão as universidades. Apesar das instituições de ensino superior, em grande parte, não assumirem ainda o desafio de serem agentes promotoras da saúde, tanto a OPAS, como a OMS reconhecem sua relevância como instituições intersetoriais de saúde pública, sejam elas do setor privado ou público. O plano internacional da OMS é que as instituições de ensino superior incorporem a saúde em seu projeto, com o objetivo de propiciar melhor qualidade de vida para os universitários e funcionários (MUÑOZ; CABIESES, 2008; SUÁREZ-REYES; VAN DEN BROUCKE, 2016).

Os jovens são uma população prioritária para serem alcançados pela promoção da saúde, por isso são essenciais intervenções e pesquisas para compreender e ampliar a eficácia de alcance desta população (MORAN et al., 2017). A OMS (2010) se preocupou em apresentar

uma proposta em promoção da saúde que vai muito além do conceito de prevenção de doenças, que visa o bem-estar individual e global. Enquanto a prevenção, visa a ausência de doenças, a promoção da saúde favorece condições saudáveis e qualidade de vida, considerando a saúde integral do ser humano, reconhecendo que a saúde não é apenas ausência de doenças, mas o completo bem-estar físico, psíquico e social (OMS, 2013).

As universidades e instituições de ensino superior têm capacidade de gerar benefícios para si mesmas, para sua comunidade de discentes, colaboradores e suas famílias. Estes benefícios podem ser obtidos através do reconhecimento do valor da promoção da saúde para eficiência laboral; para a motivação do ingresso de mais estudantes; para a incorporação do estilo de vida mais saudável, diminuindo as faltas dos estudantes; relacionamentos interpessoais harmoniosos; convivência social positiva; percepção de melhor qualidade de vida pelo estudante; e, principalmente, para a formação de profissionais plenos e íntegros (ARROYO; RICE, 2009; MS, 2002; PÉREZ LÓPEZ, 2017). Logo, objetivou-se com esta pesquisa analisar a percepção da QV dos acadêmicos de uma instituição promotora da saúde e comparar estatisticamente as médias entre os anos da graduação, a fim de compreender se o ambiente e o tempo de vivência acadêmica podem interferir significativamente.

MÉTODO

A pesquisa trata-se de um estudo de caso, transversal, descritiva e analítica, de natureza quantitativa. Foi realizada em uma faculdade, pertencente a uma rede educacional mundial, privada, confessional e filantrópica. Está localizada na região sul do Brasil e oferece regime de internato e externato para os acadêmicos. A instituição se diferencia por sua filantropia e por ter como princípio norteador a educação integral dos universitários, investindo nas relações sociais, espiritualidade, contato com a natureza, oferecimento de esportes e alimentação saudável. Conta com uma multiplicidade cultural, tendo alunos internos de diversos países e estados brasileiros. O ensino superior oferece os cursos de administração, enfermagem, pedagogia, ciências contábeis, psicologia e teologia (IAP, 2021).

A pesquisa foi proposta para todos os alunos da Instituição de Ensino Superior (IES) (625 acadêmicos). O critério de inclusão para a participação foi idade de 18 anos ou mais. A amostra representativa (considerando o total da alunos da instituição) e por conveniência, tendo como participantes 390 universitários, 62,4% dos alunos matriculados na instituição.

Para avaliação da qualidade de vida dos acadêmicos, foi utilizado o instrumento de avaliação da QV, da OMS - WHOQOL-*bref* / WHOQOL abreviado: constituído por 26 perguntas, que contemplam os 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio

ambiente. As questões do WHOQOL-bref são formuladas para respostas em “escalas tipo Likert, incluindo 05 escalas: intensidade (“nada” a “extremamente”), capacidade (“nada” a “completamente”), frequência (“nunca” a “sempre”) e avaliação (“muito insatisfeito” a “muito satisfeito”; “muito ruim” a “muito bom”). As pontuações de cada domínio foram calculadas numa escala de 0 a 100 e expressas em termos de médias, conforme preconiza o manual produzido pela equipe do WHOQOL, sendo que médias mais altas sugerem melhor percepção de QV (FLECK, 2005).

Para a caracterização do perfil sociodemográfico dos estudantes, foram incluídas as seguintes perguntas: sexo, idade, renda familiar, escolaridade do pai, escolaridade da mãe, graduação e ano que está cursando. Os estudantes, de todos os cursos e períodos acadêmicos, foram abordados em sala de aula, nos diferentes dias letivos de novembro de 2019. A pesquisa seguiu os critérios éticos que envolvem seres humanos recomendados pela resolução nº 466/12. O projeto foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UniCesumar (CAAE: 25287019.9.0000.5539/ número do parecer: 3.702.302). Os participantes foram informados a respeito do caráter voluntário da pesquisa, bem como do sigilo dos dados e do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

A análise foi realizada pelo Software IBM SPSS Statistics for Windows Software, versão 27 (IBM Corp., Armonk, NY, EUA). Os dados foram descritos pela média, desvio-padrão e por meio de tabelas de frequências simples e cruzadas. A comparação entre os escores dos domínios do WHOQOL por seriação foram testadas por meio do teste de Kruskal-Wallis, seguido do teste de comparações múltiplas *post hoc* de Dunn. Considerou-se um nível de confiança de 95% ($\alpha = 0,05$).

RESULTADOS

Dos participantes, 50,51% eram do sexo feminino e 40,49% do sexo masculino, sendo a maioria (65,89%) entre 18 a 23 anos. Quanto a escolaridade dos pais, 54,6% estudaram apenas até o ensino fundamental e 27,4% até o ensino médio (82%). Quanto a renda, 36% não contam com a renda dos pais, considerando apenas sua renda para a manutenção. A renda média familiar é de R\$3.965,44 (tabela 1).

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos universitários.

Informações	N	%
Sexo		
Masculino	193	49,49
Feminino	197	50,51
Faixa etária		
18 anos	105	26,92
19 a 23 anos	152	38,97
24 a 30 anos	88	22,56
Acima de 30 anos	45	11,54
Renda familiar (R\$)		
Até 1.355,20	142	36,41
2.710,41 a 6.776,00	199	51,03
6.776,01 a 10.841,60	33	8,46
Acima de 10.841,60	16	4,10
Escolaridade do pai		
Analfabeto	39	10,00
Ensino Fundamental	174	44,62
Ensino médio	107	27,44
Superior	54	13,85
Mestrado/Doutorado	16	4,10
Escolaridade da mãe		
Analfabeto	34	8,72
Ensino Fundamental	152	38,97
Ensino médio	108	27,69
Superior	92	23,59
Mestrado/Doutorado	4	1,03
Graduação		
Administração/contabilidade	47	12,05
Enfermagem	84	21,54
Pedagogia	85	21,79
Psicologia	48	12,31
Teologia	126	32,31
Ano que está cursando		
1º ano	149	38,21
2º ano	116	29,74
3º ano	58	14,87
4º ano	67	17,18

Na tabela 02, observa-se a média, desvio padrão, mínimo e máximo dos domínios dos resultados do instrumento WHOQOL-*bref*. Os domínios que apresentaram maiores médias foram o domínio físico (77,8%, média 3,89 de 5) e o domínio de relações sociais (72%, média 3,60 de 5), seguidos dos domínios psicológico e meio ambiente.

Tabela 02. Médias por Domínios do WHOQOL-*bref* (n = 390).

Domínios	Média	DP	Mínimo	Máximo
Físico	77,8	16,2	31,4	100,0
Psicológico	70,4	13,6	23,4	96,6
Relações Sociais	72,0	15,8	20,0	93,4
Meio Ambiente	68,2	12,6	25,0	97,6

Pela avaliação realizada, apenas 12,3% (n=48) dos universitários necessitam melhorar a qualidade de vida ($p < 2,9$) e 87,60% (n=342) dos alunos possuem uma qualidade de vida regular ou boa, havendo espaço para melhorias, uma vez que 53,80% (n=210) se enquadram

como tendo a qualidade de vida regular. Identifica-se que os domínios com escores mais altos é o domínio físico (n=206, qualidade de vida boa no domínio) e relações sociais (n=180, qualidade vida boa no domínio), corroborando com as médias gerais dos domínios.

Tabela 03. Porcentagem dos alunos que precisam melhorar a QV, por ano da graduação.

Ano da graduação	Precisa melhorar - %
1º ano	44,8%
2º ano	27,6%
3º ano	20,7%
4º ano	06,9%

Teste Kruskal-Wallis. *Estatísticas do teste (qui-quadrado=14,664/ grau de liberdade 3/ significância assintótico p=0,002).

Foi utilizado o teste de hipótese (IBM SPSS / versão 27), para compreender se a qualidade de vida apresentava diferenças significativas, ou não, entre os períodos dos cursos, representando o período médio de permanência e convivência na instituição de ensino superior. Utilizando como método não paramétrico, o teste de Kruskal-Wallis para a avaliação geral da qualidade de vida, por ano da seriação, foi possível realizar a análise de variância da qualidade de vida em postos (neste caso, a seriação acadêmica). O teste de hipótese, através do teste de Kruskal-Wallis, confirmou que existiam diferenças significativas entre os períodos acadêmicos. Este teste possibilitou, estatisticamente, a comparação das amostras, independentes de seus tamanhos diferentes. Observa-se que no 1º ano da graduação a porcentagem de alunos que precisam melhorar a QV, segundo o instrumento, é maior, e conforme aumenta o período da graduação, diminui progressivamente este índice.

Tabela 04. Comparação da QV geral entre os anos de seriação.

Amostra1- Amostra2	Estatística teste	Std. Erro	Erro est. Teste	Sig.	Sig. Aj.
1ºano-2ºano	- 7,785	13,958	-0,558	0,577	1,000
1ºano-3ºano	- 46,802	17,446	-2,683	0,007	* 0,044
1ºano-4ºano	- 52,091	16,582	-3,141	0,002	* 0,010
2ºano-3ºano	- 39,017	18,128	-2,152	0,031	0,188
2ºano-4ºano	- 44,305	17,128	-2,561	0,010	0,063
3ºano-4ºano	- 5,288	20,218	-0,262	0,794	1,000

Teste de post hoc de Dunn.

* Significância. São exibidas significâncias assintóticas, com nível de significância 0,05.

Cada etapa do teste de *post hoc* de Dunn (tabela 04) testa a hipótese nula, de que as amostras possuem a mesma distribuição de qualidade de vida. A cada ano, progressivamente, melhora os escores de qualidade de vida dos acadêmicos, com aumento estatisticamente significativo entre o 1º e 3º ano ($p=0,044$) e 1º e 4º ano ($p=0,010$). Verifica-se que, à medida em que o estudante progride na seriação, tendo mais tempo vivência na instituição, ocorre uma tendência no aumento dos escores médios, dos estudantes, em relação a qualidade de vida (domínios do WHOQOL-*bref*).

Através da tabulação cruzada (Crosstab) e o Método de Bonferroni, utilizada para controlar o nível de confiança simultâneo para o conjunto completo de intervalos de confiança, de cada classificação da qualidade de vida (precisa melhorar, regular e boa), pelo período da graduação. Analisando, ainda, os alunos do 1º ano de graduação da instituição, grupo que possui a qualidade de vida mais baixa, observa-se que 42,3% tem uma renda média de até R\$ 1.355,20, não contando com o auxílio financeiro dos pais, tendo apenas 15,4% dos pais e 19,5% das mães com ensino superior. No geral, identifica-se que do 1º ao 4º ano, o grupo que precisa melhorar a qualidade de vida diminui progressivamente, ano após ano, caindo de 47,9% (1º ano) para 6,3% (4º ano).

DISCUSSÃO

A amostra geral, apresentou escores dos domínios de qualidade de vida acima de médias de estudantes universitários identificadas em estudos anteriores (AL-SHIBANI; AL-KATTAN, 2019; CHAZAN; CAMPOS; PORTUGAL, 2015; COSTA et al., 2018; MALIBARY et al., 2019; MOURA et al., 2016; ZHANG et al., 2012). Apenas 12,3% dos alunos com a percepção que precisam melhorar. Estudos identificaram que na fase universitária os jovens são preocupados com a autoimagem e aparência (ANDRE; PIERRE; MCANDREW, 2017; DA SILVA; CAMPOS; MARÔCO, 2018), o que pode corroborar para a média maior no domínio físico. Outro domínio que se destaca na fase acadêmica é o de relações sociais, sendo a maior média, após o domínio de atividade física.

O destaque com maiores escores nos domínios físico e relações sociais, estão de acordo com outros estudos que avaliaram a qualidade de vida de universitários, por meio do WHOQOL-*bref* (CHAZAN; CAMPOS; PORTUGAL, 2015; COSTA et al., 2018; MOURA et al., 2016). O domínio mais baixo na percepção da qualidade de vida de universitários, identificado em pesquisas anteriores, foi o meio ambiente (CHAZAN; CAMPOS; PORTUGAL, 2015; MOURA et al., 2016), conforme o resultado encontrado neste estudo. Infere-se que seja pelo fato do domínio do meio ambiente conter diversas variáveis ligadas a

questões sociais: atendimento médico, meio de transporte, segurança etc.

Alunos cotistas e de baixa renda, são alunos que possuem as médias de qualidade de vida mais baixas (CHAZAN; CAMPOS; PORTUGAL, 2015; COSTA et al., 2018). Aqui é identificado um aspecto pertinente da pesquisa, pois apesar da maioria dos alunos da instituição serem alunos bolsistas (instituição filantrópica) e de baixa renda (36% dos alunos não podem contar com o apoio financeiro dos pais e a renda média familiar R\$3.965,44). É possível inferir que a instituição de ensino é relevante na vida dos acadêmicos, por meio das ações de promoção da saúde e oportunidade educacional que elevam significativamente os índices de qualidade de vida de sua população acadêmica, progressivamente, com o tempo de convivência, experiência e aprendizado, confirmando estudos que identificaram o benefício do apoio social para a promoção da saúde e qualidade de vida (HARRISON et al., 2016; NUR et al., 2017; TAO et al., 2019).

Outro aspecto considerável para reflexão, é que ao melhorar a qualidade de vida do jovem acadêmico e elevar o nível educacional familiar (82% dos pais só tiveram a oportunidade de estudarem até o ensino médio), a instituição de ensino superior promove a saúde e desenvolvimento da sociedade. A assistência social, mediante bolsas de estudos, promove educação e melhoria na qualidade de vida dos universitários e famílias envolvidas. Esta prática vai ao encontro com a proposta de promoção da saúde em instituições de ensino, da OMS, uma promoção que ultrapasse as delimitações físicas da instituição e alcance positivamente os pais, a família e a comunidade (BRASIL, 2007; YUBERO et al., 2018).

Estudos de qualidade de vida, comparando as seriações, identificaram que, à medida que a seriação progride, reduzem os escores de qualidade de vida dos acadêmicos (CHAZAN; CAMPOS; PORTUGAL, 2015; ZHANG et al., 2012), resultado que difere desta pesquisa, que identificou uma melhoria significativa, conforme o avanço da graduação e tempo de curso. O resultado oposto, pode ocorrer devido ao alto nível de estresse identificado na graduação, afetando diretamente a saúde física e psicológica (KIM; KIM, 2018; KIM; YOO, 2016; SEO et al., 2018; SIVERTSEN et al., 2019). Logo, é possível inferir que o ambiente acadêmico, quando promotor da saúde contribui na qualidade de vida, apesar das possíveis adversidades acadêmicas.

O resultado da pesquisa contribui para identificar a eficácia da proposta dos Ambientes Saudáveis e da Universidade Promotora da Saúde, propostas pela Organização Mundial de Saúde. Foi constatado que os alunos melhoram a qualidade de vida, ano após ano, com a vivência no ambiente acadêmico analisado. Cabe salientar que a instituição de ensino superior do presente estudo tem em seus ideais e objetivos a educação integral do acadêmico, incluindo

em seus programas e currículo conteúdos para o desenvolvimento social, físico, psicológico e espiritual dos alunos. O resultado referente à qualidade de vida dos estudantes e à relação com a instituição de ensino, evidenciam que apesar de ser apenas um dos ambientes educacionais e de convívio dos jovens, pode contribuir significativamente para melhorar a qualidade de vida dos seus estudantes (AL-SHIBANI; AL-KATTAN, 2019; ENNS et al., 2016; IRRIBARRA T. et al., 2018; MALIBARY et al., 2019).

Estudos como este são relevantes para despertar e promover a discussão de políticas públicas relacionadas aos estudantes do ensino superior. Também, promove a reflexão sobre a necessidade da inclusão de programas acadêmicos voltados à assistência direta ou indireta da comunidade, objetivando contribuir para a melhoria da qualidade de vida. Ao serem cuidados e empoderados, os jovens acadêmicos poderão fazê-lo pelos outros, como cidadãos e profissionais mais completos (COLLEGES, 2015).

Verificou-se que a instituição de ensino superior analisada investiu na área física do campus e em programações curriculares e extracurriculares, em áreas verdes com espaços sociais em meio a natureza, academia, ampla área esportiva, restaurante e lanchonetes que oferecem alimentos saudáveis, que proporciona um ambiente promotor da saúde para a comunidade acadêmica. O olhar institucional mais amplo, de um ambiente promotor da qualidade de vida acadêmica, é uma necessidade que diversas pesquisas têm enfatizado em suas conclusões. O ambiente acadêmico quando promotor da saúde, pode formar profissionais e cidadãos capacitados, promotores da ética de cuidado, que respeitem a vida e o meio ambiente. Quando a instituição vai além, criando e oferecendo oportunidades para que a comunidade desenvolva maior conhecimento em saúde, resiliência, capacidade pessoal e habilidades, isso reflete na melhoria da qualidade de vida dos alunos, funcionários e professores (ALZAHIRANI et al., 2019; ANDREEVA et al., 2016; ARAÚJO et al., 2017; COSTA et al., 2018).

A exploração do ambiente e a formação da identidade faz parte da juventude, o jovem é muito influenciado pela cultura que o cerca. O estilo de vida e decisões dos pares afetam o comportamento dos estudantes, por meio de mecanismos intrínsecos, baseados na identidade, e mecanismos extrínsecos, baseados nas normas. Promover um ambiente saudável, estimular a aprendizagem de hábitos positivos e o desenvolvimento biopsicossocial, influenciará a identidade e a norma social da comunidade (MORAN et al., 2017; VOLPP; ASCH, 2017).

A cultura que o jovem está inserido é norteadora para o seu comportamento pessoal. Promover uma cultura transformadora, exige estratégia, para alcançar a oportunidade de influência. Para o êxito desta transformação, faz-se necessária a consideração das ideias subculturais como ponto de partida, o que gera identificação e abre caminhos para que a

mudança cultural aconteça. Isso ocorre, pois após criar este vínculo e identificação, o jovem recebe as ações promotoras da saúde do ambiente que considera como seu grupo social, diminuindo a probabilidade de rejeição da mudança sugerida (VOLPP; ASCH, 2017).

São necessárias mais pesquisas para explorar o efeito da faculdade sobre a qualidade de vida dos estudantes, que identifique e promova programas benéficos, direcionados para impactar a qualidade de vida dos alunos, em vários pontos do currículo (ANDRE; PIERRE; MCANDREW, 2017).

Os resultados obtidos neste estudo evidenciam diferenças significativas na QV de jovens acadêmicos que vivenciam a experiência de um ambiente intersetorial promotor da saúde. Apesar das evidências, os resultados devem ser interpretados com precaução devido à dificuldade em estabelecer uma relação de causalidade direta, uma vez que se trata de um estudo de desenho do tipo transversal. Observou-se que o ambiente universitário, quando promotor da saúde, a despeito das condições desfavoráveis que possam existir, pode impactar positivamente para a melhoria da qualidade de vida dos estudantes.

REFERÊNCIAS

- ADRIANO, J. R. et al. A construção de cidades saudáveis: uma estratégia viável para a melhoria da qualidade de vida? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 53–62, 2005.
- AL-SHIBANI, N.; AL-KATTAN, R. Evaluation of quality of life among dental students using WHOQOL-BREF questionnaire in Saudi Arabia: A cross sectional study. **Pakistan Journal of Medical Sciences**, v. 35, n. 3, p. 668–673, 2019.
- ALI, A. et al. A profile of noise sensitivity on the health-related quality of life among young motorcyclists. **Noise & health**, v. 20, n. 93, p. 53–59, 2018.
- ALMUTAIRI, K. M. et al. Health promoting lifestyle of university students in Saudi Arabia: a cross-sectional assessment. **BMC public health**, v. 18, n. 1, p. 1093, 5 set. 2018.
- ALZHRANI, S. H. et al. Health-promoting lifestyle profile and associated factors among medical students in a Saudi university. **SAGE open medicine**, v. 7, p. 2050312119838426–2050312119838426, 25 mar. 2019.
- AMIRI, M.; CHAMAN, R.; KHOSRAVI, A. 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.
- ANDRE, A.; PIERRE, G.; MCANDREW, M. Quality of Life Among Dental Students: A Survey Study. **Journal of Dental Education**, v. 81, n. 10, p. 1164–1170, 2017.
- ANDREEVA, T. I. et al. Smoke-Free Universities Help Students Avoid Establishing

- Smoking by Means of Facilitating Quitting. **Health Promotion Perspectives**, v. 5, n. 4, p. 241–249, 2016.
- ARAÚJO, L. S. et al. Fit to Perform: An Investigation of Higher Education Music Students' Perceptions, Attitudes, and Behaviors toward Health. **Frontiers in psychology**, v. 8, p. 1558, 10 out. 2017.
- ARROYO, H. V; RICE, M. Una nueva mirada al movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en las Américas. **IV Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud**, p. 1–34, 2009.
- BACKES et al. Conceitos de saúde/doença na história. **Rev Bras Epidemiol**, v. 9, n. 1, p. 111–117, 2009.
- BRASIL. Escolas promotoras de saúde : experiências do Brasil. **Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde**, v. 6, p. 304p., 2007.
- BURCIN, M. M. et al. Optimizing college health promotion in the digital age: Comparing perceived well-being, health behaviors, health education needs and preferences between college students enrolled in fully online versus campus-based programs. **Health Promotion Perspectives**, v. 9, n. 4, p. 270–278, 2019.
- CAPUA, I.; CATTOLI, G. One Health (r) Evolution: Learning from the Past to Build a New Future. **Viruses**, v. 10, n. 12, p. 725, 2018.
- CDC. The 10 Essential Public Health Services. **Centers for Disease Control and Prevention**, n. March, 2014.
- CHAZAN, A. C. S.; CAMPOS, M. R.; PORTUGAL, F. B. Quality of life of medical students at the state university of Rio de Janeiro (UERJ), measured using Whoqol-bref: A multivariate analysis. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 547–556, 2015.
- COLLEGES, I. C. ON H. P. U. &. **Okanagan Charter : An international charter for health promoting universities & colleges**. 2015Disponível em: <<https://open.library.ubc.ca/collections/53926/items/1.0132754>>
- COSTA, D. G. et al. Qualidade de vida e atitudes alimentares de graduandos da área da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. suppl 4, p. 1642–1649, 2018.
- CZERESNIA, D. The concept of health and the difference between prevention and promotion. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, n. 4, p. 701–709, 2005.
- DA SILVA, W. R.; CAMPOS, J. A. D. B.; MARÔCO, J. Impact of inherent aspects of body image, eating behavior and perceived health competence on quality of life of university students. **PLoS ONE**, v. 13, n. 6, p. 1–19, 2018.
- DE CASTRO, M. DA G.; ANDRADE, T. M. R.; MULLER, M. C. Conceito mente e corpo

- através da história. **Psicologia em Estudo**, v. 11, n. 1, p. 39–43, 2006.
- DE MELLO, A. L. S. F.; MOYSÉS, S. T.; MOYSÉS, S. J. A universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional TT - The health-promoting university and changes in professional training TT - La universidad promotora de la salud e los cambios en la formación profesional. **Interface comun. saúde educ**, v. 14, n. 34, p. 683–692, 2010.
- DOORIS, M. et al. The UK Healthy Universities Self-Review Tool: Whole System Impact. **Health promotion international**, v. 33, n. 3, p. 448–457, 2018.
- ENNS, S. C. et al. Medical Students' Perception of Their Educational Environment and Quality of Life: Is There a Positive Association? **Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges**, v. 91, n. 3, p. 409–417, mar. 2016.
- EVANS, A.-Y.; ANTHONY, E.; GABRIEL, G. Comprehensive Health Literacy Among Undergraduates: A Ghanaian University-Based Cross-Sectional Study. **Health literacy research and practice**, v. 3, n. 4, p. e227–e237, 10 out. 2019.
- EZZATI, M. et al. Cities for global health. **BMJ (Clinical research ed.)**, v. 363, p. k3794, 2018.
- FARIA, M. DE et al. Estudo comparativo da concepção de saúde e doença entre estudantes de odontologia e ciências sociais de uma universidade pública no Estado do Rio de Janeiro Comparative study about the conceptions of health and disease between social science and dentistry. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. Volume 16, p. 1409–1415, 2001.
- 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**, 2018.
- FLECK, M. P. DE A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 33–38, 2005.
- FONTENELLE CATRIB, A. M. et al. Desenvolvimento e reprodutibilidade do instrumento de avaliação da promoção da saúde na universidade - IAPSU. **Revista Brasileira em promoção da Saúde**, v. 28, n. 3, p. 305–317, 2015.
- FREIRE, M. D. S. **Análise da intersetorialidade na rede pernambucana de municípios saudáveis: o caso de Sairé**. [s.l: s.n.].
- GARCIA, C. D. L.; DE OLIVEIRA, M. L. B.; GARCIA, F. A. D. O. O Processo Saúde e Doença: Aspectos Históricos e Conceituais. **Revista E-Ciência**, v. 3, n. 2, 2016.
- HARRISON, P. L. et al. Wellness Among Dental Students: An Institutional Study. **Journal of dental education**, v. 80, n. 9, p. 1119–1125, set. 2016.

- HEALTH, G.; LUMPUR, K. People, planet and participation: the Kuching statement on healthy, just and sustainable urban development. **Health promotion international**, v. 33, n. 1, p. 149–151, 2018.
- HOLMBERG, C. et al. Empowering aspects for healthy food and physical activity habits: adolescents' experiences of a school-based intervention in a disadvantaged urban community. **International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being**, v. 13, n. 1, 2018.
- IAP. **No Title**.
- IRRIBARRA T., L. et al. ¿Cómo es la calidad de vida reportada por los estudiantes de Medicina? **Revista médica de Chile**, v. 146, n. 11, p. 1294–1303, 2018.
- JUNG, S.-E. et al. Health promotion in young adults at a university in Korea. **Medicine**, 2017.
- KALAYASIRI, R.; SUPCHAROEN, W.; OUIYANUKOON, P. Association between secondhand smoke exposure and quality of life in pregnant women and postpartum women and the consequences on the newborns. **Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation**, v. 27, n. 4, p. 905–912, abr. 2018.
- KAYSER, L. et al. A new understanding of health related empowerment in the context of an active and healthy ageing. **BMC Health Services Research**, v. 19, n. 1, p. 1–13, 2019.
- KESELMAN, A. et al. Lessons learned from multisite implementation and evaluation of Project SHARE, a teen health information literacy, empowerment, and leadership program. **Journal of the Medical Library Association : JMLA**, v. 107, n. 1, p. 72–79, 2019.
- KIM, M. Y.; KIM, Y. J. What Causes Health Promotion Behaviors in College Students? **The open nursing journal**, v. 12, p. 106–115, 29 jun. 2018.
- KIM, S. J.; YOO, I. Y. Health Promotion Behavior of Chinese International Students in Korea Including Acculturation Factors: A Structural Equation Model. **Asian nursing research**, v. 10, n. 1, p. 25–31, mar. 2016.
- LEITHNER, K. et al. Sexual and Psychosocial Functioning in Women with MRKHS after Neovaginoplasty According to Wharton-Sheares-George: A Case Control Study. **PloS one**, v. 10, n. 4, p. e0124604–e0124604, 22 abr. 2015.
- LOCH, M. R. et al. [Remote control or unlikely control? Behavioral economics and the promotion of healthy behaviors; Control remoto o remota probabilidad de control? La economía comportamental y la promoción de determinados patrones de comportamiento]. **Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health**, v. 43, p. e18, 2019.

- LOURENÇO, L. DE F. L. et al. A historicidade filosófica do conceito de saúde. **História de enfermagem: revista eletrônica**, v. Volume 3, n. n° 1, p. 17–35, 2012.
- MALIBARY, H. et al. Quality of Life (QoL) among medical students in Saudi Arabia: A study using the WHOQOL-BREF instrument. **BMC Medical Education**, v. 19, n. 1, p. 1–6, 2019.
- MENDES, R.; FERNANDEZ, J. C. A.; SACARDO, D. P. Promoção da saúde e participação: abordagens e indagações. **Saúde em Debate**, 2016.
- MORAN, M. B. et al. Why peer crowds matter: Incorporating youth subcultures and values in health education campaigns. **American Journal of Public Health**, v. 107, n. 3, p. 389–395, 2017.
- MOURA, I. H. DE et al. Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. TT - Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. TT - Quality of life of undergraduate nursing students. **Rev Gaucha Enferm**, v. 37, n. 2, p. e55291–e55291, 2016.
- MS. **As cartas da promoção da saúde**. [s.l.: s.n.]. v. 52
- MS. Portaria Nº 2.446/GM de 11 de Novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, DF. 2014.
- MUÑOZ, M.; CABIESES, B. Universidades y promoción de la salud: ¿cómo alcanzar el punto de encuentro? **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 24, n. 2, p. 139–146, 2008.
- NGUYEN, H. T. L. et al. Impact of parent–adolescent bonding on school bullying and mental health in Vietnamese cultural setting: evidence from the global school-based health survey. **BMC Psychology**, 2019.
- NUR, N. et al. Health-related quality of life and associated factors among undergraduate university students. **Oman Medical Journal**, v. 32, n. 4, p. 329–334, 2017.
- O'REILLY, M. et al. **Review of mental health promotion interventions in schools** **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, 2018.
- OLIVEIRA, C. NO DE S. A universidade promotora da saúde: uma revisão de literatura. 2017.
- OMS; OPAS. The Health of Adolescents and Youth in the Americas. Implementation of the Regional Strategy and Plan of Action on Adolescent and Youth Health 2010-2018. **Plub. Gerais.**, 2018.
- OMS. Declaração de sundsvall - 3ª Conferência Internacional de Promoção para a Saúde. **Brazil - Pan American Health Organization**, p. 9–15, 1991.
- OMS. A Declaração de Jacarta A Declaração de Jacarta. **Brazil - Pan American Health Organization**, 1997.

- OMS. World Health Report Life in the 21st century A vision for all Report of the Director-General. **51st World Health Assembly**, 1998.
- OMS. Density of radiotherapy units (per million population). **World Health Statistics 2013 Indicator compendium**, p. 84, 2013.
- OMS. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. **Brazil - Pan American Health Organization**, 2015.
- OMS. Plano de Ações para Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT). **Brazil - Pan American Health Organization**, 2016.
- OMS. OMS define 10 prioridades de saúde para 2019. **Brazil - Pan American Health Organization**, 2019a.
- OMS. Metade de todas as mortes entre jovens nas Américas podem ser evitadas, constata novo relatório da OPAS. **Brazil - Pan American Health Organization**, 2019b.
- OPAS. Municípios e Comunidades Saudáveis. **Brazil - Pan American Health Organization**, 1996.
- PENGPID, S.; PELTZER, K. Sedentary Behaviour, Physical Activity and Life Satisfaction, Happiness and Perceived Health Status in University Students from 24 Countries. **International journal of environmental research and public health**, v. 16, n. 12, p. 2084, 13 jun. 2019.
- PEREIRA, A. P. D.; PAES, Â. T.; SANCHEZ, Z. M. Factors associated with the implementation of programs for drug abuse prevention in schools. **Revista de Saúde Pública**, 2016.
- PÉREZ LÓPEZ, I. J. Mejora De Hábitos De Vida Saludables En Alumnos Universitarios Mediante Una Propuesta De Gamificación. **Nutrición Hospitalaria**, v. 34, n. 4, p. 942–951, 2017.
- REZENDE, J. M. DE; REZENDE, J. M. DE. Os construtores da moderna medicina. **À sombra do Plátano: crônicas de história da medicina**, p. 181–200, 2019.
- SEO, E. J. et al. The Association Between Perceived Stress and Quality of Life in University Students: The Parallel Mediating Role of Depressive Symptoms and Health-Promoting Behaviors. **Asian nursing research**, v. 12, n. 3, p. 190–196, set. 2018.
- SHOOSHTARI, S. et al. Empowerment of women and mental health improvement with a Preventive approach. **Journal of education and health promotion**, v. 7, p. 31, 2018.
- SHUDO, Y.; YAMAMOTO, T. Assessing the relationship between quality of life and behavioral activation using the Japanese Behavioral Activation for Depression Scale-Short Form. **PloS one**, v. 12, n. 9, p. e0185221–e0185221, 28 set. 2017.

- SIVERTSEN, B. et al. Cohort profile: the SHoT-study, a national health and well-being survey of Norwegian university students. **BMJ open**, v. 9, n. 1, p. e025200–e025200, 21 jan. 2019.
- STURGEON, S. Promoting mental health as an essential aspect of health promotion. **Health promotion international**, 2006.
- SUÁREZ-REYES, M.; VAN DEN BROUCKE, S. **Implementing the Health Promoting University approach in culturally different contexts: a systematic review** **Global Health Promotion**, 2016.
- TAO, K. et al. Associations between Self-Determined Motivation, Accelerometer-Determined Physical Activity, and Quality of Life in Chinese College Students. **International journal of environmental research and public health**, v. 16, n. 16, p. 2941, 16 ago. 2019.
- THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. **Social science & medicine**, v. 41, n. 10, p. 1403–1409, 1995.
- THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. **Social Science and Medicine**, v. 46, n. 12, p. 1569–1585, 1998.
- TOBERGTE, D. R.; CURTIS, S. Carta de Ottawa - Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde. **Journal of Chemical Information and Modeling**, v. 53, n. 9, p. 1689–1699, 1986.
- TOMASI, E. et al. Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 2018.
- UDDIN, M. N.; ISLAM, F. M. A. Psychometric evaluation of an interview-administered version of the WHOQOL-BREF questionnaire for use in a cross-sectional study of a rural district in Bangladesh: an application of Rasch analysis. **BMC health services research**, v. 19, n. 1, p. 216, 5 abr. 2019.
- VAN SON, M. A. C. et al. The course of health status and (health-related) quality of life following fracture of the lower extremity: a 6-month follow-up study. **Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation**, v. 25, n. 5, p. 1285–1294, maio 2016.
- VOLPP, K. G.; ASCH, D. A. Make the healthy choice the easy choice: Using behavioral economics to advance a culture of health. **QJM**, v. 110, n. 5, p. 271–275, 2017.
- WEIST, M. D. et al. Challenges and Ideas from a Research Program on High-Quality,

Evidence-Based Practice in School Mental Health. **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology**, v. 43, n. 2, p. 244–255, 2014.

WU, X. Y. et al. The influence of physical activity, sedentary behavior on health-related quality of life among the general population of children and adolescents: A systematic review. **PLoS ONE**, v. 12, n. 11, p. 1–29, 2017.

YOUNG, M. et al. Time-related changes in quality of life in persons with lower limb amputation or spinal cord injury: protocol for a systematic review. **Systematic reviews**, v. 8, n. 1, p. 191, 2 ago. 2019.

YUBERO, S. et al. Health Contributing Factors in Higher Education Students: The Importance of Family and Friends. **Healthcare (Basel, Switzerland)**, v. 6, n. 4, p. 147, 14 dez. 2018.

YUN, T. C.; AHMAD, S. R.; QUEE, D. K. S. Dietary Habits and Lifestyle Practices among University Students in Universiti Brunei Darussalam. **The Malaysian journal of medical sciences : MJMS**, v. 25, n. 3, p. 56–66, maio 2018.

ZHANG, Y. et al. Quality of Life of Medical Students in China: A Study Using the WHOQOL-BREF. **PLoS ONE**, v. 7, n. 11, 2012.

ZHOU, Y. et al. Comorbid generalized anxiety disorder and its association with quality of life in patients with major depressive disorder. **Scientific reports**, v. 7, p. 40511, 18 jan. 2017.

5 NORMAS DA REVISTA DO ARTIGO 1

Instruções para colaboradores

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de pesquisas sobre temas específicos considerados relevantes para a saúde pública, bem como artigos para discussão e análise do estado da arte da área e subáreas, mesmo que não diretamente relacionadas com o tema central em análise. A revista é publicada mensalmente e tem como objetivo enfrentar os desafios ao mesmo tempo em que busca consolidar e promover uma atualização permanente das tendências do pensamento e das práticas em saúde pública em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência e Tecnologia.

A Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicada no modelo Acesso Aberto e, portanto, é gratuita para qualquer pessoa ler e baixar, copiar e divulgar para fins educacionais. A Revista *Ciência & Saúde Coletiva* aceita artigos em preprints de bases de dados reconhecidas nacional e internacionalmente.

Diretrizes para a organização de questões temáticas

Dentro da diversidade de revistas da área, a marca da Revista *Ciência & Saúde Coletiva* é o enfoque temático em linha com a vocação da ABRASCO de realizar estudos aprofundados, bem como promover e divulgar o debate acadêmico e discussão entre pares sobre temas considerados importantes e relevantes e destacar o desenvolvimento histórico da saúde pública no Brasil.

As edições temáticas estão programadas em torno de quatro modalidades de inscrição:

- Por Termo de Referência enviado por docentes / pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos Editores-Chefes) quando considerarem pertinente o aprofundamento de determinada matéria.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisas inéditas e abrangentes de relevância para a área, sobre resultados apresentados na forma de artigos dentro das diretrizes acima descritas. Nessas duas primeiras abordagens, os Termos de Referência são avaliados em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.

- Por Chamada Pública de artigos anunciada em página da revista, e coordenada por Editores Convidados. Neste caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos de acordo com a sua abrangência para serem julgados pelo seu mérito por pareceristas.
- Por Organização Interna de Editores-Chefes internos, reunindo artigos não solicitados sob um título relevante dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deverá conter:(1) título (ainda que provisório) da edição temática proposta; (2) o nome (ou nomes) do (s) Editor (es) Convidado (s); (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Pública; (4) uma lista dos dez artigos propostos já com os nomes dos autores convidados; (5) a proposta com o texto consistindo em opinião ou entrevista com alguém que tenha autoridade na discussão do assunto; e (6) proposta de uma ou duas sinopses de livros que abordem o tema.

Por decisão editorial, o número máximo de artigos escritos por um mesmo autor em uma edição temática não pode ser superior a três, como primeiro autor ou coautor. É enfaticamente sugerido aos organizadores que enviem contribuições de autores de várias instituições nacionais e de contribuidores estrangeiros. Como em qualquer outra forma de apresentação, essas edições aceitam textos em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos

Recomenda-se que os artigos submetidos não abordem apenas questões de interesse local, ou se restrinjam ao plano descritivo. As discussões deverão apresentar uma análise ampliada que situa a especificidade dos achados da pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional sobre o assunto, deixando clara a natureza original da contribuição que o artigo oferece.

Especificamente em relação aos artigos qualitativos, deve-se notar no texto - explicitamente - interpretações ancoradas em alguma teoria ou reflexão teórica inserida no diálogo das Ciências Sociais e Humanas com a Saúde Coletiva.

A revista *C&SC* adota as “Regras para submissão de propostas de artigos para publicação em revistas médicas”, do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão em português foi publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14: 159-174. O documento está disponível em vários sites na World Wide Web, tais como a título de

exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf . Recomenda-se um exame cuidadoso do texto pelos autores.

Seções da publicação

Artigos temáticos: devem conter resultados empíricos, experimentais e conceituais de pesquisas e revisões sobre o tema em questão. Os textos da pesquisa não devem ultrapassar 40.000 caracteres com espaços.

Artigos temáticos livres: serão de interesse da saúde pública mediante submissão gratuita de autores por meio da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos, nomeadamente até 40.000 caracteres com espaços, com resultados de pesquisas e apresentar análises e avaliações das tendências teóricas, metodológicas e conceituais da área.

Apresentação de manuscritos

* Sem encargos e taxas de submissão.

1. Os originais podem ser redigidos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem conter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de rodapé ou no final do artigo.

2. Os textos devem estar em espaço duplo, em Times New Roman com fonte 12, com margens de 2,5 cm, em formato MS Word e enviados apenas por correio eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) de acordo com as diretrizes do site.

3. Os artigos publicados são propriedade da revista C&SC , sendo proibida a reprodução total ou parcial dos mesmos em qualquer meio, seja impresso ou eletrônico, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser oferecidos simultaneamente a outras revistas.

5. As questões éticas relativas às publicações de pesquisas envolvendo seres humanos são de responsabilidade exclusiva dos autores e devem estar de acordo com os princípios contidos na

Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, conforme revisada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser submetidos com autorização para reproduzir material previamente publicado, utilizar ilustrações que possam identificar pessoas e transferir direitos autorais e outros documentos.

7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e validade das citações, são de responsabilidade exclusiva dos autores.

8. Os textos são geralmente (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, sendo às vezes exigida a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem ser organizados com numeração progressiva, mas com feições gráficas (caixa alta, diminuição de margem, etc.).

9. O título deve ter no máximo 120 caracteres com espaços e um resumo com no máximo 1400 caracteres incluindo espaços (desde a palavra "resumo" até a última palavra-chave), que deve especificar o escopo, objetivos, metodologia, abordagem teórica e os resultados da pesquisa ou investigação. Imediatamente abaixo do resumo os autores devem indicar no máximo cinco (5) palavras-chave. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, o que certamente despertará o interesse do leitor pelo artigo, e pelas palavras-chave que auxiliarão na indexação múltipla do artigo. As palavras-chave na língua original e em inglês devem ser obrigatoriamente incluídas no DeCS / MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/> e <http://decs.bvs.br/>).

10. Na submissão de artigos para a plataforma da Revista, é obrigatório que apenas um autor possua registro ORCID (*Open Researcher and Contributor ID*). Porém, quando o artigo for aprovado para publicação na SciELO, todos os autores deverão ter registro no ORCID. Portanto, para os autores que ainda não o possuem, recomenda-se que o registrem e validem no ScholarOne. Para se cadastrar no ORCID acesse o site (<https://orcid.org/>), e para validar o ORCID no ScholarOne, acesse o site (<https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) e, em seguida, em na página de Login, clique no botão Login com ORCID iD.

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na redação dos artigos de forma que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e desenho ou análise e interpretação dos dados; b) redação do artigo ou revisão crítica; ec) aprovação da versão a ser publicada. As contribuições individuais de cada autor devem ser especificadas no final do texto (por exemplo, LMF trabalhou na concepção e texto final e CMG trabalhou na pesquisa e metodologia).
2. O artigo deve ter até oito autores no cabeçalho. Os demais serão incluídos no final do artigo.

Nomenclatura

1. As regras de nomenclatura de saúde pública / saúde comunitária, bem como as abreviaturas e convenções adotadas nas disciplinas especializadas, devem ser rigidamente cumpridas. Abreviaturas devem ser evitadas no título e no resumo.
2. A designação completa a que uma abreviatura se refere deve preceder sua primeira aparição no texto, a menos que seja uma unidade de medida padrão.

Ilustrações e escalas

1. O material ilustrativo da revista C&SC inclui tabelas (elementos demonstrativos como números, medidas, porcentagens, etc.), gráficos (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figuras (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, bem como por meio de desenhos ou fotografias). Recorde-se que a revista é impressa apenas numa cor, nomeadamente a preto, e se o material ilustrativo for a cores, será convertido para escala de cinzentos.
2. O número de materiais ilustrativos não pode ser superior a cinco por artigo, com exceções relativas a artigos de sistematização de áreas específicas de uma área temática. Nesse caso, os autores negociarão com os editores-chefes.
3. Todo o material ilustrativo deve ser produzido em formato Word ou Excel e submetido com títulos e fontes.

Nota: O link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907pdf>) contém as diretrizes para o desenvolvimento de tabelas. As tabelas devem ser definidas em linhas e colunas, sem espaços extras e sem "quebras de página". Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Nota importante: Tabelas e gráficos devem conter uma breve informação. As tabelas e gráficos não devem ter mais de 15 cm de largura x 18 cm de altura e não devem exceder duas páginas (tamanho A4, espaçamento simples e tamanho de fonte 9).

4. As tabelas e gráficos devem ser produzidos em formato Word ou Excel e apresentados com títulos e fontes.

Nota: O link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv2390.pdf>) contém as diretrizes para o desenvolvimento de tabelas. As tabelas devem ser definidas em linhas e colunas, sem espaços extras e sem "quebras de página". Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Nota importante: Tabelas e gráficos devem conter uma breve informação. As tabelas e gráficos não devem ter mais de 15 cm de largura x 18 cm de altura e não devem exceder duas páginas (tamanho A4, espaçamento simples e tamanho de fonte 9).

5. Gráficos e figuras podem ser produzidos em Excel, Word ou PPT. Os autores devem enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso "copiar e colar") e nos formatos PDF ou JPEG, GRAY SHADES. Gráficos gerados em programas de imagens devem ser submetidos em JPEG, GRAY TONES, com resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm altura x 15cm largura. A imagem original deve ser de boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se a figura original estiver comprometida. Gráficos e figuras também devem ser apresentados com títulos e fontes. As figuras e gráficos devem caber no máximo em uma página (tamanho A4, 15cm de largura x 20cm de altura, fonte tamanho 9).

6. Arquivos de imagem, como mapas ou fotos, devem ser salvos (ou exportados para) os formatos JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer caso, o material deve ser gerado e salvo na maior resolução (300 DPI ou mais) e no maior tamanho possível (dentro de 21cm de altura x 15cm de largura). Qualquer texto da figura deve ser formatado em *Times New Roman*, tamanho de fonte 9. As fontes e legendas também devem ser enviadas em um formato editável que permita o recurso "copiar / colar". Este tipo de figura também deve ser submetido com títulos e fontes.

7. Os autores que inserem escalas em seus trabalhos devem declarar explicitamente na carta de submissão de seus artigos se eles são do domínio público ou se tiveram permissão para usá-los.

Mensagens de Agradecimento

1. Quando incluídos, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção da autorização escrita das pessoas indicadas nas mensagens de agradecimento, desde que os leitores possam deduzir que tais pessoas concordam com os dados e conclusões alcançadas.
3. As mensagens de agradecimento pelo apoio técnico constarão de parágrafo distinto das demais modalidades de contribuição.

Referências

1. As referências serão numeradas consecutivamente de acordo com a ordem em que aparecem no texto. Caso as referências sejam de mais de dois autores, apenas o nome do primeiro autor deve ser citado no texto seguido de et al .
2. As referências devem ser identificadas por algarismos arábicos sobrescritos, conforme exemplos a seguir:

Exemplo 1: “Outro indicador analisado foi o vencimento do PSF” ¹¹ (p.38).

Exemplo 2: "Como avisa Maria Adélia de Souza⁴, a cidade ..."

As referências citadas apenas em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do último número de referência citado no texto.

3. As referências devem ser listadas no final do artigo em ordem numérica seguindo as normas gerais dos Requisitos uniformes para manuscritos submetidos a periódicos biomédicos.

(http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

5. Os nomes de pessoas, cidades e países devem ser citados no idioma original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em revistas

1. Artigo padrão (incluir todos os autores)

Pelegriini MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10 (2): 275-286. Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Uso de medicamentos veterinários, pesticidas e produtos químicos relacionados em ambientes aquáticos: demandas, considerações regulatórias e riscos para a saúde humana e ambiental. *Ciência & Saúde Colet* 2005; 10 (2): 483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Teste de esforço clínico. Diretrizes de segurança e desempenho. *Med J Aust* 1996; 164 (5): 282-284

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. Emitir com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão da literatura com atenção especial às crianças brasileiras. *Cad Saude Publica* 1993; 9 (Suplemento 1): 71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metrônomo na doença de Parkinson [carta]. *Lancet* 1996; 347: 1337.

Livros e outras monografias

6. Pessoa física como autor Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, compiladores. Pesquisa qualitativa em serviços de saúde . Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). Controle de plantas aquáticas por meio de pesticidas e produtos químicos relacionados. Brasília: DILIQ / IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes aos agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. É remédio ou veneno. Pesticidas, saúde e meio ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Avanços recentes em neurofisiologia clínica. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology, 1995 out 15-19, Kyoto, Japan. Amsterdã: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: Anais do V Congresso Brasileiro da Adolescência , 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001 [tese]. Londres: Escola de Saúde Pública; 2002

Gomes WA. Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores de escolas municipais de Feira de Santana - BA [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos de idade. *Jornal do Brasil*, 31 de janeiro de 2004; p. 12

Lee G. Hospitalizações ligadas à poluição por ozônio: o estudo estima 50.000 internações por ano. *The Washington Post*, 21 de junho de 1996; Sect. A: 3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV + / AIDS: os fatos e o futuro [videocassete]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book, 1995.

15. Documentos jurídicos

Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços pertinentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 de setembro

Material futuro ou não publicado

Leshner AI. Mecanismos moleculares de dependência de cocaína. *N Engl J Med* Forthcoming 1996.

Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. Próximo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Fatores no surgimento de doenças infecciosas. *Emerg Infect Dis* [jornal na Internet] 1995 Jan-Mar [citado em 5 de junho de 1996]; 1 (1): [cerca de 24 p.]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma na comunidade da Chapada do Araripe - PE - Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado em 12 de julho de 2004]; 67 (2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, dermatologia clínica ilustrada [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, produtores. 2ª ed. Versão 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodinâmica III: os altos e baixos da hemodinâmica [programa de computador]. Versão 2.2. Orlando (FL): Sistemas Educacionais Computadorizados; 1993.

Os artigos serão avaliados através de Peer Review por pelo menos três consultores da área do conhecimento da investigação, de instituições de ensino e / ou investigação nacionais e estrangeiras, com comprovada produção científica. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se houver dois pareceres favoráveis, e rejeitado quando houver dois pareceres desfavoráveis.

6 ARTIGO 2

Uma instituição de ensino superior pode contribuir para a qualidade de vida dos universitários?

RESUMO

As instituições de ensino superior participam ativamente de uma fase relevante para a construção da identidade social e desenvolvimento biopsicossocial dos jovens. Apesar dessas instituições, em grande parte, não assumirem o desafio de serem agentes promotoras da saúde, tanto a Organização Mundial da Saúde, como a Organização Pan-Americana de Saúde, reconhecem sua significância como instituições intersectoriais de saúde pública. O objetivo deste estudo foi analisar se os domínios propostos pelo Instrumento de Avaliação da Promoção da Saúde na Universidade (IAPSU) e a relação com os escores de qualidade de vida dos acadêmicos, coletados pelo instrumento WHOQOL-*bref*. Os dados foram analisados estatisticamente, por meio de tabelas de frequências cruzadas, através dos testes de Wilcoxon, com nível de confiança de 95% ($\alpha = 0,05$). A avaliação dos alunos, quanto à instituição, revelou a instituição como promotora da saúde, alcançando score médio 9 (de 0 a 10) na maioria dos itens avaliados. Verificou-se que os domínios físicos, psicológico, relações sociais e meio ambiente, quando promotores da saúde, influenciam significativamente na qualidade de vida geral dos acadêmicos e em todos os domínios (físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente e qualidade de vida geral), sobretudo nos domínios físico, psicológico e qualidade de vida geral do instrumento WHOQOL- *bref*. Conclui-se que os domínios de avaliação da promoção da saúde, na instituição de ensino superior, propostos pelo IAPSU influenciam significativamente a qualidade de vida do universitário, quando estes são oferecidos e promovidos pela instituição.

Palavras-chave: qualidade de vida; saúde do jovem; promoção da saúde.

Can a higher education institution contribute to the quality of life of university students?

ABSTRACT

Higher education institutions actively participate in a relevant phase for the construction of young people's social identity and biopsychosocial development. Although these institutions, to a large extent, do not take up the challenge of being health promoting agents, both the World Health Organization and the Pan American Health Organization recognize their significance as intersectoral public health institutions. The aim of this study was to analyze whether the domains proposed by the IAPSU instrument as evaluators of health promotion at the university, have a significant influence on the overall quality of life of academics. The instruments used to be the Health Promotion Assessment Instrument at the University (IAPSU) and the World Health Organization's quality of life assessment instrument (WHOQOL-*bref*). The data were analyzed statistically, using simple and crossed frequency tables, using the Wilcoxon tests. A 95% confidence level was considered ($\alpha = 0.05$). The assessment of students, regarding the institution, using the IAPSU instrument, showed the perception of this institution as a health promoter, reaching an average of 9 (from 0 to 10) in most of the items evaluated. It was found that the physical, psychological, social relations and environment domains, when promoting health, significantly influence the overall quality of life of academics and in all domains (physical, psychological, social relations, environment and general quality of life), especially in the physical, psychological and general quality of life domains of the WHOQOL-*bref* instrument. It is concluded that the domains proposed for the evaluation of health promotion, in the higher education institution, proposed by the IAPSU significantly influence the quality of life of the university student, when these are offered and promoted by the institution.

Keywords: quality of life; youth health; health promotion.

Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2019a), mais de 70% das mortes em todo o mundo originam-se de doenças crônicas não transmissíveis, diretamente ligadas ao estilo de vida, isso equivale a 41 milhões de mortes, sendo que 15 milhões são mortes prematuras. Fundamentada nesta questão, a OMS tem realizado conscientização mundial sobre a necessidade do trabalho intersetorial na promoção da saúde (1,2).

Entre a população geral que precisa ser alcançada pela promoção da saúde, estão os jovens. Segundo estudo realizado pela OMS (2018), a população jovem foi, por anos, deixada de lado pelos órgãos e políticas públicas, mas hoje há o reconhecimento da necessidade de investimento na promoção da saúde principalmente para esta fase, em que muitos adquirem hábitos nocivos, doenças psicológicas e vícios. Um exemplo de hábito prejudicial majoritariamente adquirido na juventude, é o uso de tabaco, sendo que um indivíduo em cada dois que continuam a fumar, morrerá por doenças relacionadas a dependência(3,4). Investir na qualidade de vida dos jovens, além de gerar retornos econômicos e sociais, é vital para alcançar a agenda global de desenvolvimento sustentável (5–7).

A qualidade de vida está intimamente relacionada ao estilo de vida, isto é, o conjunto de comportamentos adotados por uma pessoa, que traz benefícios ou malefícios à saúde. Por exemplo, um indivíduo que mantém uma alimentação equilibrada e que realiza atividades físicas, possivelmente usufruirá de mais saúde e, conseqüentemente, mais qualidade de vida, pois o ser humano funciona integralmente, a atividade física produzirá benefícios, não só para o físico, mas para a saúde mental e emocional. Pelo contrário, as pessoas que comem e bebem em excesso, que fumam, entre outros hábitos nocivos, correm maiores riscos de sofrer doenças que poderiam ser evitadas (8,9).

Para a obtenção de melhor qualidade de vida, faz-se necessária a formação de uma cultura transformadora, para que o indivíduo mude a sua cosmovisão com relação às suas prioridades e valorização de sua saúde e bem-estar. Para a formação desta cultura renovadora de ideais e valores, a instituição de ensino superior é um ambiente em potencial para contribuir neste trabalho intersetorial, para a promoção e formação de indivíduos e cidades saudáveis, pois é um ambiente em que se adquire e reconstrói os conhecimentos, concepções e valores. No ensino superior, se formam profissionais de diversas áreas, podendo neste ambiente além de influenciar a formação de cidadãos saudáveis, formar profissionais promotores da saúde, em seus mais diversos setores de atuação (8,10,11). Objetivou-se com esta pesquisa avaliar a percepção dos estudantes sobre a promoção da saúde em uma instituição de ensino superior; e analisar as relações com a qualidade de vida.

Método

A pesquisa trata-se de um estudo de caso, transversal, descritiva, de natureza quantitativa. Foi realizada em uma faculdade privada, pertencente a uma rede educacional mundial, confessional e filantrópica. Está localizada no noroeste do estado do Paraná, no sul do Brasil e oferece regime de internato e externato para os acadêmicos. A instituição se diferencia por sua filantropia e por ter como princípio norteador a educação integral dos universitários, investindo nas relações sociais, espiritualidade, contato com a natureza, oferecimento de esportes e alimentação saudável. A faculdade conta com uma multiplicidade cultural, tendo alunos de diversos países e estados brasileiros. O ensino superior oferece os cursos de administração, enfermagem, pedagogia, ciências contábeis, psicologia e teologia.

A pesquisa foi proposta para todos os alunos da faculdade (625 acadêmicos), sendo a idade (18 anos ou mais) o critério de inclusão para a participação. A amostra foi representativa e por conveniência, tendo como participantes 390 universitários, 62,4% dos alunos matriculados na instituição.

Os estudantes, de todos os cursos e períodos acadêmicos, foram abordados em sala de aula, nos diferentes dias letivos de novembro de 2019. O instrumento foi aplicado de maneira online, pelo Google Forms, por uma das autoras, após a leitura e aceite do termo de consentimento livre e esclarecido pelos estudantes.

Para avaliação da qualidade de vida dos acadêmicos foi utilizado o instrumento de avaliação da QV da OMS - *WHOQOL-bref*, instrumento mais utilizado mundialmente, para esta finalidade. É constituído por 26 perguntas, sendo a pergunta número 1 e 2 sobre a qualidade de vida geral e 24 perguntas contemplando 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. As respostas utilizam a escala de Likert - de 1 a 5, quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida do respondente (12).

Para avaliação da promoção da saúde sob a percepção dos estudantes, foi utilizado o questionário “IAPSU – Instrumento de Avaliação da Promoção da Saúde na Universidade” (FONTENELLE et al., 2015). Este instrumento foi desenvolvido por pesquisadores da Universidade de Fortaleza e Universidade Estadual de Campinas, em 2015, a partir da análise criteriosa de documentos governamentais e de uma revisão sistemática da literatura sobre a universidade saudável, segundo a OMS/OPAS. O instrumento possui 41 questões, divididas em cinco domínios: atividade física, alimentação, fatores ambientais, fatores psicossociais, consumo de álcool/ drogas e práticas integrativas e complementares. À resposta dos itens, foi atribuído escore igual a zero ou a um. O escore um (1) foi atribuído à resposta correspondente

a uma avaliação positiva. Em seguida, foram somadas as pontuações dos itens analisados, de cada domínio, como categorizou os itens para a tabela, calculadas numa escala de 0 a 100, expressas em termos de médias, sendo que médias mais altas sugerem maior avaliação da promoção da saúde, na faculdade, sob a percepção dos universitários (13).

Para a caracterização do perfil sociodemográfico dos estudantes foi utilizado o módulo de identificação já contido no instrumento IAPSU (13) e algumas perguntas pertinentes à pesquisa: ano letivo, turno de estudo e curso do universitário.

Os dados foram descritos pela média, desvio-padrão e por meio de tabelas de frequência cruzada. As médias dos itens do instrumento IAPSU (questões representativas) e as médias dos domínios do WHOQOL, foram analisadas por meio da estatística cruzada, utilizando o teste de Wilcoxon. Considerou-se um nível de confiança de 95% ($\alpha = 0,05$). Os dados foram analisados no Programa Statistical Analysis Software (SAS, version 9.4), a partir de uma base de dados construída por meio do aplicativo Excel.

A pesquisa seguiu os critérios éticos que envolvem seres humanos recomendados pela resolução nº 466/12. Seu projeto foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UniCesumar (CAAE: 25287019.9.0000.5539/ número do parecer: 3.702.302). Os participantes foram informados a respeito do caráter voluntário da pesquisa, bem como do sigilo dos dados e do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Todos os participantes que aceitaram participar, assinaram o termo e receberam orientação sobre a possibilidade de desistência em qualquer momento da efetivação da pesquisa.

Resultados

Dos participantes, 50,51% eram do sexo feminino e 40,49% do sexo masculino, sendo a maioria (65,89%) entre 18 a 23 anos. Quanto a escolaridade dos pais, 54,6% estudaram apenas até o ensino fundamental e 27,4% até o ensino médio, totalizando 82% dos pais não cursaram ensino superior. Quanto a renda, 36% não contam com a renda dos pais, considerando apenas sua renda para a manutenção. A renda média familiar é de R\$3.965,44. Quando a escolarização familiar, 82% dos pais só tiveram oportunidades de estudar até o ensino médio, o que somado a renda média, identifica-se o baixo nível socioeconômico, da maioria dos alunos (tabela 1).

A avaliação da promoção da saúde na universidade, sob a percepção dos estudantes é apresentada na Tabela 1.

Tabela I. Escores de itens dos domínios (IAPSU) de promoção da saúde na IES

DOMÍNIO – ATIVIDADE FÍSICA	ESCORE
1. Participa de atividades físicas promovidas pela universidade	43,60
3. Participa de atividades físicas recreativas na universidade	46,70
5. Avaliação referente aos espaços da universidade destinados a atividades físicas	88,82
6. Alunos que identificaram todos os espaços promotores da saúde	92,22
7. Compreende que a prática de atividade física influencia na sua saúde e bem-estar	97,90
DOMÍNIO – ALIMENTAÇÃO	
10. Os restaurantes e/ou lanchonetes da universidade oferecem alimentos saudáveis	91,00
12. A universidade oferece ambiente confortável para fazer sua alimentação	90,30
15. Participou de atividades de alimentação saudável na universidade	60,00
DOMÍNIO – FATORES AMBIENTAIS	
16. O uso consciente de água e energia é tratado em sua universidade	79,50
17. Em sua universidade as instalações sanitárias estão limpas e em funcionamento	96,70
18. Existem lixeiras com tampa nas salas de aula, pátios, banheiros e corredores	98,72
19. As salas de aula são adequadas em relação (iluminação, ventilação, acústica e mobiliário)	93,40
20. Se sente seguro(a) em sua universidade	86,64
DOMÍNIO – FATORES PSICOSSOCIAIS	
24-26. Avaliação dos relacionamentos na universidade	78,40
27. Situações de violência (SV)	26,15
28. SV predominante: psicológica	96,00
29. Parte envolvidas predominantes nas SV: entre alunos	90,00
Consumo de álcool, tabaco ou alguma droga ilícita na universidade	5,38
DOMÍNIO – PRÁTICAS INTEGRATIVAS	
40. A Prática Integrativa e Complementar (PIC) na IES pode promover ambiente saudável	84,10
41. PIC predominantemente utilizada: oração, reflexão bíblica	77,45

No que se refere ao aspecto estrutural da instituição, esta foi muito bem avaliada pelos estudantes. Referente à qualidade dos espaços destinados para atividade física, a média foi 89,00, numa escala de 0 a 100 (n=390). Os recursos físicos que compõem a instituição (n=10) elencadas como opção promotora da saúde física, no instrumento, 100% foram identificadas pelos acadêmicos, apesar de nem todos elencarem todas as opções. Averiguou-se que a instituição continha todos os elementos estruturais do instrumento: espaço adequado para a prática de exercício físico, local de banho e troca de roupa, diversos bebedouros pelo complexo, espaço para guardar bicicletas, academia de ginástica, 02 quadras de esportes, 02 piscinas, pista de corrida e campo de futebol.

Das modalidades de atividades físicas (domínio físico) (n=10) e atividades recreativas (n=06) elencadas como opção promotora da saúde física, no instrumento, 100% foram identificadas pelos acadêmicos, apesar do escore total de cada opção não ser integral, pois nem todos os alunos praticavam todas as opções elencadas e disponibilizadas pela instituição.

No domínio da alimentação, 91,03% (n=390) dos alunos avaliaram que a instituição oferece alimentos saudáveis e 90,26% avaliaram que o ambiente para a alimentação (restaurante e lanchonete) são confortáveis. Quanto aos fatores ambientais (acústico, iluminação e mobiliário das salas de aulas; higiene; consumo consciente etc) 92,18% avaliaram estarem presentes na instituição.

Quanto as perguntas que envolvem educação em saúde, os alunos obtiveram uma média de 81,18 (escala de 0 a 100). Relativo aos fatores psicossociais: a média da qualidade dos relacionamentos na instituição foi de 78,40; a média do consumo de álcool, tabaco ou drogas foi de 5,38 (0 a 100) e a média de situações de violência 26,15 (0 a 100) (índices representativos 96% psicológica e 90% entre alunos).

Perguntas referentes ao envolvimento dos alunos, nos projetos promotores da saúde, na instituição (participação em atividades físicas, atividades psicossociais, atividades de alimentação saudável, atividades acadêmicas extracurriculares etc) a média foi de 38,18 (todas as médias em escala de 0 a 100). As percepções e avaliações dos acadêmicos quanto a atividade física, alimentação, fatores ambientais, fatores psicossociais, práticas integrativas e complementares foram muito positivas e são relacionadas positivamente quanto a qualidade de vida dos estudantes.

Para identificar se algumas características avaliadas no IAPSU, tais como: prática de atividade física na instituição, prática de atividade recreativa na instituição, percepção da relação entre a atividade física e bem-estar, participação em atividades de alimentação saudável e percepção de violência na instituição, contribuíam significativamente na qualidade de vida dos acadêmicos, foi utilizado o teste de Wilcoxon (tabela 02 e 03). O método é uma confirmação de hipóteses, não paramétrico, utilizado quando se deseja comparar duas amostras relacionadas e identificar se os postos médios se diferem. Neste caso, a amostra que é ativa nos projetos promotores da saúde (que respondeu participar) e a amostra passiva (que não se envolveu nos projetos).

Tabela II. Domínio de atividade física do IAPSU* e relação com os domínios do WHOQOL-bref.

Domínio IAPSU x WHOQOL-bref		n	média	DP	p-valor
1. Prática atividade física promovida pela IES?					
WHOQOL-bref: Físico	Não	220	3,52	0,6642	
	Sim	170	3,74	0,6043	0,0016*
WHOQOL-bref: Psicológico	Não	220	3,40	0,7402	
	Sim	170	3,69	0,6835	0,0001*
WHOQOL-bref: Relações sociais	Não	220	3,54	0,8580	
	Sim	170	3,65	0,8656	0,0695
WHOQOL-bref: Meio ambiente	Não	220	3,27	0,6436	
	Sim	170	3,49	0,6244	0,0002*
WHOQOL-bref: QV geral	Não	220	3,41	0,5357	
	Sim	170	3,63	0,5756	0,0001*
3. Prática atividade recreativa promovida pela IES?					
WHOQOL-bref: Físico	Não	208	3,53	0,6506	
	Sim	182	3,71	0,6299	0,0045*
WHOQOL-bref: Psicológico	Não	208	3,42	0,7461	
	Sim	182	3,64	0,6922	0,0016*
WHOQOL-bref: Relações sociais	Não	208	3,54	0,8754	
	Sim	182	3,64	0,8460	0,0695
WHOQOL-bref: Meio ambiente	Não	208	3,28	0,6617	
	Sim	182	3,46	0,6092	0,0022*
WHOQOL-bref: QV geral	Não	208	3,42	0,5766	
	Sim	182	3,60	0,5444	0,0010*
7. Atividade física influencia no bem-estar?					
WHOQOL-bref: Físico	Não	8	3,17	0,4364	
	Sim	382	3,62	0,6445	0,0911
WHOQOL-bref: Psicológico	Não	8	3,29	0,7122	
	Sim	382	3,53	0,7328	0,0322*
WHOQOL-bref: Relações sociais	Não	8	3,54	1,2206	
	Sim	382	3,59	0,8551	0,4662
WHOQOL-bref: Meio ambiente	Não	8	2,92	0,5706	
	Sim	382	3,37	0,6424	0,0231*
WHOQOL-bref: QV geral	Não	8	3,16	0,4471	
	Sim	382	3,51	0,5691	0,0298*

Teste de WILCOXON. *Itens 1, 3 e 7.

Foram observadas diferenças significativas na qualidade de vida geral (p-valor=0,0001) dos acadêmicos que responderam (IAPSU) participar de atividades físicas promovidas pela instituição de ensino superior (n=170 / 43,59%), apresentando maiores escores e diferença significativa nos domínios físico (p-valor=0,0016), psicológico (p-valor=0,0001) e meio ambiente (p-valor=0,0002) (WHOQOL- *bref*). Os estudantes que afirmaram participar de atividades físicas recreativas (n=182 / 46,67%) na universidade (IAPSU) apresentam escores

significativamente maiores, na percepção da qualidade de vida nos domínios físico (p-valor=0,0045), psicológico (p-valor=0,0016), meio ambiente (p-valor=0,0022), e qualidade de vida geral (p-valor=0,0010).

Os estudantes que responderam positivamente o instrumento (IAPSU), reconhecendo que a prática de atividade física influencia sua saúde e bem-estar (n=382 / 98,56%), apresentaram diferenças significativas de escore médio, resultando em melhores indicadores para os domínios psicológico (p-valor=0,0322), meio ambiente (p-valor=0,0231) e qualidade de vida geral (p-valor=0,0298) (WHOQOL- *bref*).

Tabela III. Domínio de alimentação e fator psicossocial do IAPSU* e relação com os domínios do WHOQOL-*bref*.

Domínio IAPSU x WHOQOL- <i>bref</i>		n	Média	DP	p-valor
15. Participou de atividades sobre alimentação saudável?					
WHOQOL-<i>bref</i>: Físico	Não	156	3,59	0,6430	0,1579
	Sim	234	3,64	0,6498	
WHOQOL-<i>bref</i>: Psicológico	Não	156	3,39	0,7461	0,0019*
	Sim	234	3,61	0,7066	
WHOQOL-<i>bref</i>: Relações sociais	Não	156	3,42	0,8964	0,0007*
	Sim	234	3,70	0,8214	
WHOQOL-<i>bref</i>: Meio ambiente	Não	156	3,28	0,6551	0,0324*
	Sim	234	3,41	0,6322	
WHOQOL-<i>bref</i>: QV geral	Não	156	3,42	0,5834	0,0055*
	Sim	234	3,56	0,5521	
27. Ocorre violência na IES?					
WHOQOL-<i>bref</i>: Físico	Não	288	3,64	0,6583	0,1204
	Sim	102	3,56	0,6126	
WHOQOL-<i>bref</i>: Psicológico	Não	288	3,56	0,7557	0,0126*
	Sim	102	3,43	0,6449	
WHOQOL-<i>bref</i>: Relações sociais	Não	288	3,63	0,8711	0,0323*
	Sim	102	3,47	0,8276	
WHOQOL-<i>bref</i>: Meio ambiente	Não	288	3,39	0,6367	0,1407
	Sim	102	3,28	0,6588	
WHOQOL-<i>bref</i>: QV geral	Não	288	3,54	0,5836	0,0146*
	Sim	102	3,43	0,5178	

Teste de WILCOXON. * Itens 15 e 27 do IAPSU.

Os estudantes que responderam (IAPSU) terem participado de atividades sobre alimentação saudável (n=156 / 40%), apresentaram diferenças significativas de escore médio, resultando em melhores indicadores para os domínios psicológico (p-valor=0,0019), relações sociais (p-valor=0,0007) meio ambiente (p-valor=0,0324) e qualidade de vida geral (p-valor=0,0055) (WHOQOL- *bref*).

Quanto ao domínio psicossocial, os estudantes que afirmaram (IAPSU) não ocorrer violência na universidade ($n=288/74,85\%$), apresentaram escores significativamente maiores para os domínios psicológico ($p\text{-valor}=0,0126$), relações sociais ($p\text{-valor}=0,0323$) e qualidade de vida geral ($p\text{-valor}=0,0146$) do WHOQOL- *bref*. Os domínios propostos pelo instrumento IAPSU como avaliadores da promoção da saúde na universidade, apresentaram influência significativa na qualidade de vida geral dos acadêmicos, em todos os domínios (físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente e qualidade de vida geral) sobretudo no domínio físico, psicológico e qualidade de vida geral do instrumento WHOQOL- *bref*.

Discussão

Os participantes, entre homens e mulheres, estavam equalizados, sendo a maioria jovens de 18 a 23 anos, estudantes dos diversos cursos da instituição. Em sua maioria (82%) os universitários vinham de lares com pouca escolarização, possuem renda média familiar baixa ou não podiam contar com o apoio financeiro dos pais. Estudos anteriores identificaram que alunos cotistas e de baixa renda, são alunos que possuem as médias de qualidade de vida mais baixas (14,15). Todavia, na faculdade estudada, apesar de ter a maioria dos alunos nesse perfil (instituição filantrópica), a realidade foi impactada pelo ambiente promotor da saúde, podendo ser observada através da relação entre o ambiente universitário e a qualidade de vida dos acadêmicos. Pode-se inferir que as ações de promoção da saúde, apoio social e oportunidade educacional contribuíram para elevar significativamente os índices de qualidade de vida. Este resultado confirma estudos que identificaram o benefício do apoio social para a saúde e qualidade de vida do universitário (16–18).

Estudos anteriores identificaram escores de qualidade de vida mais baixos em universitários, entretanto o enfoque não estava em compreender como o ambiente poderia mudar positivamente essa realidade, mas no perfil do estudante, diante dos desafios acadêmicos. A faculdade estudada, revelou maior qualidade de vida geral (média 7,22 de 10) (deve ter uma tabela que mostre isso), dos seus acadêmicos, independente do curso, tendo uma melhoria progressiva na seriação acadêmica, estando acima de médias obtidas por estudantes universitários em estudos anteriores (19,20). Este resultado confirma que o ambiente universitário, pode ser impactante, proporcionando uma mudança cultural positiva em prol da saúde.

O teste de Wilcoxon mostrou relações significativas na qualidade de vida dos universitários que participam das atividades físicas e recreativas promovidas pela instituição, confirmando a relevância da atividade física para a fase universitária. Entretanto, foi

identificado que mesmo com o oferecimento e incentivo institucional, o índice de participação dos jovens nas atividades físicas/recreativas oferecidas é de 45,13%, índice relativamente baixo considerando as possibilidades e apoio, corroborando com pesquisas anteriores (21–23).

Outra questão do IAPSU, que apresentou relação significativa, foi a pergunta referente à educação em saúde, sobre a compreensão de que a atividade física está relacionada a saúde e bem-estar. Os alunos que relataram maior alfabetização em saúde, afirmando compreender que a atividade física está relacionada a saúde e bem-estar (n=382 / 98,56%) apresentaram diferenças significativas, quando comparados ao grupo que ainda não relatou/obteve essa aprendizagem. Este resultado confirma estudos que concluem a relevância da educação em saúde e intervenções educacionais nessa área (24,25).

No domínio da alimentação do IAPSU, 91,03% (n=390) dos alunos avaliaram que a instituição oferece alimentos saudáveis e 90,26% avaliaram que o ambiente para a alimentação (restaurante e lanchonete) são confortáveis. Foi identificado que a maioria dos universitários possuem maus hábitos alimentares, enfatizando a necessidade de ações para promover a alimentação saudável para os universitários que muitas vezes possuem hábitos dietéticos nocivos, acarretando em obesidade, baixa autoestima e diversos fatores negativos (26). Os alunos que responderam terem participado (IAPSU) de atividades de alimentação saudável, apresentaram uma diferença significativa nos escores da qualidade de vida, confirmando, mais uma vez a relevância da educação em saúde no ensino superior (24,25).

Sob a percepção dos estudantes, 74,85% avaliaram não ocorrer nenhum tipo de violência na instituição. Entretanto, 26,15% responderam ocorrer violência psicológica (23,53% afirmaram ocorrer principalmente entre os alunos). Os alunos que disseram ocorrer violência, apresentaram escores mais baixos na qualidade de vida. Por esta razão, confirma-se a necessidade de um projeto contínuo para fortalecer os fatores psicossociais e a promoção da saúde, cerceando e combatendo qualquer tipo de comportamento nocivo no ambiente acadêmico e, em contrapartida, estimulando o fortalecimento do desenvolvimento biopsicossocial saudável (27,28).

O resultado da pesquisa contribui para fomentar a eficácia dos Ambientes Saudáveis e da Universidade Promotora da Saúde, propostas pela Organização Mundial de Saúde. É possível inferir, com os resultados, que uma instituição de ensino superior promotora da saúde, traz melhorias significativas na qualidade de vida dos jovens universitários. A diferença significativa nos escores dos estudantes que participaram das atividades promotoras da saúde, evidenciam que a faculdade, como ambiente educacional e de convívio dos jovens, pode contribuir significativamente para melhorar a qualidade de vida dos seus estudantes (19,20).

Pesquisas interdisciplinares sobre a promoção da saúde são necessárias para despertar a discussão de políticas públicas relacionadas à qualidade de vida da população e de como os ambientes podem ser relevantes para a sociedade. Quando a promoção da saúde e qualidade de vida é parte integrante do ambiente acadêmico, os jovens acadêmicos podem ser cidadãos e profissionais mais completos (29). As instituições de ensino superior, podem ir além do currículo básico, tendo o alvo de uma educação ética, integral e plena. Este olhar promotor da saúde oferece oportunidades para o desenvolvimento da reflexão, resiliência e autocuidado, refletindo na melhoria da qualidade de vida da comunidade acadêmica(15,30).

Conclusão

Os resultados obtidos foram conclusivos para considerar a instituição como promotora da saúde e compreender a relevância desta qualidade institucional para a qualidade de vida dos estudantes. Neste estudo evidenciou-se diferenças significativas na QV, de jovens acadêmicos que participam das atividades promotoras da saúde na instituição de ensino superior, com destaque para atividades físicas e atividades integrativas sobre alimentação saudável e fatores psicossociais. Ambientes acadêmicos que investem na alfabetização em saúde, alimentação saudável no campus e o oferecimento de atividades físicas para os estudantes, contribui significativamente para a melhoria da qualidade de vida da comunidade acadêmica.

Faz-se necessário mais pesquisas para explorar e fomentar o efeito da promoção da saúde no ensino superior para a melhoria da qualidade de vida dos estudantes. São necessárias pesquisas que explorem, identifiquem e promovam programas benéficos, que sejam direcionados para impactar a qualidade de vida dos alunos positivamente.

Apesar das evidências, os resultados devem ser interpretados com precaução, pois foi realizado por meio de um estudo transversal, método que apresenta limitações em estabelecer uma relação de causalidade direta. Observou-se que o ambiente universitário, quando promotor da saúde, a despeito das condições desfavoráveis que possam existir, pode contribuir positivamente para a melhoria da qualidade de vida dos estudantes.

Referências

1. Holmberg C, Larsson C, Korp P, Lindgren EC, Jonsson L, Fröberg A, et al. Empowering aspects for healthy food and physical activity habits: adolescents' experiences of a school-based intervention in a disadvantaged urban community. *Int J Qual Stud Health Well-being* [Internet]. 2018;13(1). Available from: <https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1487759>
2. Kayser L, Karnoe A, Duminski E, Somekh D, Vera-Muñoz C. A new understanding of health related empowerment in the context of an active and healthy ageing. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):1–13.
3. Pereira APD, Paes ÂT, Sanchez ZM. Factors associated with the implementation of programs for drug abuse prevention in schools. *Rev Saude Publica*. 2016;
4. Tomasi E, Silveira DS, Santos AA dos, Thumé E, Facchini LA, França SM, et al. Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil*. *Epidemiol e Serviços Saúde*. 2018;
5. Andre A, Pierre G, McAndrew M. Quality of Life Among Dental Students: A Survey Study. *J Dent Educ*. 2017;81(10):1164–70.
6. OMS. Metade de todas as mortes entre jovens nas Américas podem ser evitadas, constata novo relatório da OPAS. *Brazil - Pan Am Heal Organ* [Internet]. 2019; Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5883:metade-de-todas-as-mortes-entre-jovens-nas-americas-podem-ser-evitadas-constata-novo-relatorio-da-opas&Itemid=839
7. OMS. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. *Brazil - Pan Am Heal Organ* [Internet]. 2015; Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5849:objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel&Itemid=875
8. Ferreira FMPB, Brito I da S, Santos MR. Health promotion programs in higher education: integrative review of the literature. *Rev Bras Enferm*. 2018;
9. OMS. Plano de Ações para Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT). *Brazil - Pan Am Heal Organ* [Internet]. 2016; Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=2337:plano-de-acoes-para-enfrentamento-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt&Itemid=463
10. Jung S-E, Kim Y-O, Joh H-K, Lee J-Y, Lim CS, Cho B, et al. Health promotion in young adults at a university in Korea. *Medicine (Baltimore)*. 2017;
11. de Mello ALSF, Moysés ST, Moysés SJ. A universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional TT - The health-promoting university and changes in professional training TT - La universidad promotora de la salud e los cambios en la formación profesional. *Interface comun saúde educ* [Internet]. 2010;14(34):683–92. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000300017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
12. Fleck MP de A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Cien Saude Colet*. 2005;5(1):33–8.
13. Fontenelle Catrib AM, Bitar da Cunha Olegario N, Gardano Bucharles Mont'Alverne D, Pinheiro Ferreira da Silva G, Vasconcellos Abdon AP, Guimarães e Silva J, et al. Desenvolvimento e reprodutibilidade do instrumento de avaliação da promoção da saúde na universidade - IAPSU. *Rev Bras em promoção da Saúde* [Internet]. 2015;28(3):305–17. Available from:

- <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/3929/pdf>
14. Chazan ACS, Campos MR, Portugal FB. Quality of life of medical students at the state university of Rio de Janeiro (UERJ), measured using Whoqol-bref: A multivariate analysis. *Cienc e Saude Coletiva*. 2015;20(2):547–56.
 15. Costa DG, Carleto CT, Santos VS, Haas VJ, Gonçalves RMD de A, Pedrosa LAK. Qualidade de vida e atitudes alimentares de graduandos da área da saúde. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018;71(suppl 4):1642–9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/pt_0034-7167-reben-71-s4-1642.pdf
 16. Harrison PL, Shaddox LM, Garvan CW, Behar-Horenstein LS. Wellness Among Dental Students: An Institutional Study. *J Dent Educ [Internet]*. 2016 Sep;80(9):1119–25. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27587579>
 17. Nur N, Kırbık A, Kılıç E, Sümer H. Health-related quality of life and associated factors among undergraduate university students. *Oman Med J*. 2017;32(4):329–34.
 18. Tao K, Liu W, Xiong S, Ken L, Zeng N, Peng Q, et al. Associations between Self-Determined Motivation, Accelerometer-Determined Physical Activity, and Quality of Life in Chinese College Students. *Int J Environ Res Public Health [Internet]*. 2019 Aug 16;16(16):2941. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31426280>
 19. Malibary H, Zagzoog MM, Banjari MA, Bamashmous RO, Omer AR. Quality of Life (QoL) among medical students in Saudi Arabia: A study using the WHOQOL-BREF instrument. *BMC Med Educ*. 2019;19(1):1–6.
 20. Al-Shibani N, Al-Kattan R. Evaluation of quality of life among dental students using WHOQOL-BREF questionnaire in saudi arabia: A cross sectional study. *Pakistan J Med Sci*. 2019;35(3):668–73.
 21. Amiri M, Chaman R, Khosravi A. The relationship between health-promoting lifestyle and its related factors with self-efficacy and well-being of students. *Osong Public Heal Res Perspect*. 2019;10(4):221–7.
 22. Almutairi KM, Alonazi WB, Vinluan JM, Almigbal TH, Batais MA, Alodhayani AA, et al. Health promoting lifestyle of university students in Saudi Arabia: a cross-sectional assessment. *BMC Public Health [Internet]*. 2018 Sep 5;18(1):1093. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30185167>
 23. Pengpid S, Peltzer K. Sedentary Behaviour, Physical Activity and Life Satisfaction, Happiness and Perceived Health Status in University Students from 24 Countries. *Int J Environ Res Public Health [Internet]*. 2019 Jun 13;16(12):2084. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31200427>
 24. Evans A-Y, Anthony E, Gabriel G. Comprehensive Health Literacy Among Undergraduates: A Ghanaian University-Based Cross-Sectional Study. *Heal Lit Res Pract [Internet]*. 2019 Oct 10;3(4):e227–37. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31637363>
 25. Burcin MM, Armstrong SN, Early JO, Godwin H. Optimizing college health promotion in the digital age: Comparing perceived well-being, health behaviors, health education needs and preferences between college students enrolled in fully online versus campus-based programs. *Heal Promot Perspect*. 2019;9(4):270–8.
 26. Yun TC, Ahmad SR, Quee DKS. Dietary Habits and Lifestyle Practices among University Students in Universiti Brunei Darussalam. *Malays J Med Sci [Internet]*. 2018/06/28. 2018 May;25(3):56–66. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30899187>
 27. Yubero S, Navarro R, Larrañaga E, Esteban M, Gutiérrez J, Elche M. Health Contributing Factors in Higher Education Students: The Importance of Family and Friends. *Healthc (Basel, Switzerland) [Internet]*. 2018 Dec 14;6(4):147. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30558151>

28. Kim MY, Kim YJ. What Causes Health Promotion Behaviors in College Students? *Open Nurs J* [Internet]. 2018 Jun 29;12:106–15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30069267>
29. Colleges IC on HPU&. Okanagan Charter : An international charter for health promoting universities & colleges. In 2015. Available from: <https://open.library.ubc.ca/collections/53926/items/1.0132754>
30. Alzahrani SH, Malik AA, Bashawri J, Shaheen SA, Shaheen MM, Alsaib AA, et al. Health-promoting lifestyle profile and associated factors among medical students in a Saudi university. *SAGE open Med* [Internet]. 2019 Mar 25;7:2050312119838426–2050312119838426. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30937167>

7 NORMAS DA REVISTA DO ARTIGO 2

A Revista Brasileira em Promoção da Saúde (RBPS - QUALIS/CAPES categoria B1 em Psicologia e Ensino e B3 em Saúde Coletiva) foi fundada em 1984 e baseia-se na Promoção da Saúde, contemplando políticas públicas, ambientes saudáveis, capacitação comunitária, desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas e reorientação de serviços de saúde. Tem como missão fomentar o desenvolvimento da Promoção da Saúde/Saúde Coletiva por meio da publicação científica advinda de ações e pesquisas de relevância e correlação com estas áreas. Publica artigos com abordagens quantitativa e qualitativa, pesquisas de natureza descritiva, analítica, estudos clínicos, epidemiológicos e ambientais, que tenham como objetivo final a divulgação do conhecimento científico e seu impacto para a Promoção da Saúde e Saúde Pública/Coletiva.

A RBPS publica artigos originais, artigos de revisão e descrição de experiências. A publicação é bilíngue em português e inglês ou em espanhol com ACESSO ABERTO pelo Portal de Periódicos da UNIFOR (<http://periodicos.unifor.br/>). A revista verifica existência de similaridade em todos os manuscritos submetidos, antes de enviar para a revisão por pares. A Revista Brasileira em Promoção da Saúde passou a implementar o formato de publicação contínua de artigos a partir de janeiro de 2019. Dessa forma, a RBPS segue as práticas internacionais de publicação científica, acelerando a comunicação e os resultados de pesquisas.

Os manuscritos devem ser submetidos on-line pelo portal de periódicos da Universidade de Fortaleza após o cadastro dos autores no sistema da Revista Brasileira em Promoção da Saúde como “autor”, no endereço eletrônico: <http://periodicos.unifor.br/RBPS>. Não há taxa para submissão e avaliação de manuscritos na Revista Brasileira em Promoção da Saúde.

A Revista Brasileira em Promoção da Saúde vem desenvolvendo uma política de ampliação de seu impacto, com vistas à indexação em bases de dados nacionais e internacionais, para o que é imprescindível e obrigatória a publicação de manuscritos em outro idioma (língua inglesa). Assim, informamos que:

- 1) O manuscrito que for submetido em português, tramitará em português durante o processo de análise por pares e somente quando for aprovado em última versão pelos editores é que os autores providenciarão a versão em inglês, com resumos em inglês e em espanhol.
- 2) Os custos com a tradução completa do artigo para a língua inglesa, bem como, a tradução dos resumos para inglês e espanhol serão de responsabilidade dos autores.
- 3) Para as submissões na língua inglesa não se faz necessária a tradução para outro idioma, entretanto, a correção gramatical da língua inglesa é obrigatória e de responsabilidade dos autores.

- 4) Para as submissões na língua espanhola não se faz necessária a tradução para outro idioma, entretanto, a correção gramatical do espanhol é obrigatória e de responsabilidade dos autores.
- 5) A Revista Brasileira em Promoção da Saúde recomenda tradutores especializados terceirizados a serem informados posteriormente. Outros tradutores não serão aceitos.
- 6) Caso não haja interesse na publicação do manuscrito na língua inglesa solicitamos breve manifestação para cancelamento do processo de avaliação. Recomendamos a busca de outro periódico.

Normas e Diretrizes para autores

O manuscrito, incluindo ilustrações e referências bibliográficas, deve estar em conformidade com os “Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas”, publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas [http://\(www.icmje.org\)](http://(www.icmje.org)). O manuscrito deve conter as seguintes seções:

- I. Página de rosto;
- II. Resumo em português, abstract em inglês;
- III. Texto;
- IV. Agradecimentos e conflitos de interesse;
- V. Contribuições;
- VI. Fontes de Financiamento;
- VII. Referências.

Para a redação do manuscrito, deve-se utilizar o Microsoft Word, ser formatado para folha tamanho A4, com todas as margens de 25 mm, fonte Arial ou Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo em todas as seções e páginas numeradas no canto superior direito iniciando na página de rosto.

Todos os manuscritos submetidos devem seguir criteriosamente as Normas e Diretrizes para autores da RBPS. Manuscritos submetidos fora das normas, sem ORCID ou com cadastro incompleto dos autores, sem Declaração de Responsabilidade e de Direitos Autorais assinadas e sem cópia do Parecer de Aprovação de Comitê de Ética ou número do registro do clinicaltrials (caso se aplique à sua pesquisa) serão automaticamente arquivados (cancelados).

I. Página de rosto

A página de rosto deverá conter:

- Título do manuscrito em português, inglês ou espanhol, de acordo com o idioma do manuscrito; em negrito e em letras maiúsculo-minúscula; deve estar centralizado.

- O Título deve ser conciso e explicativo, representativo do conteúdo do trabalho, conter até 14 palavras e sem siglas.
- Tradução do título em inglês/português, em itálico, negrito, centralizado e em letras maiúsculo-minúscula.
- Título resumido do manuscrito com no máximo 40 caracteres, incluindo os espaços.
- O tipo de colaboração enviada (artigo original, artigo de revisão, descrição de experiências).
- Nome completo, ORCID e filiação institucional de cada autor, permitindo até 8 autores.
- Nome, endereço institucional (Rua/avenida, bairro, CEP, cidade, estado, país), telefone e e-mail do primeiro autor e do autor responsável pela correspondência (que será contatado durante o período de submissão do manuscrito e que constará no artigo para posterior contato sobre a publicação).
- Se o manuscrito foi baseado em tese/dissertação, colocar o título, o nome da instituição, o ano de defesa e o número de páginas.

II. Resumo e abstract

- Artigos Originais: devem conter de forma sintetizada e estruturada: objetivo, métodos, resultados e conclusão.
- Artigos de Revisão: devem conter de forma sintetizada e estruturada: objetivo, métodos, resultados e conclusão.
- Descrição de Experiências: devem conter de forma sintetizada e estruturada: objetivo, síntese dos dados e conclusão.
- O resumo deve conter até 250 palavras, e o abstract deve ser uma versão fiel do resumo em português.
- Descritores e Descriptors: inserir de 3 a 6 descritores, listados nos Descritores em Ciências da Saúde, da Biblioteca Virtual em Saúde (DeCS.bvs.br) ao final do resumo e do abstract, apresentados em português e em inglês.
- Apresentar ao final do resumo/abstract, o número do registro (NCT) obtido no cadastramento da pesquisa de Ensaio Clínico, em estudos de intervenção, em bases de dados internacional ou nacional.

Os autores devem cadastrar sua pesquisa em uma das seguintes bases de dados (website):

US National Library - ClinicalTrials.gov: <https://www.clinicaltrials.gov>

Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos: <http://www.ensaiosclinicos.gov.br/>

III. Texto

A estruturação do texto deve se adequar à norma Vancouver de texto, referencial teórico e ao tipo de artigo, conforme abaixo:

a) ARTIGOS ORIGINAIS:

Devem conter de forma sintetizada: introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão.

a1. Introdução: Deve ser concisa e atualizada, mostrar evidência da relação do tema com promoção da saúde/saúde coletiva e conter a justificativa e os objetivos do trabalho ressaltando a relevância do tema investigado. Devem ser evitadas revisões extensas sobre o assunto, assim como adiantar resultados do estudo a ser descrito.

a2. Métodos: Devem descrever de forma sucinta: tipo de estudo, período e local do estudo, a população e amostra estudada, os critérios de seleção, procedimentos, técnicas, materiais e instrumentos utilizados e a estatística aplicada na análise dos dados, de forma a permitir a reprodução da pesquisa e a verificação da análise a partir desta descrição. Métodos e procedimentos estabelecidos devem ser citados com referências. Devem ser citados os fabricantes dos aparelhos e equipamentos e a origem do material utilizado. O número do Parecer de aprovação do Comitê de Ética do local do estudo deve ser incluído no último parágrafo dos métodos.

a3. Resultados: Devem ser descritos de forma objetiva e em sequência lógica. Deve ser evitada a repetição dos dados nas tabelas e figuras. Quando houver grande número de dados tentar apresentá-los por meio de gráficos ao invés de tabelas, respeitando o número máximo de 5 figuras/tabelas.

a4. Discussão: Deve conter a análise interpretativa dos resultados, embasada por dados existentes na literatura atual (de preferência dos últimos cinco anos) e pertinente com o tema, enfatizando as novas informações obtidas no estudo, sua importância e suas implicações. Deve-se ressaltar a correlação e o impacto para a promoção da saúde/saúde coletiva. Informar e discutir as limitações do estudo. A repetição de resultados ou de aspectos descritos em outras seções deve ser evitada. Texto em Vancouver.

a5. Conclusão: Deve conter de forma concisa a resposta aos objetivos propostos. A repetição de resultados ou de aspectos descritos em outras seções deve ser evitada.

Nos trabalhos com abordagem qualitativa, os resultados poderão ser descritos, analisados e discutidos conjuntamente, devendo neste caso receber a denominação: Resultados e Discussão. Da mesma forma, serão aceitas: Considerações finais, substituindo a seção

Conclusão, como forma de síntese dos objetivos alcançados.

Limite permitido de 6.000 palavras e 5 ilustrações. A contagem de palavras inclui o texto, agradecimentos e conflitos de interesse e referências.

b) ARTIGOS DE REVISÃO:

A RBPS aceita revisões sistemáticas e integrativas.

Devem conter uma introdução, na qual seja apresentada a fundamentação teórica da temática, abordando seus aspectos específicos justificando sua relevância. Deve estar evidente na introdução a relação do tema com a promoção da saúde/saúde coletiva.

Métodos devem descrever os procedimentos utilizados (fontes de busca onde foram coletados os dados, escolha e combinação dos descritores, período de publicação, critérios de elegibilidade, idioma).

Resultados devem apresentar a descrição dos principais achados e possíveis limitações das pesquisas encontradas; podem ser utilizados quadros para sumarização dos resultados.

Discussão deve conter a análise interpretativa e confronto dos resultados, embasada por dados existentes na literatura, enfatizando as novas informações obtidas no estudo, sua importância e suas implicações para a promoção da saúde/saúde coletiva. Seguir norma Vancouver.

Conclusão, baseada nos dados analisados e nos objetivos propostos.

Limite permitido de 8.000 palavras e 5 ilustrações. A contagem de palavras inclui o texto, agradecimentos e conflitos de interesse e referências.

c) DESCRIÇÃO DE EXPERIÊNCIAS:

As descrições devem conter uma introdução, com fundamentação teórica sobre o assunto para situar o leitor quanto à importância do tema para promoção da saúde/saúde coletiva, a justificativa da experiência e os seus objetivos; Síntese dos dados, que pode ser subdividida em seções/tópicos, descrevendo a experiência e a prática à luz de teoria ou conceito que a fundamentem; e a conclusão, baseada nos dados analisados e nos objetivos propostos. Sem resultados de pacientes.

Limite permitido de 4.000 palavras e 3 ilustrações. A contagem de palavras inclui o texto, agradecimentos e conflitos de interesse e referências. A RBPS recomenda que os manuscritos sejam apresentados de forma a permitir sua reprodução por outros pesquisadores. Para isso, encoraja o uso das recomendações abaixo:

PRISMA: para revisões sistemáticas (www.prisma-statement.org)

RATS: para pesquisas qualitativas (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/qualitative-research-review-guidelines-rats/>)

STROBE: para estudos observacionais em epidemiologia (www.strobe-statement.org)

IV. Agradecimentos e conflitos de interesse

Colocar antes das referências e quando absolutamente necessário. Nesta seção incluir, de forma sucinta, colaborações que não justificam autoria, como auxílios técnicos, financeiros e materiais, incluindo auxílios institucionais, governamentais ou privados. Autores devem informar se o manuscrito apresenta relações que possam implicar em potencial conflitos de interesse.

V. Contribuições

Especificar a contribuição de cada autor na construção do trabalho e do manuscrito, de acordo com sua assinatura contida na Declaração de Responsabilidade e de Direitos Autorais. A RBPS não permite a alteração, adição e a exclusão de autores após a submissão do manuscrito.

VI. Fontes de Financiamento

Devem ser citadas as fontes de financiamento institucional ou privada que auxiliaram a realização do estudo.

VII. Referências

As referências bibliográficas devem estar após a seção contribuições ou fontes de financiamento com a mesma formatação recomendada para o restante do manuscrito, sendo dispostas por ordem de entrada no texto e numeradas consecutivamente, sendo obrigatória a sua citação.

No texto, devem ser citadas por ordem de aparecimento, utilizando-se algarismos arábicos, sobrescritos e entre parênteses. A exatidão das referências constantes e a sua correta citação no texto são de responsabilidade do autor.

Aceitar-se-á um máximo de 20% de referencial advindo de livros, teses e dissertações. E no mínimo 60% de referencial dos últimos cinco anos (75% desejável), incluindo-se artigos de língua estrangeira.

O número de referências deve totalizar não mais que 60 para Artigos de Revisão e 30 para Artigos Originais e Descrição de Experiências; sendo obrigatório o mínimo de 20 referências.

Devem ser formatadas no estilo Vancouver, conforme os exemplos a seguir. Incluir todos os autores de cada artigo ou livro; em trabalhos com um grande número de autores, deverão ser listados os primeiros seis (6) seguidos de “et al.”.

Para maiores detalhes consulte os “Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas”, disponível no site: <http://www.icmje.org/#print> - IV.A.9.b. ReferenceStyleandFormat e acesso direto pela NationalLibraryof Medicine no site https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

VII. 1. Artigos em periódicos:

Fuchs SC, Silva AA. Hipertensão arterial e diabetes mellitus: uma visão global. *Rev Bras Hipertens*. 2011;18(3):83-8.

VII. 2. Livro e Capítulo de livro:

Capítulo de livro:

Diniz EMA. Toxoplasmose congênita. In: Marcondes E, Vaz FAC, Ramos JLA, Okay Y. *Pediatria básica*. São Paulo: Sarvier; 2008. p. 533-40.

Livro no todo:

Luna RL. *Hipertensão arterial: diagnóstico e tratamento*. São Paulo: Revinter; 2010.

VII.3. Evento (Anais/Proceedings de conferência):

Malecka-Tendera E, Klimek K, Matuski P. Obesity prevalence and risk factors in representative group of Polish 7 to 9 years old children [abstract]. In: 16th European Congress of Endocrinology; 2003 Nov 13-14; Copenhagen; 2003.

VII.4. Dissertação e Tese:

Venancio SI. Determinantes individuais e contextuais do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida em cento e onze municípios do Estado de São Paulo [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002.

VII. 5. Artigo de revista ou monografia em formato eletrônico:

Melere C, Hoffmann JF, Nunes MAA, Drehmer ME, Buss C, Ozcariz SGI, et al. Índice de alimentação saudável para gestantes: adaptação para uso em gestantes brasileiras. *Rev Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2013 [acesso em 2013 Nov 18]; 47(1):20-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000100004&lng=en.

VII. 6. Livro no formato eletrônico:

Livro eletrônico no todo:

Kapoor OP. Role of vegetarian diet in health and diseases [monography online]. India: Reddy ‘s Laboratories. [cited 2013

Nov 10]. Available from: URL: <http://www.bhj.org/books/diets/contents.htm>

Capítulo de livro eletrônico: Banka NH. Vegetarianism and the liver. In: Kapoor OP. Role of vegetarian diet in health and diseases [monography online] India; Reddy's Laboratories. [cited 2013 Nov 10]. Available from: URL: <http://www.bhj.org/books/diets/chap6.htm>

Todos os endereços de páginas na Internet (URLs), incluídas no texto (Ex.: <http://www.ibict.br>) estão ativos e prontos para clicar.

Ilustrações (Tabelas, Quadros e Figuras)

As tabelas, quadros e figuras devem ser utilizadas para facilitar a apresentação de dados. Respeitar o limite de 5 no total. Deve conter título explicativo (o que, onde, quando), com legenda disposta adequadamente. Gráficos e desenhos devem constar no manuscrito como figuras.

Quando houver grande número de dados, preferir os gráficos ao invés de tabelas. Deve-se evitar a repetição dos dados (texto, tabelas e gráficos). Cada tabela, quadro e figura deve ser apresentada de forma ordenada de acordo com seu aparecimento no texto. As tabelas e quadros devem ser confeccionados no formato Word, numeradas com algarismos romanos e as figuras com algarismos arábicos (Ex. Tabela I, II, III ...; Figura 1, 2, 3 ...).

Cada tabela, quadro ou figura deve conter a respectiva legenda. Esta deve ser clara e objetiva, de forma a permitir a compreensão da tabela ou figura, independente do texto. Figuras que necessitam de digitalização (Ex. fotografias, desenhos) devem ter suas legendas em página própria, devidamente identificada com os respectivos números. As figuras devem ser originais e de boa qualidade. O significado das letras, siglas e símbolos deve constar nas legendas. As figuras podem ser encaminhadas em preto e branco, tons de cinza ou coloridas. No caso de uso de figuras ou tabelas publicadas previamente por outro autor, é necessário enviar a permissão dos editores para sua reprodução.

Abreviações e siglas

O uso de abreviações e siglas deve ser mínimo, sendo evitadas no título e resumo. Quando utilizadas, devem ser definidas na sua primeira menção no texto, colocada entre parênteses.

Análise de similaridade

O manuscrito deve citar fontes corretamente na transcrição, escrevendo com suas palavras. Se reproduzir a ideia de terceiros deve citar a fonte. Não deve ter erro de citação nem parágrafos idênticos ao publicado em outras fontes. Todos os manuscritos da RBPS passam por ferramenta de análise de similaridade.

8 CONCLUSÃO

O conceito de saúde e autocuidado vem sendo ampliado e aperfeiçoado ao longo da história. Atualmente, se reconhece os quatro componentes que compõem a saúde: promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, sendo a promoção da saúde o componente principal de reeducação e educação em saúde. Para que a promoção da saúde se torne uma prática real na sociedade, faz-se necessário a união de forças intersetoriais da comunidade.

Dentre as organizações intersetoriais, estão as instituições de ensino superior, que necessitam de uma ressignificação da educação, tendo um olhar mais holístico e integral do educando. A instituição de ensino é um espaço de construção de profissionais, mas além disso, de identidades sociais significativas, no qual os alunos possuem a oportunidade de se identificar, interagir, refletir a respeito de suas vivências e construir projetos e planos conscientes e saudáveis.

Pelos resultados, pode-se inferir que o ambiente universitário, quando promotor da saúde, apresenta impacto positivo para a melhoria da qualidade de vida dos estudantes. É relevante que continuem explorando cientificamente a promoção da saúde e seus efeitos na vida dos acadêmicos, objetivando fornecer conhecimentos sólidos para a elaboração de estratégias cada vez mais eficazes.

9 REFERÊNCIAS

- ADRIANO, J. R. et al. A construção de cidades saudáveis: uma estratégia viável para a melhoria da qualidade de vida? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 53–62, 2005.
- AL-SHIBANI, N.; AL-KATTAN, R. Evaluation of quality of life among dental students using WHOQOL-BREF questionnaire in saudi arabia: A cross sectional study. **Pakistan Journal of Medical Sciences**, v. 35, n. 3, p. 668–673, 2019.
- ALI, A. et al. A profile of noise sensitivity on the health-related quality of life among young motorcyclists. **Noise & health**, v. 20, n. 93, p. 53–59, 2018.
- ALMUTAIRI, K. M. et al. Health promoting lifestyle of university students in Saudi Arabia: a cross-sectional assessment. **BMC public health**, v. 18, n. 1, p. 1093, 5 set. 2018.
- ALZHRANI, S. H. et al. Health-promoting lifestyle profile and associated factors among medical students in a Saudi university. **SAGE open medicine**, v. 7, p. 2050312119838426–2050312119838426, 25 mar. 2019.
- AMIRI, M.; CHAMAN, R.; KHOSRAVI, A. 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.

ANDRE, A.; PIERRE, G.; MCANDREW, M. Quality of Life Among Dental Students: A Survey Study. **Journal of Dental Education**, v. 81, n. 10, p. 1164–1170, 2017.

ANDREEVA, T. I. et al. Smoke-Free Universities Help Students Avoid Establishing Smoking by Means of Facilitating Quitting. **Health Promotion Perspectives**, v. 5, n. 4, p. 241–249, 2016.

ARAÚJO, L. S. et al. Fit to Perform: An Investigation of Higher Education Music Students' Perceptions, Attitudes, and Behaviors toward Health. **Frontiers in psychology**, v. 8, p. 1558, 10 out. 2017.

ARROYO, H. V; RICE, M. Una nueva mirada al movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en las Américas. **IV Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud**, p. 1–34, 2009.

BACKES et al. Conceitos de saúde/doença na história. **Rev Bras Epidemiol**, v. 9, n. 1, p. 111–117, 2009.

BRASIL. Escolas promotoras de saúde : experiências do Brasil. **Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde**, v. 6, p. 304p., 2007.

BURCIN, M. M. et al. Optimizing college health promotion in the digital age: Comparing perceived well-being, health behaviors, health education needs and preferences between college students enrolled in fully online versus campus-based programs. **Health Promotion Perspectives**, v. 9, n. 4, p. 270–278, 2019.

CAPUA, I.; CATTOLI, G. One Health (r) Evolution: Learning from the Past to Build a New Future. **Viruses**, v. 10, n. 12, p. 725, 2018.

CDC. The 10 Essential Public Health Services. **Centers for Disease Control and Prevention**, n. March, 2014.

CHAZAN, A. C. S.; CAMPOS, M. R.; PORTUGAL, F. B. Quality of life of medical students at the state university of Rio de Janeiro (UERJ), measured using Whoqol-bref: A multivariate analysis. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 547–556, 2015.

COLLEGES, I. C. ON H. P. U. &. **Okanagan Charter : An international charter for health promoting universities & colleges**. 2015Disponível em:

<<https://open.library.ubc.ca/collections/53926/items/1.0132754>>

COSTA, D. G. et al. Qualidade de vida e atitudes alimentares de graduandos da área da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. suppl 4, p. 1642–1649, 2018.

CZERESNIA, D. The concept of health and the difference between prevention and promotion. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, n. 4, p. 701–709, 2005.

- DA SILVA, W. R.; CAMPOS, J. A. D. B.; MARÔCO, J. Impact of inherent aspects of body image, eating behavior and perceived health competence on quality of life of university students. **PLoS ONE**, v. 13, n. 6, p. 1–19, 2018.
- DE CASTRO, M. DA G.; ANDRADE, T. M. R.; MULLER, M. C. Conceito mente e corpo através da história. **Psicologia em Estudo**, v. 11, n. 1, p. 39–43, 2006.
- DE MELLO, A. L. S. F.; MOYSÉS, S. T.; MOYSÉS, S. J. A universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional TT - The health-promoting university and changes in professional training TT - La universidad promotora de la salud e los cambios en la formación profesional. **Interface comun. saúde educ**, v. 14, n. 34, p. 683–692, 2010.
- DOORIS, M. et al. The UK Healthy Universities Self-Review Tool: Whole System Impact. **Health promotion international**, v. 33, n. 3, p. 448–457, 2018.
- ENNS, S. C. et al. Medical Students' Perception of Their Educational Environment and Quality of Life: Is There a Positive Association? **Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges**, v. 91, n. 3, p. 409–417, mar. 2016.
- EVANS, A.-Y.; ANTHONY, E.; GABRIEL, G. Comprehensive Health Literacy Among Undergraduates: A Ghanaian University-Based Cross-Sectional Study. **Health literacy research and practice**, v. 3, n. 4, p. e227–e237, 10 out. 2019.
- EZZATI, M. et al. Cities for global health. **BMJ (Clinical research ed.)**, v. 363, p. k3794, 2018.
- FARIA, M. DE et al. Estudo comparativo da concepção de saúde e doença entre estudantes de odontologia e ciências sociais de uma universidade pública no Estado do Rio de Janeiro Comparative study about the conceptions of health and disease between social science and dentistry. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. Volume 16, p. 1409–1415, 2001.
- 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**, 2018.
- FLECK, Marcelo PA et al . Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev. Saúde Pública, São Paulo* , v. 34, n. 2, p. 178-183, Apr. 2000 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200012&lng=en&nrm=iso>. access on 30 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>.
- FLECK, M. P. DE A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde**

Coletiva, v. 5, n. 1, p. 33–38, 2005.

FONTENELLE CATRIB, A. M. et al. Desenvolvimento e reprodutibilidade do instrumento de avaliação da promoção da saúde na universidade - IAPSU. **Revista Brasileira em promoção da Saúde**, v. 28, n. 3, p. 305–317, 2015.

FREIRE, M. D. S. **Análise da intersectorialidade na rede pernambucana de municípios saudáveis: o caso de Sairé**. [s.l: s.n.].

GARCIA, C. D. L.; DE OLIVEIRA, M. L. B.; GARCIA, F. A. D. O. O Processo Saúde e Doença: Aspectos Históricos e Conceituais. **Revista E-Ciência**, v. 3, n. 2, 2016.

HARRISON, P. L. et al. Wellness Among Dental Students: An Institutional Study. **Journal of dental education**, v. 80, n. 9, p. 1119–1125, set. 2016.

HEALTH, G.; LUMPUR, K. People, planet and participation: the Kuching statement on healthy, just and sustainable urban development. **Health promotion international**, v. 33, n. 1, p. 149–151, 2018.

HOLMBERG, C. et al. Empowering aspects for healthy food and physical activity habits: adolescents' experiences of a school-based intervention in a disadvantaged urban community. **International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being**, v. 13, n. 1, 2018.

IAP. **No Title**.

IRRIBARRA T., L. et al. ¿Cómo es la calidad de vida reportada por los estudiantes de Medicina? **Revista médica de Chile**, v. 146, n. 11, p. 1294–1303, 2018.

JUNG, S.-E. et al. Health promotion in young adults at a university in Korea. **Medicine**, 2017.

KALAYASIRI, R.; SUPCHAROEN, W.; OUIYANUKOON, P. Association between secondhand smoke exposure and quality of life in pregnant women and postpartum women and the consequences on the newborns. **Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation**, v. 27, n. 4, p. 905–912, abr. 2018.

KAYSER, L. et al. A new understanding of health related empowerment in the context of an active and healthy ageing. **BMC Health Services Research**, v. 19, n. 1, p. 1–13, 2019.

KESELMAN, A. et al. Lessons learned from multisite implementation and evaluation of Project SHARE, a teen health information literacy, empowerment, and leadership program. **Journal of the Medical Library Association : JMLA**, v. 107, n. 1, p. 72–79, 2019.

KIM, M. Y.; KIM, Y. J. What Causes Health Promotion Behaviors in College Students? **The open nursing journal**, v. 12, p. 106–115, 29 jun. 2018.

KIM, S. J.; YOO, I. Y. Health Promotion Behavior of Chinese International Students in Korea

- Including Acculturation Factors: A Structural Equation Model. **Asian nursing research**, v. 10, n. 1, p. 25–31, mar. 2016.
- LEITHNER, K. et al. Sexual and Psychosocial Functioning in Women with MRKHS after Neovaginoplasty According to Wharton-Sheares-George: A Case Control Study. **PloS one**, v. 10, n. 4, p. e0124604–e0124604, 22 abr. 2015.
- LOCH, M. R. et al. [Remote control or unlikely control? Behavioral economics and the promotion of healthy behaviors; Control remoto o remota probabilidad de control? La economía comportamental y la promoción de determinados patrones de comportamiento]. **Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health**, v. 43, p. e18, 2019.
- LOURENÇO, L. DE F. L. et al. A historicidade filosofica do conceito de saúde. **História de enfermagem: revista eletrônica**, v. Volume 3, n. nº 1, p. 17–35, 2012.
- MALIBARY, H. et al. Quality of Life (QoL) among medical students in Saudi Arabia: A study using the WHOQOL-BREF instrument. **BMC Medical Education**, v. 19, n. 1, p. 1–6, 2019.
- MENDES, R.; FERNANDEZ, J. C. A.; SACARDO, D. P. Promoção da saúde e participação: abordagens e indagações. **Saúde em Debate**, 2016.
- MORAN, M. B. et al. Why peer crowds matter: Incorporating youth subcultures and values in health education campaigns. **American Journal of Public Health**, v. 107, n. 3, p. 389–395, 2017.
- MOURA, I. H. DE et al. Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. TT - Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. TT - Quality of life of undergraduate nursing students. **Rev Gaucha Enferm**, v. 37, n. 2, p. e55291–e55291, 2016.
- MS. **As cartas da promoção da saúde**. [s.l.: s.n.]. v. 52
- MS. Portaria Nº 2.446/GM de 11 de Novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, DF. 2014.
- MUÑOZ, M.; CABIESES, B. Universidades y promoción de la salud: ¿cómo alcanzar el punto de encuentro? **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 24, n. 2, p. 139–146, 2008.
- NGUYEN, H. T. L. et al. Impact of parent–adolescent bonding on school bullying and mental health in Vietnamese cultural setting: evidence from the global school-based health survey. **BMC Psychology**, 2019.
- NUR, N. et al. Health-related quality of life and associated factors among undergraduate university students. **Oman Medical Journal**, v. 32, n. 4, p. 329–334, 2017.
- O'REILLY, M. et al. **Review of mental health promotion interventions in schools** **Social**

Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 2018.

OLIVEIRA, C. NO DE S. A universidade promotora da saúde: uma revisão de literatura. 2017.

OMS; OPAS. The Health of Adolescents and Youth in the Americas. Implementation of the Regional Strategy and Plan of Action on Adolescent and Youth Health 2010-2018. **Plub. Gerais.**, 2018.

OMS. Declaração de sundsvall - 3ª Conferência Internacional de Promoção para a Saúde. **Brazil - Pan American Health Organization**, p. 9–15, 1991.

OMS. A Declaração de Jacarta A Declaração de Jacarta. **Brazil - Pan American Health Organization**, 1997.

OMS. World Health Report Life in the 21st century A vision for all Report of the Director-General. **51st World Health Assembly**, 1998.

OMS. Density of radiotherapy units (per million population). **World Health Statistics 2013 Indicator compendium**, p. 84, 2013.

OMS. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. **Brazil - Pan American Health Organization**, 2015.

OMS. Plano de Ações para Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT). **Brazil - Pan American Health Organization**, 2016.

OMS. OMS define 10 prioridades de saúde para 2019. **Brazil - Pan American Health Organization**, 2019a.

OMS. Metade de todas as mortes entre jovens nas Américas podem ser evitadas, constata novo relatório da OPAS. **Brazil - Pan American Health Organization**, 2019b.

OPAS. Municípios e Comunidades Saudáveis. **Brazil - Pan American Health Organization**, 1996.

PENGPID, S.; PELTZER, K. Sedentary Behaviour, Physical Activity and Life Satisfaction, Happiness and Perceived Health Status in University Students from 24 Countries.

International journal of environmental research and public health, v. 16, n. 12, p. 2084, 13 jun. 2019.

PEREIRA, A. P. D.; PAES, Â. T.; SANCHEZ, Z. M. Factors associated with the implementation of programs for drug abuse prevention in schools. **Revista de Saúde Pública**, 2016.

PÉREZ LÓPEZ, I. J. Mejora De Hábitos De Vida Saludables En Alumnos Universitarios Mediante Una Propuesta De Gamificación. **Nutrición Hospitalaria**, v. 34, n. 4, p. 942–951, 2017.

- REZENDE, J. M. DE; REZENDE, J. M. DE. Os construtores da moderna medicina. **À sombra do Plátano: crônicas de história da medicina**, p. 181–200, 2019.
- SEO, E. J. et al. The Association Between Perceived Stress and Quality of Life in University Students: The Parallel Mediating Role of Depressive Symptoms and Health-Promoting Behaviors. **Asian nursing research**, v. 12, n. 3, p. 190–196, set. 2018.
- SHOOSHTARI, S. et al. Empowerment of women and mental health improvement with a Preventive approach. **Journal of education and health promotion**, v. 7, p. 31, 2018.
- SHUDO, Y.; YAMAMOTO, T. Assessing the relationship between quality of life and behavioral activation using the Japanese Behavioral Activation for Depression Scale-Short Form. **PloS one**, v. 12, n. 9, p. e0185221–e0185221, 28 set. 2017.
- SIVERTSEN, B. et al. Cohort profile: the SHoT-study, a national health and well-being survey of Norwegian university students. **BMJ open**, v. 9, n. 1, p. e025200–e025200, 21 jan. 2019.
- STURGEON, S. Promoting mental health as an essential aspect of health promotion. **Health promotion international**, 2006.
- SUÁREZ-REYES, M.; VAN DEN BROUCKE, S. **Implementing the Health Promoting University approach in culturally different contexts: a systematic review** **Global Health Promotion**, 2016.
- TAO, K. et al. Associations between Self-Determined Motivation, Accelerometer-Determined Physical Activity, and Quality of Life in Chinese College Students. **International journal of environmental research and public health**, v. 16, n. 16, p. 2941, 16 ago. 2019.
- THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. **Social science & medicine**, v. 41, n. 10, p. 1403–1409, 1995.
- THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. **Social Science and Medicine**, v. 46, n. 12, p. 1569–1585, 1998.
- TOBERGTE, D. R.; CURTIS, S. Carta de Ottawa - Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde. **Journal of Chemical Information and Modeling**, v. 53, n. 9, p. 1689–1699, 1986.
- TOMASI, E. et al. Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 2018.
- UDDIN, M. N.; ISLAM, F. M. A. Psychometric evaluation of an interview-administered

- version of the WHOQOL-BREF questionnaire for use in a cross-sectional study of a rural district in Bangladesh: an application of Rasch analysis. **BMC health services research**, v. 19, n. 1, p. 216, 5 abr. 2019.
- VAN SON, M. A. C. et al. The course of health status and (health-related) quality of life following fracture of the lower extremity: a 6-month follow-up study. **Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation**, v. 25, n. 5, p. 1285–1294, maio 2016.
- VOLPP, K. G.; ASCH, D. A. Make the healthy choice the easy choice: Using behavioral economics to advance a culture of health. **QJM**, v. 110, n. 5, p. 271–275, 2017.
- WEIST, M. D. et al. Challenges and Ideas from a Research Program on High-Quality, Evidence-Based Practice in School Mental Health. **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology**, v. 43, n. 2, p. 244–255, 2014.
- WU, X. Y. et al. The influence of physical activity, sedentary behavior on health-related quality of life among the general population of children and adolescents: A systematic review. **PLoS ONE**, v. 12, n. 11, p. 1–29, 2017.
- YOUNG, M. et al. Time-related changes in quality of life in persons with lower limb amputation or spinal cord injury: protocol for a systematic review. **Systematic reviews**, v. 8, n. 1, p. 191, 2 ago. 2019.
- YUBERO, S. et al. Health Contributing Factors in Higher Education Students: The Importance of Family and Friends. **Healthcare (Basel, Switzerland)**, v. 6, n. 4, p. 147, 14 dez. 2018.
- YUN, T. C.; AHMAD, S. R.; QUEE, D. K. S. Dietary Habits and Lifestyle Practices among University Students in Universiti Brunei Darussalam. **The Malaysian journal of medical sciences : MJMS**, v. 25, n. 3, p. 56–66, maio 2018.
- ZHANG, Y. et al. Quality of Life of Medical Students in China: A Study Using the WHOQOL-BREF. **PLoS ONE**, v. 7, n. 11, 2012.
- ZHOU, Y. et al. Comorbid generalized anxiety disorder and its association with quality of life in patients with major depressive disorder. **Scientific reports**, v. 7, p. 40511, 18 jan. 2017.

10 ANEXOS

10.1 ANEXO A – Instrumento de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde – WHOQOL-Bref (FLECK et al., 2000).

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(s) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(s) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer

certas coisas nestas últimas duas semanas.						
		nada	um pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.						
		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5

20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

10.2 ANEXO B – Instrumento de avaliação da promoção da saúde na universidade - IAPSU (FONTENELLE et al., 2015, p. 313-317).

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA UNIVERSIDADE (IAPSU)

Estimado(a) estudante, esta pesquisa busca conhecer sua percepção sobre a promoção da saúde na universidade e, por meio de sua opinião, será possível compreender os elementos que ajudam a construir um ambiente universitário saudável. Suas respostas são absolutamente confidenciais e pedimos para exprimi-las com toda sinceridade.

Parte 1

Dados de identificação

Dados					
Sexo	<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Masculino			
Raça ou cor	<input type="checkbox"/> Branco	<input type="checkbox"/> Negro	<input type="checkbox"/> Mulato/Pardo	<input type="checkbox"/> Amarelo	<input type="checkbox"/> Índio
Estado civil	<input type="checkbox"/> Solteiro(a)	<input type="checkbox"/> Casado(a)	<input type="checkbox"/> União Consensual	<input type="checkbox"/> Vítimo(a)	<input type="checkbox"/> Separado(a)
Religião/Crença	<input type="checkbox"/> Católica	<input type="checkbox"/> Protestante	<input type="checkbox"/> Espírita	<input type="checkbox"/> Judaica	<input type="checkbox"/> Islâmica
	<input type="checkbox"/> Outra	<input type="checkbox"/> Nenhuma			
Renda Familiar	<input type="checkbox"/> <1 SM	<input type="checkbox"/> 1 SM	<input type="checkbox"/> 2 a 5 SM	<input type="checkbox"/> 5-8 SM	<input type="checkbox"/> 8-11 SM
	<input type="checkbox"/> 11-14 SM	<input type="checkbox"/> 14-17 SM	<input type="checkbox"/> 17-20 SM	<input type="checkbox"/> + 20 SM	<input type="checkbox"/> NS

SM=Salário mínimo; NS=Não sei

Dados referentes aos pais

	Superior Completo	Superior Incompleto	Médio Completo	Médio Incompleto	Fundamental Completo	Fundamental Incompleto	Não alfabetizada(o)
Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Você trabalha atualmente?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não				
Se sim,	<input type="checkbox"/> 10 a 20 h/semanais	<input type="checkbox"/> 21 a 30 h/semanais	<input type="checkbox"/> 31 a 40 h/semanais	<input type="checkbox"/> acima de 40 h/semanais		

Parte 2

Domínio 1- Atividade física

1. Você participa de atividades físicas promovidas pela universidade?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não				
2. Se sim, qual atividade?	<input type="checkbox"/> Musculação	<input type="checkbox"/> Natação	<input type="checkbox"/> Futebol	<input type="checkbox"/> Atletismo		
	<input type="checkbox"/> Handebol	<input type="checkbox"/> Tênis	<input type="checkbox"/> Voleibol	<input type="checkbox"/> Basquete	<input type="checkbox"/> Outra	
3. Tem participado de atividades físicas recreativas na universidade?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não				
4. Se sim,	<input type="checkbox"/> Giócanas		<input type="checkbox"/> Ginástica	<input type="checkbox"/> Caminhadas	<input type="checkbox"/> Passeios Ciclísticos	
	<input type="checkbox"/> Corridas		<input type="checkbox"/> Outras			

14. Em sua opinião, os membros da sua família têm uma alimentação saudável? Pai Mãe Irmão(s)

15. Você participou de atividades de alimentação saudável na universidade? Sim Não

Domínio 3 - Fatores ambientais

16. O uso consciente de água e energia é tratado em sua universidade? Sim Não

17. Em sua universidade as instalações sanitárias estão limpas e em funcionamento? Sim Não

18. Existem lixeiras com tampa nas salas de aula, pátios, banheiros e corredores? Sim Não

19. As salas de aula são adequadas em relação a:

	Sim	Não
Iluminação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ventilação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acústica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobiliário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Você se sente seguro(a) em sua universidade?

	(1) Nada seguro	(2) Pouco seguro	(3) Razoavelmente seguro	(4) Seguro	(5) Muito seguro
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Domínio 4 - Fatores psicossociais e consumo de álcool e drogas

21. Você tem participado de atividades relacionadas aos temas abaixo?

	Sim	Não
Atividades que promovem a convivência universitária	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atividades que abordam a autoestima e o autoconhecimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atividades reflexivas sobre o planejamento de vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atividades que incentivam comportamentos promotores de saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atividades que promovem a participação social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atividades sobre cidadania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atividades sobre sexualidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atividades sobre afetividade e relacionamentos interpessoais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atividades culturais (dança, teatro, pintura, folclore, outras)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atividades recreativas e lazer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outras		

22. De quais atividades acadêmicas você participa?

	Sim	Não
Centro acadêmico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extensão universitária	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monitoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programas de iniciação científica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atividades ecológicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atividades sobre cidadania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outras		

23. Em geral, como você se sente na universidade?

	(1) Muito mal	(2) Mal	(3) Regular	(4) Bem	(5) Muito Bem
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Em geral, como os alunos se tratam na universidade?	(1) Muito mal <input type="checkbox"/>	(2) Mal <input type="checkbox"/>	(3) Regular <input type="checkbox"/>	(4) Bem <input type="checkbox"/>	(5) Muito Bem <input type="checkbox"/>
25. Em geral, como os alunos e os professores se relacionam?	(1) Muito mal <input type="checkbox"/>	(2) Mal <input type="checkbox"/>	(3) Regular <input type="checkbox"/>	(4) Bem <input type="checkbox"/>	(5) Muito Bem <input type="checkbox"/>
26. Em geral, como é a relação entre os alunos e a coordenação do curso?	(1) Muito mal <input type="checkbox"/>	(2) Mal <input type="checkbox"/>	(3) Regular <input type="checkbox"/>	(4) Bem <input type="checkbox"/>	(5) Muito Bem <input type="checkbox"/>
27. Existem situações de violência na universidade?				<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
28. Se sim,				Sim	Não
Violência física				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Violência psicológica				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Violência de gênero				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Violência sexual				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Se você respondeu sim na questão 32, responda.				Sim	Não
Quem pratica a violência?				Sim	Não
Alunos				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professores				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funcionários				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoas externas à instituição				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Em geral, como são tratados os estudantes obesos na universidade?	(1) Muito mal <input type="checkbox"/>	(2) Mal <input type="checkbox"/>	(3) Regular <input type="checkbox"/>	(4) Bem <input type="checkbox"/>	(5) Muito Bem <input type="checkbox"/>
31. Em geral, como são tratados os estudantes homoafetivos na universidade?	(1) Muito mal <input type="checkbox"/>	(2) Mal <input type="checkbox"/>	(3) Regular <input type="checkbox"/>	(4) Bem <input type="checkbox"/>	(5) Muito Bem <input type="checkbox"/>
32. Em geral, como são tratados os estudantes com deficiência física na universidade?	(1) Muito mal <input type="checkbox"/>	(2) Mal <input type="checkbox"/>	(3) Regular <input type="checkbox"/>	(4) Bem <input type="checkbox"/>	(5) Muito Bem <input type="checkbox"/>
33. O que é uma universidade saudável para você?				Sim	Não
Instituição que cuida da saúde e do bem-estar dos estudantes, professores, funcionários e da comunidade do seu entorno				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instituição que oferece orientações e campanhas que incentivam um estilo de vida promotor de saúde				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instituição que mantém parcerias com serviços de saúde para os estudantes, funcionários e a comunidade do seu entorno				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instituição que proporciona interações sociais (festas culturais, calouradas, saraus)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instituição que disponibiliza espaço adequado para a realização das atividades físicas e condições para uma alimentação saudável				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instituição que possui campus arborizado e bem cuidado				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instituição que oferece orientações e palestras sobre administração do estresse				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instituição que envolve os alunos, professores e comunidade nas suas decisões estratégicas				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11.1 APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

O TCLE foi disponibilizado e consentido pelo participante, de maneira online, pelo “Google Forms”, juntamente com os Instrumentos da pesquisa.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº do CAAE: 25287019.9.0000.5539 Nº DO PARECER DO CEP: 3.702.302

Título do Projeto: Promoção da saúde no ensino superior e qualidade de vida dos universitários.

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é analisar a promoção da saúde em uma instituição de ensino superior e a qualidade de vida dos estudantes. Esta pesquisa está sendo realizada pelo programa de pós-graduação stricto sensu em Promoção da Saúde.

Sua participação voluntária será muito relevante por meio do preenchimento do questionário. O possível desconforto decorrente da participação na pesquisa será o cansaço ao responder o questionário. Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa serão o fortalecimento da pesquisa científica na área da saúde e sua promoção, a identificação dos aspectos que configuram uma instituição saudável e o aprimoramento de ações para melhorar a qualidade de vida.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos. Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Raquel Cristina Carrasco Martins pelo e-mail: danieleraquelmartins@gmail.com, com a pesquisadora Rute Grossi Milani pelo telefone (44) 3027-6360 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniCesumar pelo telefone (44) 3027-6360 ramal 1345, ou no 5º andar do Bloco Administrativo, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

() ACEITO PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE

11.2 APÊNDICE B – Parecer do CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
MARINGÁ - UNICESUMAR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ENSINO SUPERIOR E QUALIDADE DE VIDA DOS UNIVERSITÁRIOS

Pesquisador: Raquel Cristina Carrasco Martins

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 25287019.9.0000.5539

Instituição Proponente: Centro Universitário de Maringá - CESUMAR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.702.302

Apresentação do Projeto:

De acordo com o pesquisador:

"Mais de 70% das mortes em todo o mundo originam-se de doenças relacionadas ao estilo de vida. Diante da realidade atual, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe para a sociedade ambientes numa configuração saudável, promotores da saúde, entre elas a universidade saudável. O objetivo deste estudo será analisar a promoção da saúde em uma instituição de ensino superior e a qualidade de vida dos estudantes. Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, de abordagem quanti-qualitativa. A amostra investigada será a comunidade universitária, empregando o questionário de qualidade de vida WHOQOL-BREF, o instrumento IAPSU – instrumento de avaliação da promoção da saúde na universidade e questionário sociodemográfico. Os dados serão analisados por intermédio da bioestatística, com estatística descritiva (médias e desvios-padrão) e correlacional dos instrumentos aplicados, utilizando o IBM SPSS Statistics for Windows Software, versão 26 (IBM Corp., Armonk, NY, EUA)."

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a promoção da saúde em uma instituição de ensino superior e a qualidade de vida dos estudantes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Todo trabalho de pesquisa em seres humanos envolve algum tipo de risco. Neste caso, os riscos

Endereço: Avenida Guedner, 1610 - Bloco 11 - 5º piso

Bairro: Jardim Aclimação

CEP: 87.050-390

UF: PR

Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3027-6360

E-mail: cep@unicesumar.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
MARINGÁ - UNICESUMAR**



Continuação do Parecer: 3.702.302

estão descritos suficientemente nas Informações Básicas do Projeto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de dissertação de Mestrado em Promoção da Saúde, desta instituição, sob orientação da Profa. Dra. Rute Grossi Milani.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos estão todos presentes e em acordo com a legislação vigente.

Recomendações:

Não há recomendações para o momento.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Isto posto, o parecer vai no sentido da APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1388647.pdf	08/11/2019 10:24:26		Aceito
Outros	DECLARACAO_LOCAL.pdf	08/11/2019 10:23:10	Raquel Cristina Carrasco Martins	Aceito
Outros	IAPSU.pdf	08/11/2019 10:18:30	Raquel Cristina Carrasco Martins	Aceito
Outros	WHOQOL_BREF.pdf	08/11/2019 10:18:13	Raquel Cristina Carrasco Martins	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP.docx	08/11/2019 10:17:19	Raquel Cristina Carrasco Martins	Aceito
Outros	OFICIO.pdf	08/11/2019 10:16:22	Raquel Cristina Carrasco Martins	Aceito
Outros	APENDICE.docx	08/11/2019 10:06:22	Raquel Cristina Carrasco Martins	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	08/11/2019 10:05:39	Raquel Cristina Carrasco Martins	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoAssinada.pdf	07/11/2019 11:52:55	Raquel Cristina Carrasco Martins	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Avenida Guedner, 1610 - Bloco 11 - 5º piso
 Bairro: Jardim Aclimação CEP: 87.050-390
 UF: PR Município: MARINGÁ
 Telefone: (44)3027-6360 E-mail: cep@unicesumar.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
MARINGÁ - UNICESUMAR



Continuação do Parecer: 3.702.302

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MARINGÁ, 13 de Novembro de 2019

Assinado por:
Leonardo Pestillo de Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Guedner, 1610 - Bloco 11 - 5º piso
Bairro: Jardim Aclimação CEP: 87.050-390
UF: PR Município: MARINGÁ
Telefone: (44)3027-6360 E-mail: cep@unicesumar.edu.br