

**INTERFACES ENTRE UNIVERSIDADES E ESTUDANTES
UNIVERSITÁRIOS: UMA REFLEXÃO ACERCA DA UNIVERSIDADE
COMO INSTITUIÇÃO PROMOTORA DA SAÚDE**

**INTERFACES BETWEEN UNIVERSITIES AND UNIVERSITY
STUDENTS A REFLECTION ABOUT UNIVERSITY AS HEALTH-
PROMOTING INSTITUTION**

**INTERFACES ENTRE UNIVERSIDADES Y ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS: UMA REFLEXIÓN SOBRE LA UNIVERSIDAD
COMO INSTITUCIÓN PROMOTORA DE LA SALUD**

Mariana Aparecida Pereira Dias Nunes

Doutoranda em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca (UNIFRAN). Professora Convidada do Programa de Pós-Graduação Lato Sensu de Psicologia e Processos Clínicos e Promoção da Saúde pela Faculdade Patos de Minas-FPM. E-mail: mariana@gimail.com

Carolina Milhim Barcellos

Doutoranda em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca (UNIFRAN). E-mail: carolmilhimbarcellos@hotmail.com

Leonardo Carneiro dos Santos

Especialista em Terapia Manual e Postural pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). E-mail: leonardocarneiro@gimail.com

Renan Antônio da Silva

Doutor em Educação Escolar pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP). Docente Permanente no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: silvarenanan@gmail.com

Lilian Cristina Gomes do Nascimento

Doutora em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca (UNIFRAN). Professora Titular da Universidade de Franca (UNIFRAN). E-mail: nina.lilcg@hotmail.com

DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/notandum.vi57.60231>

Recebido em 22/07/2021

Aceito em 25/08/2021

Resumo

A transição para o ensino superior pode ser caracterizada como um fator estressor devido às exigências, adaptações e mudanças que os indivíduos podem vivenciar na inserção desse contexto, influenciando diretamente na adoção de novos estilos de vida (EV) que interferem na qualidade de vida (QV). OBJETIVO: discorrer acerca do papel da universidade referente a aspectos referentes ao EV e QV de discentes. MÉTODO: Para compor o presente trabalho realizou-se uma revisão da literatura acerca da influência das Universidades Promotoras da Saúde na QV da comunidade acadêmica. Os resultados permitiram identificar a influência das Universidades Promotoras da Saúde na QV da comunidade acadêmica, os fatores que interferem na QV dos universitários e os aspectos relacionados a QV e EV dos mesmos, permitindo a compreensão sobre os fatores que precisam de melhorias bem como a associação entre EV e QV. Espera-se que os resultados deste estudo possibilitem um melhor entendimento acerca do EV e QV dos universitários subsidiando novas práticas de promoção da saúde.

Palavras-chave: Estudantes; Promoção de Saúde; Universidade.

Abstract

The transition to higher education can be characterized as a stressor due to the demands, adaptations and changes that individuals can experience in the insertion of this context, directly influencing the adoption of new lifestyles (EV) that interfere in the quality of life (QOL). OBJECTIVE: to discuss the role of the university regarding aspects related to the students' EV and QL. METHOD: To compose the present work, a literature review was carried out about the influence of Health Promotion Universities on the QOL of the academic community. The results allowed to identify the influence of Health Promotion Universities on the QOL of the academic community, the factors that interfere in the QOL of the university students and the aspects related to their QOL and EV, allowing the understanding of the factors that need improvement as well as the association between EV and QOL. It is hoped that the results of this study will enable a better understanding of the EV and QOL of university students, supporting new health promotion practices.

Keywords: Students; Health Promotion; University.

Resumen

La transición a la educación superior puede caracterizarse como un factor estresante debido a las demandas, adaptaciones y cambios que las personas pueden experimentar en la inserción de este contexto, influyendo directamente en la adopción de nuevos estilos de vida (EV) que interfieren en la calidad de vida (QOL)) OBJETIVO: discutir el papel de la universidad con respecto a los aspectos relacionados con el EV y QL de los estudiantes. MÉTODO: Para componer el presente trabajo, se realizó una revisión de la literatura sobre la influencia de las Universidades de Promoción de la Salud en la CV de la comunidad académica. Los resultados permitieron identificar la influencia de las universidades de promoción de la salud en la calidad de vida de la comunidad académica, los factores que interfieren en la calidad de vida de los estudiantes universitarios y los aspectos relacionados con su calidad de vida y EV, lo que permite la comprensión de los factores que necesitan mejorar, así como la asociación entre EV y QOL. Se espera que los resultados de este estudio permitan una mejor comprensión de EV y QOL de los estudiantes de pregrado, apoyando nuevas prácticas de promoción de la salud.

Palabras clave: Estudiantes; Promoción de la Salud; Universidad.

Universidades e universitários

A educação constitui-se como um dos pilares essenciais dos direitos humanos para o desenvolvimento da democracia, do desenvolvimento saudável, sendo que a educação superior deve ser acessível a todos (UNESCO,1986). Considerando-se a trajetória do ensino superior, Bortolanza (2017) revela que ainda antes de Cristo surgiu a primeira Universidade, a de Alexandria, precedendo como modelo para as demais. Algumas universidades foram implantadas ainda no primeiro milênio e continuam em funcionamento, sendo as europeias o modelo vigente de referência das instituições universitárias.

No século XIX, no Brasil, mediante as dificuldades vivenciadas pelas classes dominantes em ingressarem nas universidades da Europa, foram criadas estratégias para implantarem o ensino superior no Brasil. Segundo Sampaio (1991), desde quando foram criadas as primeiras escolas superiores, em 1808, até 1934, o ensino superior no Brasil estava voltado para a formação de profissionais liberais tradicionais, em particular os cursos de Medicina, Direito e Engenharias. A partir de 1930 foi que surgiu o ensino universitário propriamente dito.

Durham (2003) destaca que a nova Constituição surgida com a proclamação da República, em 1889, permitiu a criação de instituições privadas de ensino superior, aumentando de modo significativo a disponibilidade dessa modalidade de ensino no país, ainda vigente na atualidade, com instituições públicas, federais ou estaduais, ao lado de instituições privadas, convencionais ou não.

Segundo o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa (Brasil, 2017), o Brasil possui 296 Instituições de Educação Superior (IES) públicas e 2.152 privadas, o que representa 87,9% da rede. Das IES públicas, 41,9% são estaduais; 36,8% são federais e 21,3% são municipais. Quase 60% das IES federais são universidades e 36,7% são Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia (IFS) e Centros Federais de Educação Tecnológica (CEFETS).

Com a criação e expansão das universidades, Andrade et al. (2016) destacam que durante a inserção do estudante no curso superior, por se tratar de uma fase de transição permeada por mudanças, estes estudantes são expostos a vários fatores de risco e vulnerabilidades, sendo cada vez mais relevante estudar os aspectos relacionados a esta população, em especial aos fatores do estilo de vida que podem influenciar a QV e saúde deste público.

Em face do exposto, apresenta-se, a seguir, um contexto histórico sobre estilo de vida e QV e, após isso, focalizam-se esses conceitos no que se refere aos estudantes universitários.

Estilo e qualidade de vida: uma abordagem conceitual e histórica

O termo estilo de vida foi utilizado pela primeira vez no ano de 1929 pelo psicólogo Austríaco Alfred Adler e tem sido, desde então, utilizado por diferentes áreas do conhecimento, ou seja, não há um consenso conceitual acerca do tema (ADLER, 1969).

De acordo com o *Segen's Medical Dictionary* (2012), estilo de vida é definido como uma constelação de atividades habituais únicas para uma pessoa, que confere consistência a atividades, comportamentos, modos de enfrentamento, motivação e processos de pensamento,

e define a maneira como essa pessoa vive. Segundo a obra, as atividades de estilo de vida incluem dieta, nível de atividade física, abuso de substâncias, interações sociais e pessoais.

Outra definição da Organização Mundial de Saúde (1988) cita que estilo de vida é “a forma de vida baseada em padrões identificáveis de comportamento, os quais são determinados pela interação de papéis entre as características pessoais, interações sociais e as condições de vida socioeconômicas e ambientais” (WHO, 1988, s.p.), sendo esta definição uma das mais aceitas e utilizadas.

De acordo com a abordagem histórica, o Estilo de Vida é decorrente do conhecimento social e humano, como a Sociologia e Antropologia, a partir de referenciais como marxismo, a sociologia compreensiva de Weber, a psicanálise e o culturalismo antropológico americano. Essas ciências definiram o termo Estilo de Vida “como padrões grupais, sobre os quais o elemento social exerce influência significativamente na emissão dos comportamentos” (COCKERHAM; RÜTTEN; ABEL, 1997).

No tocante à QV, Kawakame e Miyadahira (2005) destacam que o conceito tem raízes tanto na cultura oriental quanto ocidental. Segundo os autores, na cultura oriental à QV está relacionada ao equilíbrio entre forças positivas e negativas, representadas de maneira especial pela simbologia do Yin Yang. Já na perspectiva ocidental, o conceito relaciona-se a sentir-se realizado e completo. Na Grécia Antiga, por exemplo, o conceito relaciona a participação na vida pública, tanto na dimensão política quanto social, gozar de liberdade e igualdade revelava-se condição imprescindível para a QV (BODSTEIN, 1997).

Segundo Wood (1999), o termo QV surgiu pela primeira vez em 1920 no livro “A economia do bem-estar¹”, publicado por Pigou (1920), em que o autor discute a importância do apoio governamental a pessoas e classes menos favorecidas e o impacto que isso gera em sua QV. Já na literatura médica, Seidl e Zannon (2004) afirmam que o termo surgiu pela primeira vez provavelmente em 1930, em um levantamento de estudos que tinham por objetivo a sua definição e que faziam referência à avaliação da QV.

Gordia et al. (2011) revelam que, durante alguns anos, o termo foi esquecido, mas retornou fortalecido em 1964 quando o então presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson, declarou que o bem-estar da população não poderia ser medido por meio do balanço dos bancos, mas pela QV proporcionada às pessoas.

Paschoal (2001) mostra que o termo, após a Segunda Guerra Mundial, passou a ser muito utilizado com associação ao padrão de vida, bons salários e crescimento econômico, ou

¹ Do original: *The Economics of Welfare*

seja, o quanto a sociedade se desenvolvia economicamente. O autor destaca que, com o passar dos anos, o conceito passou, também, a envolver o desenvolvimento social, como educação, esporte, saúde, lazer, entre outros aspectos. Fleck (2008) revela que, na área da saúde, o conceito começa a ser usado na década de 1970 como uma forma de mensurar como as pessoas conduziam suas vidas após o aparecimento de alguma enfermidade.

No final do século XX, na década de 1990, a QV passou a ser utilizada com maior vigor nos discursos informais entre as pessoas e na mídia em geral. Houve também um progresso importante na quantidade e qualidade de investigações científicas que tinham por objetivo uma melhor compreensão sobre a QV e sua relação com os aspectos sociais, culturais e biológicos. Nessa década, a OMS promove uma reunião de especialistas de diversas regiões do mundo sobre saúde e QV, a fim de formar um grupo de estudos visando ampliar o conhecimento científico da área, bem como desenvolver instrumentos de avaliação da temática dentro de uma concepção transcultural (GORDIA *et al.*, 2011).

Ainda de acordo com Gordia *et al.* (2011), a expressão QV é utilizada constantemente em diversos contextos e ambientes, com sentidos e significados variados, mostrando a amplitude desse conceito, diversificado e complexo.

Minayo, Hartz e Buss (2000), descrevem a QV sob três aspectos: a histórica, na qual o parâmetro da QV pode ser diferente de uma época para outra na mesma sociedade, a cultural, na qual os valores e necessidades são diferentes em diferentes povos, e os padrões de bem-estar estratificados entre as classes sociais, com desigualdades muito fortes, onde a ideia de QV relaciona-se ao bem-estar das camadas superiores.

Embora sem um consenso acerca do conceito de QV, um grupo de especialistas da Organização Mundial da Saúde (THE WHOQOL GROUP, 1995), por meio de um projeto colaborativo multicêntrico, identificou três aspectos fundamentais sobre QV: a subjetividade, a multidimensionalidade (incluindo os aspectos físicos, psicológico e social) e a bipolaridade (presença de aspectos positivos e negativos) (FLECK *et al.*, 1999). Dessa forma, para avaliar e sintetizar todos estes fatores, esse grupo definiu a QV como “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHO, 1998).

Esse conceito tem sido um dos mais utilizados para a compreensão do termo QV, uma vez que aborda aspectos físicos, psicológicos, relacionais, ambientais, e de nível de independência, numa perspectiva integrativa (KAWAKAME; MIYADAHIRA, 2005; FLECK, 2008).

Nos dias atuais, existe uma preocupação constante relacionada à temática, surgindo a necessidade de caracterizar elementos que constituem um estilo de vida saudável (ELLIOTT, 2007), uma vez que esse exerce influência na QV. Nesse sentido, a promoção da saúde destaca a importância de empoderar os indivíduos na escolha de uma qualidade e estilo de vida saudáveis. Em relação os estudantes universitários, foco desta pesquisa, a próxima seção trata desses conceitos, estilo de vida e QV, enfatizando-se essa população.

Qualidade e estilo de vida de universitários

Considerando a importância do estilo de vida na saúde e na QV dos indivíduos, este tema tem se constituído como uma constante preocupação, sobretudo entre os universitários, devido aos questionamentos que estes muitas vezes encontram ao serem inseridos no curso superior, especialmente em virtude desse período que desencadeia novos comportamentos que, conseqüentemente, podem influenciar um estado de saúde e QV negativo (JOIA, 2010; SILVA *et al.*, 2011). Nessa direção, Cala (2012) destaca ainda que os universitários muitas vezes tendem a adotar comportamentos de risco, como, por exemplo, uso de substâncias psicoativas, má alimentação, sedentarismo, entre outros, que podem afetar negativamente sua qualidade de vida.

Em outras palavras, o ingresso do estudante no ensino superior é um processo de transição que pode acarretar repercussões diversas no domínio psicológico, demandando um ajuste de adaptação e interação desse estudante diante das novas exigências desse contexto (TEIXEIRA *et al.*, 2008).

Assim, a investigação do estilo de vida de estudantes universitários é importante para avaliar a necessidade de implantação de políticas de saúde coletiva nas instituições de ensino superior, contribuindo com a saúde e QV dos universitários (BRITO; GORDIA; QUADROS, 2016).

O tema QV de estudantes universitários foi abordado pela primeira vez no editorial do *Journal of the American School Health Association*, destacando a importância de se pesquisar a temática. Quinze anos após, em 1987, Milbrath e Doyno publicaram um estudo realizado na *State University of New York*, concluindo que as Instituições de Ensino Superior devem se preocupar em promover projetos de pesquisa e de extensão para conhecer as dimensões da QV dos estudantes em seu ambiente educacional (OLIVEIRA, 1999).

Czeresnia (1999) destacam a importância do fortalecimento da ação comunitária, da reorganização dos serviços de saúde, do desenvolvimento de habilidades pessoais, e da

articulação entre os diversos setores a fim de contribuir com a melhoria da QV, sobretudo no contexto educacional.

Assim, é necessário que as IES contribuam para que as comunidades acadêmicas ofereçam oportunidades de escolhas saudáveis por parte dos indivíduos que frequentam este local, em especial, as Universidades Promotoras da Saúde (UPS), que, além do compromisso com a educação, tem ainda em sua concepção um papel central nesse processo. A seguir, trataremos dessas universidades.

Universidades promotoras da saúde

As universidades são espaços onde muitas pessoas vivem e passam parte de suas vidas. Essas instituições possuem potencial para promover a saúde de seus membros por meio de ações, estratégias e políticas adotadas. Ademais, elas desenvolvem profissionais que futuramente poderão ser formuladores de políticas, assim, se a instituição permite o conhecimento e o comprometimento desse estudante com a promoção da saúde, aumenta-se a possibilidade de que esses profissionais possam desenvolver ações, estratégias e políticas que contribuam positivamente com a saúde e QV das pessoas. Por fim, a partir da influência que as universidades exercem na comunidade, elas atuam como exemplo para o desenvolvimento de boas práticas em relação à promoção da saúde, além de contribuírem com a articulação com outros setores e com a formação de parcerias (MELLO; MOYSÉS; MOYSÉS, 2010).

Nesse sentido, no cenário internacional, a Organização Panamericana da Saúde, implanta, em 1996, a Iniciativa de Escolas Promotoras da Saúde (OPAS/OMS, 1996), o que, mais tarde, levou à criação das Universidades Promotoras da Saúde (UPS). De acordo com Arroyo e Rice (2009), o conceito de UPS refere-se às Instituições de Ensino Superior que contam com uma cultura organizacional direcionada aos valores e princípios relacionados ao movimento global de Promoção da Saúde com apoio contínuo de uma política institucional nessa direção, tornando um ambiente propício para que as ações de saúde exerçam influência no modo de vida dos indivíduos presentes dentro desse contexto a fim de que os mesmos possam atuar em suas comunidades.

De acordo com Arroyo (2019, p. 23), uma das definições mais utilizadas pela Rede Ibero Americana de Universidades Promotoras da Saúde (RIUPS) refere-se ao compromisso das instituições de ensino superior para a execução e desenvolvimento de Promoção da Saúde dentro das instituições e de sua expansão para o entorno social.

Segundo esse autor, para que uma Universidade seja considerada como Promotora da Saúde, ela deve desenvolver regulamentos e políticas institucionais para propiciar ambientes favoráveis à saúde; ações de formação acadêmica profissional em promoção da saúde e educação para a saúde; modalidades de capacitação à comunidade universitária; bem como ações de investigação e avaliação em promoção da saúde; ações de educação para a saúde, alfabetização em saúde e comunicação para a saúde.

Além disso, deve-se ofertar serviços preventivos, cuidado e promoção da saúde, desenvolver opções de participação para o desenvolvimento de habilidades, liderança e advocacia em saúde entre os integrantes da comunidade universitária, bem como ações com alcance familiar e comunitário. Tudo isso deve ser realizado a partir do reconhecimento e enfoque dos “determinantes sociais da saúde que priorizam à saúde, à mudança social, o bem-estar, à qualidade de vida da comunidade universitária e o ambiente externo” (ARROYO, 2019, p. 23)

Lange e Vio (2006) destacam a importância de as UPS avaliarem os aspectos relacionados ao estilo de vida dos estudantes como saúde, alimentação, atividade física, uso de tabaco, álcool e outras drogas, fatores psicossociais e ambientais identificáveis que podem afetar a saúde e QV dos estudantes.

Essa perspectiva de UPS está em consonância com os princípios de promoção da saúde, preconizados em documentos importantes, como a Carta de Ottawa, a Declaração de Santafé de Bogotá e a Declaração de Xangai, elucidadas a seguir.

A Carta de Ottawa, escrita no ano de 1986, em Ottawa, no Canadá, traz o conceito de capacitar as pessoas para atuarem na melhoria de sua saúde e QV e descreve a importância da reorientação dos serviços de saúde, incentivando o princípio da intersectorialidade, ou seja, buscando promover a saúde por meio da articulação com os setores e instituições onde as pessoas passam parte de suas vidas (OTTAWA, 1986).

A referida carta enfatiza também a importância de preparar os indivíduos para as diversas fases da vida, o que inclui o enfrentamento das doenças crônicas e causas externas. Essa tarefa não é apenas do setor saúde, e sim dos demais espaços comunitários, entre eles o contexto educacional.

A Declaração de Santafé de Bogotá (1992), realizada sob o patrocínio do Ministério da Saúde da Colômbia e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPS), ocorreu no período de 9 a 12 de novembro de 1992 (DECLARAÇÃO DE SANTAFÉ, 1992). Entre um dos compromissos adotados nessa conferência está a necessidade de fortalecer a capacidade da

população nas tomadas de decisões que afetam a vida, escolhendo estilos de vida saudáveis. Assim, o contexto universitário possui grande responsabilidade para influenciar os indivíduos nas tomadas de decisões, entre elas, o empoderamento para escolha de estilos de vida saudáveis.

A 9ª Conferência Global de Promoção da Saúde, realizada entre os dias 20 e 24 de novembro de 2016 em Xangai, buscou discutir os princípios da Carta de Ottawa 30 anos após a sua publicação. Nessa conferência, foi reforçada a necessidade das pessoas controlarem sua própria saúde e estarem na posição de escolherem um estilo de vida saudável (DECLARAÇÃO DE XANGAI, 2017), o que se mostra essencial em uma UPS a fim de se promover a saúde de seus integrantes.

Segundo Arroyo (2019), houve uma expansão das redes de Universidades Promotoras da Saúde na Região Ibero-americana. As Redes Nacionais de Universidades Promotoras da Saúde executam um papel importante nos avanços de Promoção da Saúde e na consolidação da abordagem de ambientes saudáveis sendo responsáveis pelos seguintes avanços:

Incidir nas políticas de saúde a nível nacional por meio das estruturas de Promoção da Saúde dos Ministérios da Saúde; defender a unicidade do projeto nacional de Universidades Promotoras da Saúde respeitando as características culturais particulares de cada país; desenvolver a capacidade institucional do campo da Promoção da Saúde e educação para a saúde; comparar os avanços conceituais e metodológicos com outras redes nacionais, o que implica o desenvolvimento de capacidades ao nível da saúde global, ampliar as ações de intercâmbio acadêmico profissional com outras universidades no âmbito nacional e internacional; participar da comissões de trabalhos entre países com objetivo de desenvolver projetos e ações programáticas de interesse comum entre as instituições participantes. (ARRAYO, 2019, p. 28-29).

O Movimento das Universidades Promotoras da Saúde também está presente em nível global. Existe um grupo de trabalho global com a função de ampliar a estrutura conceitual e o desenvolvimento de capacidade nesse contexto.

Esse grupo executou um trabalho importante no planejamento da Conferência Internacional para a Promoção da Saúde em Universidades e Instituições de Ensino Superior, realizada de 22 a 25 de junho do ano de 2015 na Universidade da Colúmbia (Kelowna, Canadá). Como resultado do evento, elaborou-se o documento denominado a “Carta de Okanagan”, incorporando a saúde em todas as ações empresariais, acadêmicas e culturais do campus, bem como a colaboração em ações voltadas para a promoção da saúde local e global (ARROYO, 2017).

Atualmente, existem várias redes nacionais de universidades promotoras da saúde. Destas, destacam-se alguns exemplos de redes ativas: Rede Alemã de Universidades

Promotoras de Saúde fundada em 1995; Rede de Universidades Promotoras da Saúde do Reino Unido, fundada em 2006; Rede Ibero-Americana de Universidades Promotoras da Saúde (RIUPS) fundada em 2007; Rede Canadense de Universidades e Escolas de Promoção da Saúde, fundada em 2016; Tertiary Wellbeing Aotearoa New Zealand (TWANZ), fundada em 2016; Rede Brasileira de Universidades Promotoras de Saúde (REABRAUPS), fundada em 2018. Esses dados foram extraídos de Arroyo (2019). Inseridas nessas redes, as Universidades Promotoras da Saúde executam ações que visam à melhoria da qualidade de vida acadêmica, bem como a expansão dessas ações para o entorno social (OLIVEIRA, 2017).

Tendo como referência o conceito de Promoção da Saúde, atividades que envolvem o uso e aprendizado de técnicas artísticas têm sido desenvolvidas na instituição com objetivo de gerar o bem-estar no contexto de trabalho. Tais atividades envolvem toda comunidade acadêmica e contribuem com a compreensão das questões éticas sobre respeitar as necessidades individuais, os valores mútuos e questões que envolvem a responsabilidade social e no trabalho (VON BRANDENBURG, 2009).

As instituições dedicam-se a experiências que propiciaram a agenda locais, nacionais e internacionais com objetivo de responder aos desafios de uma Universidade Promotora de Saúde. Essa, por sua vez, vem contribuindo de forma significativa na construção desse campo de ação, tanto na formulação de subsídios para formulação de políticas, práticas e medidas de proteção social, como no estudo de determinantes sociais, tecnologias e sustentabilidade em Promoção da Saúde (PINA; FIGUEIREDO; MARTINS, 2019).

Considerações finais

Nesse sentido destaca-se a importância das UPS no tocante ao EV e à QV de estudantes universitários, sendo que as UPS são Instituições de Ensino Superior (IES) podem incentivar o estabelecimento de políticas institucionais com objetivo de promover a saúde e a QV da comunidade acadêmica (MUÑOZ; CABIESES, 2008).

De acordo com Oliveira (2017), nos últimos anos, o movimento de UPS tem se fortalecido em diversos países da Europa e América Latina, com a realização de congressos e a criação de redes, o que têm gerado resultados positivos e contribui com o crescimento do movimento, pois por meio das experiências compartilhadas, novos percursos podem ser construídos. No entanto, no que tange as experiências de UPS no Brasil, esse movimento iniciou-se a apenas recentemente, tendo ainda um longo caminho a ser traçado.

Considerando que um dos objetivos das UPS se refere à promoção da QV no contexto da comunidade acadêmica, destaca-se a relevância de compreender a QV e os fatores que influenciam este aspecto em seus integrantes, em especial no que se refere aos universitários. Nesse sentido, Brito, Gordia e Quadros (2016) afirmam que o estilo de vida tem se constituído como fator de preocupação na sociedade atual, considerando que baixos níveis de saúde podem acarretar consequências negativas na QV dos universitários, cujas condutas adquiridas nessa fase podem se estender para outras etapas do ciclo vital.

Frente ao protagonismo que os universitários exercem nas IES, é constante a necessidade de incentivar a implementação de políticas e ações institucionais que possam promover a saúde e a QV da comunidade acadêmica.

Referências

- ADLER, A. The Science. Off Living. London: George Allen & Unwin. **In: THE SCIENCE OF LIVING**, 1929.
- ANDRADE, A. S. *et al.* Vivências Acadêmicas e Sofrimento Psíquico de Estudantes de Psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n4, p.831-846, 2016.
- ARROYO, H. V.; RICE, M. Panorama histórico das universidades promotoras da saúde: o caso da América Latina. In: PINA, M.G.M.; NASCIMENTO, L.C.G.; BITTAR, C.M.L. (Org). **Agir local e pensar global em uma Universidade promotora da saúde**. Curitiba, Brasil, 2019
- ARROYO, H. V.; RICE, M. Panorama histórico das universidades promotoras da saúde: o caso da América Latina. In: PINA, M.G.M.; NASCIMENTO, L.C.G.; BITTAR, C.M.L. (Org). **Agir local e pensar global em uma Universidade promotora da saúde**. Curitiba, Brasil, 2019
- BODSTEIN, R. C. A. A cidadania e modernidade: emergência da questão social na agenda pública. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 13, n. 2, p. 185-204, 1997.
- BORTOLANZA, J. Trajetória do ensino superior brasileiro – uma busca da origem até a atualidade. **XVII colóquio internacional de gestão universitária**, 2017.
- BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (Inep). **Sinopse Estatística da Educação Superior**. 2017.
- BRITO, B. J. Q.; GORDIA, A. P.; QUADROS, T. M. B. Estilo de vida de estudantes universitários: estudo de acompanhamento durante os dois primeiros anos do curso de graduação. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 49, n. 4, p. 293-302, 2016.
- CALA, M. L. P. Universidades Saludables: los jóvenes y la salud. **Archivos de Medicina**, v. 12, n 2, Issn:1657-320, 2012.

COCKERHAM, W. C.; RÜTTEN, A.; ABEL, T. Conceptualizing contemporary health lifestyles: moving beyond Weber. **Sociological Quarterly**, v. 38, n. 2, p. 321-342, 1997.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. **Cad. Saúde Pública**, v.15, n.4, p.701-704,1999.

DECLARAÇÃO SANTA FÉ. Conferência Internacional de promoção da Saúde. **Santafé de Bogotá, Colômbia**, p. 9-12, 1992.

DECLARAÇÃO XANGAI. Conferência Internacional de promoção da Saúde. **Xangai, China**, 2017.

DURHAM, E. R. O ensino superior no Brasil: público e privado. In: Seminário sobre Educação no Brasil -**Centro de Estudos Brasileiros e Departamento de Estudos Educacionais da Universidade de Oxford**. Universidade de São Paulo. 2003.

ELLIOTT, W. J. Secondary hypertension: renovascular hypertension. In: **Black H, Elliott WG. (editors)**. Hypertension: a companion to Braunwald's heart disease. Philadelphia: Elsevier. p. 93-105, 2007.

FLECK, M. P. A. Problemas conceituais em qualidade de vida. In: **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed. p.19-28,2008

FLECK, M. P. A. *et al.* Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, n. 1, p. 19- 28, 1999.

JOIA, L. C. Perfil do estilo de vida individual entre estudantes universitários. **Revista Movimenta**, v.3, n.1, p.16-23,2010.

KAWAKAME, P. M. G.; MIYADAHIRA, A. M. K. Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, n. 2, p. 164-172, 2005.

LANGE, I.; VIO, F. Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior. In: **Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior**. INTA/Universidad de Chile, 2006.

MELLO, A. L. S. F.; MOYSÉS, S. T.; MOYSÉS, S. J. A universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, n. 34, p. 683-692, 2010.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de Vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n.1, p. 7-18, 2000.

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.

OLIVEIRA, C. S. **A universidade promotora da saúde**: uma revisão de literatura. 2017,73F. Dissertação (Mestrado em Estudo Interdisciplinares da Universidade) -Instituto de Humanidades, Artes e Ciências, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, 2017.

OPAS/OMS. **Rede Iberoamericana de Universidades Promotoras da Saúde**. 1996.

OTTAWA, A. CARTA. A Promoção da Saúde. In: **1ª Conferência Internacional, Canadá**. 1986. p. 17-21.

PASCHOAL, S. M. P. **Qualidade de vida**: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião.2001. 255f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

PINA, M. G. M.; FIGUEIREDO, G. L. A.; MARTINS, C. H. G. A Unifran enquanto Universidade promotora da saúde. In: PINA,M.G.M.; NASCIMENTO,L.C.G.; BITTAR,C.M.L. (Org). **Agir local e pensar global em uma Universidade promotora da saúde**. Curitiba: s./n., 2019.

SAMPAIO, H. Evolução do ensino superior brasileiro.São Paulo, **NUPES, Documento de Trabalho**, v. 8, p. 91, 1991.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de saúde pública**, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004.

SILVA, D. A. S. et al. Associação do sobrepeso com variáveis sócio demográficas e estilo de vida em universitários. **Ciência e Saúde coletiva**. v.16, p. 4473-4479, 2011.

TEIXEIRA, M. A. P. *et al.* Adaptação à universidade em jovens calouros. **Psicologia escolar e educacional**, v. 12, n. 1, p. 185-202, 2008.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine**, v. 41, p. 1403- 1410, 1995.

Unesco 1986 UNESCO. **Declaração Mundial sobre Educação Superior no Século XXI: Visão e Ação** – 1998. (Conferência Mundial sobre Educação Superior - UNESCO, Paris, 9 de outubro de 1998).

VON BRANDENBURG, C. Art, Health Promotion and Wel-being at work. **Arted**, p.25-31,2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health Promotion Glossary**. Geneva; 1998.

WOOD-DAUPHINEE, S. Assessing quality of life in clinical research: from where have we come and where are we going?, **Journal of clinical epidemiology**, v. 52, n. 4, p. 355-363, 1999.