

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)

2

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão

Atena
Editora
Ano 2021

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)

2

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão


Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro



Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Ciências da saúde: políticas públicas, assistência e gestão 2

Diagramação: Daphynny Pamplona
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: políticas públicas, assistência e gestão 2 / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. - Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-762-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.625211012>

1. Ciências da saúde. I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos - CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa - Paraná - Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Apresentamos a coleção “Ciências da Saúde: Políticas Públicas, Assistência e Gestão”, que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas da Ciência da Saúde. A coleção divide-se em dois volumes, em que o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O primeiro volume traz estudos relacionados à assistência em saúde com abordagem do uso correto dos medicamentos, com uma discussão relevante sobre a automedicação e adesão ao tratamento, bem como da importância de uma abordagem interprofissional; uso de fitoterápicos; alimentação saudável; segurança do paciente e qualidade do cuidado; assistência em saúde no domicílio e uso de ferramentas para avaliação em saúde.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas que continuam atuais e sensíveis às políticas públicas e para uma melhor gestão em saúde. Dentre algumas discussões, tem-se a violência contra a mulher e a necessidade do empoderamento feminino, bem como da adequada assistência às vítimas; questões psicossociais; o uso de tecnologias em saúde; abordagem de doenças negligenciadas; qualidade da água e de alimentos consumidos pela população; a importância da auditoria em saúde, do planejamento estratégico e da importância da capacitação profissional para o exercício da gestão em saúde.

Espera-se que os trabalhos científicos apresentados possam servir de base para uma melhor assistência, gestão em saúde e desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.


Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

VIVÊNCIA DE ENFRENTAMENTO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E EMPODERAMENTO FEMININO A PARTIR DE UMA RÁDIO CAMPONESA – RELATO DE EXPERIÊNCIA


Francisco Henrique Cardoso da Silva
Renara da Silva Delfino
Elisangela Alves de Oliveira Sousa
Karliana de Barros Freitas Sabóia
Suyanne Franca Melo
Cícera Alice da Silva Barros
Raksandra Mendes dos Santos
Larisse de Sousa Silva
Maria da Conceição dos Santos Oliveira Cunha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110121>

CAPÍTULO 2..... 8

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA: ESTUDO DOCUMENTAL


Henrique Botelho Moreira
Ana Paula de Assis Sales
Layla Santana Corrêa da Silva
Luciana Virgininia de Paula e Silva Santana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110122>

CAPÍTULO 3..... 23

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL


Alice Lopes Travenzoli
Bárbara Santana Almeida
Bianka Alvernaz Baldaia
Danielly Santos Paula
Hérika Reggiani Melo Stulpen
Janaína Aparecida Alvarenga
Larissa Bartles dos Santos
Laura Anieli Silva Andrade
Nilza Leandro da Conceição
Poliane de Souza dos Santos
Tayná Tifany Pereira Sabino
Tatiana Mendes de Ávila Silva






 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110123>

CAPÍTULO 4..... 33

MATERNIDADE: COMO É EXPERIENCIADA POR MULHERES

Calúzia Santa Catarina
Chancarlyne Vivian


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110124>

CAPÍTULO 5	49
EXAME DE PAPANICOLAU NA SAÚDE DA MULHER PELA PERSPECTIVA DE UNIVERSITÁRIAS	
Érika Vanessa Bezerra Manso	
Maria Kelly Gomes Neves	
Thamyres Fernanda Moura Pedrosa Souza	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110125	
CAPÍTULO 6	58
O TRABALHO PSICOSSOCIAL COMO PROMOTOR DE MUDANÇA DA PESSOA: UM ESTUDO DE CASO EM UM CRAS DE SALVADOR/BAHIA	
Wanderlene Cardozo Ferreira Reis	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110126	
CAPÍTULO 7	67
EL RITMO DE TRABAJO COMO FACTOR DE RIESGO EN LA SALUD PSICOSOCIAL DE UN COLECTIVO DE EMPLEADOS MUNICIPALES	
Zully Shirley Díaz Alay	
Jeffry John Pavajeau Hernández	
César Eubelio Figueroa Pico	
Sara Esther Barros Rivera	
Silvia María Castillo Morocho	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110127	
CAPÍTULO 8	78
TECNOLOGIAS EM SAÚDE NO ÂMBITO DO SERVIÇO SOCIAL	
Sara Cintia Ferreira da Silva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110128	
CAPÍTULO 9	87
APLICAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE EM FORTALEZA	
Lídia Vieira do Espírito Santo	
Luciana Passos Aragão	
Marília Vieira do Espírito Santo	
Marla Rochana Braga Monteiro	
Lucas Lessa de Sousa	
Morgana Cléria Braga Monteiro	
Amanda Holanda Cardoso Maciel	
Gleiry Yuri Rodrigues Cardoso	
Lucas Oliveira Sibellino	
José Leonardo Gomes Rocha Júnior	
Ticiane Freire Bezerra	
Isabel Camila Araujo Barroso	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110129	

CAPÍTULO 10..... 101

AUTOCUIDADO, ESTILO DE VIDA, QUALIDADE DE VIDA E RELIGIOSIDADE DE UNIVERSITÁRIOS


Elisabete Venturini Talizin
Natália Cristina de Oliveira Vargas e Silva
Emily Müller Reis
Larissa Giovanna da Silva
Leslie Andrews Portes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101210>

CAPÍTULO 11 121

A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM NA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA


Maria Nádia Craveiro de Oliveira
Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101211>

CAPÍTULO 12..... 125

ANÁLISE ESPAÇO-TEMPORAL DO COMPORTAMENTO DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA NO ESTADO DE SANTA CATARINA


Luiz Alfredo Roque Lonzetti
Rita de Cássia Gabrielli Souza Lima
Graziela Liebel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101212>

CAPÍTULO 13..... 143

ANÁLISE DA PERSISTENTE ALTA DE CASOS DE TUBERCULOSE NO TERRITÓRIO BRASILEIRO NO PERÍODO DE 2011 A 2020

Taynara da Silveira Cardozo
Bianca Gomes Queiroz
Maria Luisa Calais Luciano
Julia Viana Gil de Castro
Bárbara Tisse da Silva
Louise Moreira Vieira
Aline de Jesus Oliveira
Daniela Maria Ferreira Rodrigues
Karina Santos de Faria
Myllena Giacomo Monteiro Dias
Thales Montela Marins
Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101213>

CAPÍTULO 14..... 154

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS NO MARANHÃO

Letícia Samara Ribeiro da Silva
Andressa Arraes Silva


Luciane Sousa Pessoa Cardoso
Larissa Silva Oliveira
Patrícia Samara Ribeiro da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101214>

CAPÍTULO 15..... 166

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO EM SÃO LUÍS


Rosemary Fernandes Correa Alencar
Dinair Brauna de Carvalho Ribeiro
Maria Almira Bulcão Loureiro
Roseana Corrêa dos Santos Silva
Silvana do Socorro Santos de Oliveira
Gabriela Ramos Miranda
Jose Ronaldo Moraes Pereira
Cidália de Jesus Cruz Nunes
Sansuilana de Almeida Eloi
Ana Cassia Martins Ribeiro Cruz
Naruna Mesquita Freire
Larissa Correa Marques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101215>

CAPÍTULO 16..... 179

“SÍFILIS”: UM ESTUDO SOBRE A INCIDÊNCIA DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE PONTE NOVA/MG


Iata Eleutério Moreira de Souza
RuthMaria Alves Garcia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101216>

CAPÍTULO 17..... 197

QUALIDADE DE ÁGUAS DE POÇOS ARTESIANOS DA CIDADE DE PEABIRU, PARANÁ, BRASIL: UM MUNICÍPIO SEM TRATAMENTO DE ESGOTO

Yuri Souza Vicente
Paulo Agenor Alves Bueno
Regiane da Silva Gonzalez
Nelson Consolin Filho
Lidiane de Lima Feitoza
Márcia Maria Mendes Marques
Débora Cristina de Souza
Flávia Vieira da Silva Medeiros
Ana Paula Peron


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101217>

CAPÍTULO 18..... 211

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO DAS CARNES BOVINAS EM FEIRA PÚBLICA NA CIDADE DE PARNAMIRIM, RIO GRANDE DO NORTE

Adrielly Lorena Rodrigues de Oliveira

Sandy Beatriz Silva de Araújo
Fran Erlley Sousa Oliveira
Sthenia dos Santos Albano Amora
Amanda de Carvalho Moreira
Nayara Oliveira de Medeiros
Dandara Franco Ferreira da Silva
Giuliana de Carvalho Ibrahim Obeid

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101218>

CAPÍTULO 19..... 217

HEALTH SCIENCES: PUBLIC POLICY, CARE AND MANAGEMENT

Patricia de Oliveira Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101219>

CAPÍTULO 20..... 220

AUDITORIA COMO INSTRUMENTO PARA ASSEGURAR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA


Tatiana da Silva Mendes
Eliane Moura da Silva
Walda Cleoma Lopes Valente dos Santos
Giselly Julieta Barroso da Silva
Edilson Ferreira Calandrine
Victor Matheus Silva Maués
Sílvia Ferreira Nunes
Fabiana Morbach da Silva
Antônia Gomes de Olinda
Juliana Custódio Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101220>

CAPÍTULO 21..... 231

DISPENSA DE LICITAÇÃO SOB O ENFOQUE DA CRISE SANITÁRIA DA COVID-19


Matheus Martins Sant' Anna

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101221>

CAPÍTULO 22..... 238

ESTUDO DOS DESAFIOS E LIMITAÇÕES NA IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO DE CUSTOS
EM ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES


Keyla de Cássia Barros Bitencourt
Márcia Mascarenhas Alemão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101222>

CAPÍTULO 23..... 260

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL: FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE NA ARTICULAÇÃO ENSINO-SERVIÇO


Maria Tereza Soares Rezende Lopes
Ana Claudia Baladelli Silva Cimardi
Célia Maria Gomes Labegalini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101223>

CAPÍTULO 24.....275

SIMBOLOGIAS DO SER GERENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Camila da Silveira Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101224>


CAPÍTULO 25.....289

**INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS E O USO DE MEDICAMENTOS
POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS**

Rosiléia Silva Argolo

Joseneide Santos Queiroz

Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101225>

CAPÍTULO 26.....304

**OS IMPACTOS DA UTILIZAÇÃO DA TECNOLOGIA NO DESENVOLVIMENTO DA
CRIANÇA**

Lúcio Mauro Bisinotto Júnior

Silvério Godoy Del Fiaco

Isadora Godoy Brambilla Bezzan

Ana Luiza Corrêa Ribeiro Godoy

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101226>

SOBRE O ORGANIZADOR.....314

ÍNDICE REMISSIVO.....315

CAPÍTULO 10

AUTOCUIDADO, ESTILO DE VIDA, QUALIDADE DE VIDA E RELIGIOSIDADE DE UNIVERSITÁRIOS

Data de aceite: 01/11/2021

Elisabete Venturini Talizin

Mestre em Promoção da Saúde (UNASP)
Enfermeira e docente do UNASP – Centro
Universitário Adventista de São Paulo

Natália Cristina de Oliveira Vargas e Silva

Doutora em Ciências Médicas (USP). Docente
e pesquisadora do Programa de Mestrado e
dos Cursos de Graduação do UNASP – Centro
Universitário Adventista de São Paulo.
ORCID: 0000-0002-0747-9478

Emily Müller Reis

Enfermeira pelo UNASP – Centro Universitário
Adventista de São Paulo

Larissa Giovanna da Silva

Enfermeira pelo UNASP – Centro Universitário
Adventista de São Paulo

Leslie Andrews Portes

Mestre em Ciências da Saúde (UNIFESP)
(MSc). Docente e pesquisador do Programa
de Mestrado e dos Cursos de Graduação do
UNASP – Centro Universitário Adventista de
São Paulo
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0537-4725>

RESUMO: O período universitário representa um grande desafio de saúde pública, por se tratar de uma fase crítica para a promoção e manutenção da saúde. É comum ocorrer aumento do nível de estresse e mudanças em muitos aspectos do estilo de vida, pois além

de ser, para muitos, a primeira vez que vivem longe da família e do convívio social inicial, a maioria dos universitários experimenta aumento das responsabilidades e afazeres, como horas de estudo, atividades complementares, monitorias e iniciação científica. Exercer o autocuidado é um desafio especialmente na fase universitária. Baixa adesão ao calendário vacinal, automedicação e redução das horas de sono são hábitos pouco saudáveis de autocuidado frequentemente observados em universitários. Além disso, a prática regular de atividade física costuma ocorrer em menos da metade dos jovens que frequentam a universidade. Há evidências de que esses estudantes são mais suscetíveis ao ganho de peso em seu primeiro ano na universidade devido ao estresse, mas a prevalência de excesso de peso entre eles é mais baixa do que a da população em geral. Hábitos de higiene precários e de alimentação não saudável também são observados em uma parcela desses estudantes. Apesar disso, o estilo de vida dos universitários geralmente é classificado como “muito bom” a “excelente” pelos estudos disponíveis. Em relação à religiosidade e espiritualidade, estudos indicam escores de baixo a moderado, ao contrário da qualidade de vida, que costuma ser classificada como “satisfatória” pelos universitários. Conclui-se que as mudanças ocorridas nessa fase da vida podem contribuir para hábitos pouco saudáveis, entretanto, o período universitário, que costuma coincidir com o início da idade adulta, é um momento propício para a construção de um estilo de vida saudável, e isto deve ser explorado pelas instituições de ensino preocupadas com a promoção da saúde

de seus estudantes e futuros profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Autocuidado; Qualidade de Vida; Estilo de Vida; Religiosidade/ Espiritualidade; Universitários.

SELF-CARE, QUALITY OF LIFE, LIFESTYLE, RELIGIOSITY OF UNIVERSITY STUDENTS

ABSTRACT: The university period represents a major public health challenge, as it is a critical phase for the promotion and maintenance of health. It is common to experience increase in the level of stress and changes in many aspects of the lifestyle. Besides being, for many, the first time they live away from their family and initial social life, most university students experience increased responsibilities and chores, such as hours of study, complementary activities and scientific initiation. Exercising self-care is a challenge especially in the university phase. Low adherence to the vaccination schedule, self-medication and reduced sleep hours are unhealthy self-care habits frequently observed in university students. In addition, regular practice of physical activity usually occurs in less than half of young people who attend university. There is evidence that these students are more susceptible to weight gain in their first year at university due to stress, but the prevalence of overweight among them is lower than that of the general population. Poor hygiene and unhealthy eating habits are also observed in a portion of these students. Despite this, the lifestyle of university students is generally classified as “very good” to “excellent” by the studies available. Regarding religiosity and spirituality, studies indicate low to moderate scores, as opposed to quality of life, which is usually classified as “satisfactory” by university students. In conclusion, the changes that occur in this phase of life may contribute to unhealthy habits, however, the university period, which usually coincides with the beginning of adulthood, is a favorable moment for the construction of a healthy lifestyle, and this should be explored by educational institutions concerned with promoting the health of their students and future professionals.

KEYWORDS: Self-care; Quality of life; Lifestyle; Religiosity/Spirituality; University students.

1 | INTRODUÇÃO

1.1 A Fase Universitária

A fase universitária da vida representa um grande desafio de saúde pública, não somente por ocorrer no final da adolescência, mas também por ser considerada crítica para a promoção e manutenção da saúde. Segundo Santos et al. (2014) é o período de transição da adolescência para a vida adulta. Nele pode ocorrer incorporação de hábitos nocivos à saúde, como tabagismo, etilismo e sedentarismo. Além disso, é marcado por aumento do nível de estresse e mudanças em muitos outros aspectos do estilo de vida (SERLACHIUS; HAMER; WARDLE, 2007), pois além de ser, para muitos, a primeira vez que vivem longe da família e do convívio social inicial (SANTOS et al., 2014), a maioria experimenta aumento das responsabilidades e afazeres, como horas de estudo, atividades complementares, monitorias e iniciação científica (CARDOSO et al., 2009). Muitos ficam expostos a

comportamentos e condutas de saúde pouco saudáveis, como hábitos alimentares não recomendáveis à saúde, diminuição das horas de sono e de atividade física, exposição ao tabaco, álcool e outras drogas (GASPAROTTO et al., 2013b). Segundo Cota e Miranda (2006), as mudanças de hábitos alimentares mais comuns entre universitários incluem omissões de refeições, consumo de lanches rápidos, de “fast foods” e ingestão de refeições desequilibradas do ponto de vista nutricional.

O número de estudantes na educação superior brasileira tem aumentado a cada ano. Em 2013, eram 7,3 milhões, distribuídos em 32 mil cursos de graduação, oferecidos por 2,4 mil instituições de ensino superior, sendo 301 públicas e 2 mil particulares. Quase 30% da população brasileira na faixa etária de 18 a 24 anos são universitários e 74% do total de matrículas de graduação estão nas instituições de ensino privadas (BRASIL, 2014a). É surpreendente que poucos estudos com a população universitária estejam disponíveis, especialmente aqueles relativos à promoção da saúde e autocuidado (BRANDÃO et al., 2009; SEBOLD; RADÜNZ; CARRARO, 2011; ESCOBAR; PICO, 2013).

Algumas evidências indicam que estudantes universitários são mais suscetíveis ao ganho de peso em seu primeiro ano na universidade (SERLACHIUS; HAMER; WARDL, 2007). Moreira et al. (2013) estudaram universitárias ingressantes e concluintes do curso de Nutrição e verificaram que em ambos os grupos o consumo de energia, carboidratos, fibras, porções de frutas, verduras e legumes estava inadequado de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde. Em relação à prática de atividades físicas, os resultados dos estudos diferem bastante. Há indicações de que a prevalência de sedentarismo seja de 70% entre universitários de Pernambuco (FREITAS et al., 2013), de 30% entre universitários do Tocantins (RODRIGUES; CHEICK, MAYER, 2008) e de 13,8% em universitários de Santa Catarina (QUADROS et al., 2009). Vasconcelos et al. (2013) avaliaram a qualidade do sono de universitários de uma Universidade pública no Ceará e verificaram que 95,2% dos investigados apresentavam má qualidade do sono. Importantes comportamentos de risco foram observados entre estudantes do curso de Educação Física, como uso de tabaco, álcool, drogas lícitas e ilícitas, restrição de sono e relações sexuais desprotegidas (PALMA; ABREU; CUNHA, 2007). Franca e Colares (2008) encontraram resultados semelhantes em universitários de cursos de Ciências da Saúde, tanto em ingressantes como em concluintes. Os hábitos estabelecidos na fase universitária podem afetar favorável ou desfavoravelmente a qualidade de vida das pessoas.

1.2 Autocuidado e Saúde

Entre as várias Teorias de Enfermagem, a Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem (Orem, 2006) se destaca por sua estreita relação com as definições mais modernas de Saúde. Bircher (2005), por exemplo, definiu saúde como “o estado dinâmico de bem estar caracterizado pelos potenciais físico, mental e social, os quais satisfazem as demandas da vida, proporcionalmente à idade, cultura e responsabilidade pessoal”. Para Orem (2006)

Enfermagem era “um serviço especializado que se distinguia dos outros serviços humanos, pois seu foco de atenção era pessoas com incapacidades para proverem a quantidade e a qualidade necessária dos cuidados de seu próprio funcionamento e desenvolvimento” para a saúde.

A capacidade de autocuidado inclui aquilo que o indivíduo é capaz de fazer por si e para si, e é influenciada por fatores condicionantes como idade, sexo, estado de desenvolvimento e de saúde, fatores socioculturais, familiares e ambientais, padrões de vida, adequação e disponibilidade de recursos (BRAGA; SILVA, 2011). Souza et al. (2010) propuseram um instrumento para avaliar a capacidade de autocuidado de pacientes e indivíduos saudáveis. Esse instrumento foi adaptado e validado para o português por Stacciarini (2012). As ações de autocuidado incluem as práticas, as condutas ou as atividades que os indivíduos realizam em benefício de si mesmos, com o intuito de manter a vida, a saúde e a qualidade de vida. A demanda de autocuidado terapêutico tem que ver com as ações requeridas de autocuidado, em situações específicas ou por períodos específicos, no sentido de abranger ou atender os requisitos de autocuidado necessários ao indivíduo. Em outras palavras, é o conjunto de ações necessárias para que sejam atendidos os requisitos universais de autocuidado, de desenvolvimento e de desvio de saúde. Os requisitos universais incluem: 1) situação vacinal atualizada, 2) não automedicação, 3) dormir 7 e 8 horas por noite, 4) não usar tabaco, 5) não usar álcool, 6) não usar drogas ilícitas, 7) fazer três ou mais refeições por dia, 8) tomar o desjejum, 9) consumir frutas, legumes e verduras diariamente, 10) ingerir no mínimo 2.000ml de água diariamente, 11) consumir água filtrada ou mineral, 12) praticar atividade física regularmente, 13) se expor à luz solar frequentemente, 14) usar protetor solar frequentemente, 15) ter feito consulta odontológica no último ano e 16) ter cuidado adequado com as mãos e pés.

O déficit de autocuidado é o resultado das ações de autocuidado e em relação à demanda de autocuidado. Se as ações de autocuidado não atenderem as demandas de autocuidado surge a necessidade de ações no sentido de aumentar o conhecimento, as habilidades e as experiências de autocuidado para nivelar ou superar as demandas próprias do momento ou período de vida, ou seja, é necessário melhorar a capacidade de autocuidado. Isso se harmoniza aos propósitos da Promoção da Saúde, entendida aqui como o processo de capacitação pessoal e coletiva para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e de sua saúde (WHO, 1998b; BRASIL, 2002), visando preparar/capacitar o indivíduo/coletivo para o autocuidado por intermédio de ações educativas (OLIVEIRA, 2011).

Parece clara a relação entre autocuidado e saúde. É intuitivo supor que se um indivíduo exibir adequados requisitos universais de autocuidado exibirá adequado estilo de vida e perceberá um nível satisfatório de qualidade de vida. Essas possibilidades têm despertado grande interesse de pesquisa pela possibilidade de novas abordagens com a finalidade de se reduzir as chances de adoecimento e de incapacidades, sofrimento crônico e morte prematura (BRASIL, 2006).

Os requisitos universais de autocuidado estabelecidos por Orem (2006) se assemelham muito à proposta Adventista do Sétimo Dia (ASD) de estilo de vida: 1) consumo de água limpa, 2) buscar viver em local onde o ar é puro, 3) adequada exposição à luz solar, 4) alimentação vegetariana, 5) adequada prática de exercícios físicos, 6) sono e repouso adequados, 7) abstinência de drogas lícitas e ilícitas, como também do uso racional de medicamentos, e 8) profunda e significativa vida espiritual (FRASER, 2003). Essa proposta de estilo de vida é também uma proposta de autocuidado, e sua relação com a saúde, mortalidade e longevidade vem sendo estudada a mais de 60 anos, documentada em cerca de 470 artigos científicos, publicados nas principais revistas do mundo (www.adventisthealthstudy.org). Adicionalmente, após a divulgação das “Blue Zones” por Dan Buettner (2005), entre as quais constavam os Adventistas do Sétimo Dia de Loma Linda, na Califórnia além da influência do estilo de vida sobre a saúde, outros aspectos se destacaram, como a religiosidade e a espiritualidade.

1.3 Estilo de Vida e Saúde

Estilo de vida é o conjunto de hábitos e costumes os quais podem ser influenciados, modificados, encorajados ou inibidos pelo prolongado processo de socialização (WHO, 1998b; WHO, 2014). Esses hábitos e costumes incluem o uso de substâncias, tais como álcool, fumo, chá ou café, hábitos dietéticos, de exercício e de sono, os quais têm importantes implicações para a saúde e são frequentemente objeto de investigações epidemiológicas.

A partir de 1989, o número de estudos publicados em cujos títulos havia o termo “Estilo de Vida” (Lifestyle) aumentou de 28 para 1.358 em 2019 (**Figura 1**), evidenciando não só o interesse, mas a importância do assunto. O termo “qualidade de vida” começou a crescer a partir de 1986, quando foram publicados 98 estudos. Dez anos depois, seu crescimento se intensificou, passando de 433 estudos (em 1994) para 789 (em 1996) e, em 2019, foram publicados 5.750 trabalhos científicos.

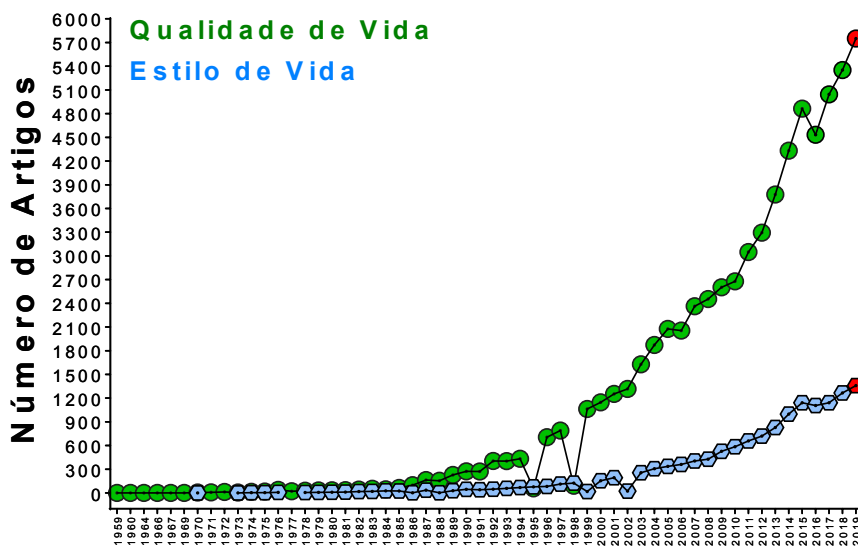


Figura 1: Número de artigos científicos publicados e disponíveis via portal PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>) em cujos títulos encontram-se os termos Estilo de Vida (Lifestyle) ou Qualidade de Vida (Quality of Life).

É consenso que o estilo de vida saudável tem enorme impacto sobre a saúde e reduz a mortalidade. Por exemplo, em 2009, o Colégio Americano de Medicina Preventiva (ACPM, 2009) divulgou documento demonstrando ampla e convincentemente que intervenções de estilo de vida podem tratar com segurança diversas doenças, tais como obesidade, hipertensão arterial, dislipidemia, intolerância à glicose e diabetes, síndrome metabólica, doenças cardiovasculares, doenças reumáticas, todos os tipos de cânceres (ANAND et al., 2008, ACPM, 2009), osteoporose, depressão, fibromialgia, síndrome da fadiga crônica, esclerose múltipla, esteatose hepática não alcoólica, doença de Parkinson, demência e lombalgia crônica. Esses dados permitem afirmar que Estilo de Vida e Saúde estão relacionados.

Recentemente, o estilo de vida ganhou ainda maior importância com os dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde sobre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (WHO, 2010a e 2014). Nos anos de 2008 e 2009, por exemplo, mais de 63% de todos os óbitos ocorreram por DCNT: aparelho circulatório, cânceres, aparelho respiratório e diabetes mellitus. Os quatro principais fatores de risco para os óbitos relacionados a essas doenças foram: tabagismo, dieta não saudável, sedentarismo e uso nocivo do álcool (WHO, 2010a). Em grande medida, esses resultados se devem à transição econômica, rápida urbanização e inadequado estilo de vida do século XXI.

1.4 Qualidade de Vida e Saúde

Na carta de Ottawa, de 1986, após a Primeira Conferência Internacional de Promoção

de Saúde, firmou-se a ideia de saúde como Qualidade de Vida, resultante de complexo processo condicionado a diversos fatores, tais como justiça social, ecossistema, renda e educação (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2013). Na Constituição Federal Brasileira (BRASIL, 2012, p.116), o artigo 196 evita discutir o conceito de saúde, mas diz que:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem reduzir o risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde”.

Analisados com atenção, esses dois documentos não expressam com clareza a responsabilidade individual com relação à Saúde (Bircher, 2005). Ao contrário, colocam a maior parte da responsabilidade pela saúde sobre os ombros do Estado. Isso quase que exclui por completo o papel do indivíduo e de sua responsabilidade em promover sua saúde. Além disso, estabelece “saúde” como sinônimo de qualidade de vida, o que é inapropriado. Com base apenas na definição da Organização Mundial da Saúde (WHO, 1998b), não é possível entender qualidade de vida como sinônimo de saúde. Qualidade de vida seria “a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais vive”. Leva em consideração seus objetivos, expectativas, padrões de vida e preocupações pessoais. A qualidade de vida tem que ver com a percepção de bem estar físico, mental, psicológico e emocional, educação, poder econômico, além de relacionamentos sociais satisfatórios, como família e amigos, os quais afetam favorável ou desfavoravelmente a Saúde. Nessa perspectiva é possível supor que o estilo de vida e a saúde afetem a qualidade de vida e vice versa (WHO, 1998a).

1.5 Religiosidade/Espiritualidade e Saúde

A religiosidade e/ou a espiritualidade (R/E) têm importantes e sólidas influências sobre a saúde física, mental e sobre a prevenção de doenças (Koenig, 2012; GUIMARÃES; AVEZUM, 2007). Religiosidade é a extensão na qual o indivíduo acredita, segue e pratica uma determinada religião. Espiritualidade inclui os aspectos relacionados ao significado da vida e à razão de viver, não limitados ao tipo de crenças ou práticas religiosas (PANZINI et al., 2007, Koenig, 2012). Para Panzini et al. (2007), a espiritualidade é importante dimensão da qualidade de vida, e Kanopack e McAuley (2012) sugerem que a espiritualidade pode favoravelmente influenciar a saúde e o bem-estar, por afetarem especialmente a saúde mental. Esses autores indicaram que os indivíduos mais espirituais e fisicamente ativos exibiam melhor qualidade de vida. Além disso, para White, Peters e Schim (2011) a R/E também pode afetar a capacidade e ações de autocuidado. Esses autores propõem a integração de conceitos de R/E e autocuidado espiritual.

2 | EVIDÊNCIAS

2.1 Dados sociodemográficos

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílio (IBGE, 2013) indicou que 87,8% dos estudantes ingressantes tem idades entre 20 e 24 anos. Sobre o período de estudo, segundo o Censo brasileiro (BRASIL, 2014a), 63% estudam no período noturno. Com respeito às classes socioeconômicas, há indicações (Santos et al., 2014) de que a renda familiar dos universitários ingressantes de instituições privadas, varia entre 2 e 5 salários-mínimos. Com relação ao estado civil, 84,2% se declararam solteiros. A respeito da etnia, segundo a Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílio (IBGE, 2013), na região sudeste, a maior proporção é de pardos (49%) seguida por brancos (32%).

Sobre trabalho, dados de estudantes de Universidades Públicas indicam que 91,3% dos estudantes da Universidade Estadual de Pernambuco, por exemplo, não trabalhavam (PAIXÃO; DIAS; PRADO, 2010), diferentemente dos 65,2% da Universidade Federal do Ceará (VASCONCELOS et al., 2013) e 60,5% dos matriculados na Universidade Federal da Paraíba (FONTES; VIANNA, 2009).

Em relação à utilização do Sistema Único de Saúde do Brasil, Shuelter-Trevisol et al. (2011) estudaram universitários de Medicina e Direito de Santa Catarina, e verificaram que apenas 7,5% utilizavam o SUS e a maioria possuía convênio médico ou pagava assistência médica particular, e esse resultado estava associado ao fato de que a maioria dos universitários (70%) possuía renda familiar de 10 ou mais salários-mínimos.

2.2 Autocuidado

Exercer o autocuidado é um desafio especialmente na fase universitária. Serão apresentados aqui dados de 16 itens considerados importantes na avaliação do autocuidado e baseados nos requisitos universais: 1) **situação vacinal atualizada**, 2) **automedicação**, 3) **dormir mais de 7 horas por noite**, 4) **não usar tabaco**, 5) **não usar álcool**, 6) **não usar drogas ilícitas**, 7) **fazer três ou mais refeições por dia**, 8) **ingerir o desjejum**, 9) **consumir frutas, legumes e verduras diariamente**, 10) **ingerir no mínimo 2.000ml de água diariamente**, 11) **consumir água filtrada ou mineral**, 12) **praticar atividade física regularmente**, 13) **se expor à luz solar frequentemente**, 14) **usar protetor solar frequentemente**, 15) **ter ido à consulta odontológica no último ano** e 16) **ter um cuidado adequado com as mãos e pés**. Poucos estudos sobre o autocuidado com universitários estão disponíveis e praticamente todos são relacionados com a área de enfermagem.

Escobar e Pico (2013) avaliaram universitários na Colômbia por meio de um instrumento com os seguintes itens: 1) escovação dos dentes, 2) banho diário, 3) consultas médicas e odontológicas, 4) automedicação, 5) utilização de protetor solar e 6) autoexame corporal para detecção de mudanças físicas, e verificaram que a maioria tinha práticas saudáveis. No estudo de Sebold, Radünz e Carraro (2011) foram estudados acadêmicos

de Enfermagem de Santa Catarina e, embora os estudantes reconhecessem a importância de cuidar de si mesmos e tivessem conhecimentos sobre hábitos saudáveis, exibiam grandes dificuldades em manter esses hábitos. Em relação às dificuldades, no estudo de Brandão et al. (2009) foram avaliados acadêmicos de Enfermagem no Rio de Janeiro e o maior responsável pelo descuido consigo mesmo foi o tempo, considerado insuficiente para a realização das ações relativas ao autocuidado. Santos e Radünz (2011) estudaram acadêmicas de enfermagem de Santa Catarina e os resultados apontaram que o ato de não se cuidar estava intimamente relacionado ao aumento do estresse. Para essas autoras, o reconhecimento das relações entre estresse, estudo e saúde é um passo fundamental para a promoção da saúde.

Em relação à **situação vacinal**, foi considerada adequada em 65,4% dos estudantes de Medicina de Minas Gerais (CHEHUEN NETO et al., 2010), 94,7% (vacina contra Difteria e Tétano) e 87,3% (vacina contra Hepatite B) dos estudantes de Enfermagem no interior de São Paulo (CANALLI; MORIYA; HAYASHIDA, 2011).

Com respeito à **automedicação**, os estudos indicam prevalências de 72,5% (SCHUELTER-TREVISOL et al., 2011), 65,5% (AQUINO; BARROS; SILVA, 2010), 38,8% (SOUZA et al., 2011) e 37% (GALATO; MADALENA; PEREIRA, 2012). O medicamento mais utilizado foram os analgésicos (GALATO, MADALENA; PEREIRA, 2012; SOUZA et al 2011; SCHUELTER-TREVISOL et al, 2011; AQUINO; BARROS; SILVA, 2010). A principal razão para a automedicação foi a dificuldade em acessar os serviços de saúde.

Em relação ao **sono normal**, a média de horas de sono varia entre 6,1 horas/noite (BENAVENTE et al., 2014), $7,6 \pm 1,4$ horas (MARTINI et al., 2012) e $7,9 \pm 1,3$ horas (KABRITA; HAJJAR-MUÇA; DUFFY, 2014). Contudo, entre estudantes de Medicina do Acre, a prevalência de sonolência diurna foi de 31% (RIBEIRO; SILVA; OLIVEIRA, 2014). Esses achados podem estar associados ao grande número de estudantes trabalhadores e com a sobrecarga de atividades. Para Mesquita e Reimão (2010), uma das causas da má qualidade do sono está relacionada ao hábito de acessar o computador das 19 às 24 horas.

Sobre o **uso de tabaco, álcool e drogas ilícitas** Gasparotto et al. (2013), com universitários do Paraná, Correia, Cavalcante e Santos (2010), com universitários em Santos, São Paulo, Mascena et al. (2012), com universitários da Paraíba, e Martínez et al. (2012), com universitários do Chile, verificaram prevalências de 11,4%, 10,0%, 6,4% e 28,3%, respectivamente.

Em relação ao **consumo de álcool**, Faria, Gandolfi e Moura (2014), Andrade et al. (2012), Gasparotto et al. (2013b), Pillon et al. (2010) e Martínez et al. (2012) encontraram prevalências de 40%, 60,5%, 64,8%, 75% e 79%, respectivamente.

Com respeito ao **consumo de drogas ilícitas**, os dados disponíveis indicam prevalência de consumo de maconha de 2% entre universitários de Brasília (FARIA; GANDOLFI; MOURA, 2014) e 9,1% com universitários de 27 capitais brasileiras (ANDRADE et al., 2012), enquanto o uso de inalantes foi de 7,8% (FARIA; GANDOLFI; MOURA, 2014)

e 2,9% (ANDRADE et al., 2012).

Em relação aos **hábitos alimentares**, a Organização Mundial da Saúde recomenda o consumo de 400 g/dia de frutas, legumes e verduras (FLV), o que equivale a cinco ou mais porções ao dia. O consumo de FLV está associado a menor número de DCNT (WHO, 2004). Têm sido relatadas prevalências de consumo adequado de FLV de 14,8% (RAMALHO; DALAMARIA; SOUZA, 2012), 22% (AL-OTAIBI, 2013) e 40% (frutas) e 51,7% (verduras) (RATNER et al., 2012). Sobre **fazer três ou mais refeições ao dia**, 92,6% dos estudantes de Minas Gerais (Cota e Miranda, 2006), estavam adequados. Em relação ao **desjejum**, há indicações que metade os universitários (53%) do Chile (RATNER et al., 2012) têm esse hábito. Esse hábito é importante, pois não consumir o desjejum relaciona-se significativamente ao excesso de peso (BISPO et al., 2013) e à obesidade abdominal (HÖFELMANN; MOMM, 2014).

Em relação à **ingestão de água** recomenda-se o consumo de 2.000ml ao dia para as mulheres adultas e 2.500 ml para homens adultos (European Food Safety Authority, 2010). Cota e Miranda (2006) e Jaime et al. (2009) verificaram prevalências de consumo adequado em 85,2% e 80,17% dos universitários, e os homens relataram ingerir quantidades mais próximas às recomendadas que as mulheres.

A **prática regular de exercício físico** está relacionada a muitos benefícios, tais como a redução da pressão arterial (MONTEIRO; SOBRAL FILHO, 2004), redução do peso e prevenção da obesidade (MATSUDO; MATSUDO, 2006), melhora da função imunológica (ROSA; VAISBERG, 2002), da função cognitiva (ANTUNES et al., 2006), do estado emocional (MORAES et al., 2007), e diminuição da dismenorrea (QUINTANA et al., 2010). Segundo o Colégio Americano de Medicina Esportiva e a Associação Americana de Cardiologia (HASKELL et al., 2007), a recomendação para adultos saudáveis é realizar exercício físico de intensidade moderada e do tipo aeróbio por um período mínimo de 30 minutos, 5 dias por semana, ou realizar atividade aeróbia de intensidade vigorosa por um mínimo de 20 minutos, 3 dias por semana. Estudos indicam prevalências de práticas adequadas em 71,1% dos homens e 53,7% das mulheres (CIESLAK et al., 2012) e 41% dos homens e 22,4% das mulheres (LIMA et al., 2014) universitárias.

Em relação à **exposição à luz solar e à fotoproteção**, 54,8% dos universitários do Piauí (DIDIER; BRUM; AERTS, 2014) expunham-se adequadamente e, em relação ao uso de protetor solar, Castilho, Leite e Sousa (2010) e Didier, Brum e Aerts (2014) notaram proporções de uso entre <25% e 45,2%, respectivamente.

Segundo Escobar e Pico (2013), as **consultas médicas e odontológicas periódicas** se constituem oportunidades para identificar problemas e rever alguns comportamentos de estilo de vida. Esses autores encontraram prevalência de 76% entre os universitários da Colômbia e as mulheres referiram consultas odontológicas mais frequentemente que os homens.

Com respeito à **higiene e cuidado com mãos e pés**, somente foram encontrados

dados a respeito do banho diário. Escobar e Pico (2013) verificaram que 55,8% das mulheres escovavam os dentes após cada refeição principal e 56,9% tomavam banho todos os dias, e essas proporções foram significativamente maiores que entre os homens (44,2% e 43,1%, respectivamente). (que porquice!)

2.3 Estilo de Vida

Os dados relativos ao autocuidado encontrados na literatura, de certa forma, apoiam os resultados encontrados relativamente ao estilo de vida de universitários ingressantes, o qual pode ser classificado como “muito bom” a “excelente”, como relatados por alguns estudos. Santos et al. (2014), com universitários do Paraná, Leite e Santos (2011), com universitários de São Paulo, e Adaya et al. (2013), com universitários do México, notaram resultados de estilo de vida muito bons a excelentes. Contudo, Quadros et al. (2009) estudaram universitários de Santa Catarina e verificaram maior sedentarismo entre os estudantes do período noturno em relação aos do diurno. Fontes e Viana (2009) avaliaram universitários da Paraíba e notaram que os dos cursos noturnos realizavam outras atividades, especialmente trabalho com pouca exigência de esforço físico. Ringoni et al. (2012) estudaram universitários do curso de Educação Física do período noturno no Paraná, e sugeriram que as principais barreiras para a adoção de um estilo de vida fisicamente ativo eram a jornada de trabalho e de estudo extensas.

2.4 Religiosidade/Espiritualidade

Pillon et al. (2010) avaliaram a R/E de estudantes de Enfermagem de uma Universidade não confessional em Minas Gerais e notaram baixos escores. Por outro lado, Costa et al. (2008) notaram moderado bem-estar espiritual de universitários de Psicologia do Paraná, de uma instituição não confessional. Esses aspectos ainda deverão ser mais bem estudados, especialmente suas influências sobre o autocuidado, estilo de vida, qualidade de vida e saúde.

2.5 Qualidade de Vida

A percepção geral de qualidade de vida de universitários parece ser “satisfatória”. Cieslak et al. (2012) estudaram universitários no Paraná e o escore médio \pm desvio-padrão no sexo masculino foi de $74,7 \pm 13,5$ pontos e no feminino $69,4 \pm 13,9$ pontos. Costa et al. (2008) avaliaram universitários de Psicologia no Rio Grande do Sul e os escores ficaram em torno de 70 pontos, enquanto os do estudo de Eurich e Kluthcovsky (2008) com ingressantes de Enfermagem no Paraná foram pouco maiores que 68 pontos.

Baumann, Karavdic e Chau (2013) avaliaram estudantes da União Europeia e encontraram escores superiores a 70 pontos nos domínios psicológico ($72,3 \pm 14,3$), social ($71,9 \pm 19,7$) e ambiente ($72,5 \pm 13,8$).

Com respeito ao gênero, Mendes Netto et al. (2012) estudaram universitários da

área de saúde no Nordeste do Brasil, e Hidalgo-Rasmussem, Lopéz e San Martim (2013) universitários do México, e notaram escores mais elevados entre os homens.

2.6 Estado nutricional

De modo geral, mais de 70% dos universitários ingressantes são eutróficos, segundo o índice de massa corporal. Mendes Netto et al. (2012) com universitários da área da saúde do nordeste, Santos et al. (2014) com ingressantes do Paraná, e Paixão, Dias e Prado (2010) com ingressantes de Recife, notaram que em torno de 75% dos universitários eram eutróficos. Evidências indicam que as prevalências de excesso de peso (sobrepeso mais obesidade) estão ao redor de 16% entre calouros de uma Universidade em Santa Catarina (Silva e Petroski, 2011), 24,4% entre universitários do litoral de São Paulo (Correia, Cavalcante e Santos, 2010), mas alguns verificaram prevalência de 32,4% entre universitários do Ceará (Vasconcelos et al., 2013). Segundo estimativas da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (BRASIL, 2014d), na população brasileira de 20 a 24 anos, a prevalência de sobrepeso é de 24,4% para o sexo feminino e 34,6% para o sexo masculino, enquanto a prevalência de obesidade é de 4,4% e 8,1%, respectivamente. O excesso de peso é um fator de risco para outras DCNT e está diretamente associado ao modo de viver da sociedade moderna, especialmente ao padrão alimentar e sedentarismo, e tem se revelado como um novo desafio para a saúde pública (BRASIL, 2014c). Existem também evidências que estudantes universitários são mais suscetíveis ao ganho de peso em seu primeiro ano na universidade devido ao estresse (SERLACHIUS; HAMER; WARDLE, 2007), embora Gasparotto et al. (2013), com universitários no Paraná, não tenham observado modificações expressivas de IMC médio entre calouros (23,2 kg/m²) e formandos (23,5 kg/m²).

A circunferência da cintura também é outro indicador do estado nutricional, contudo voltado à obesidade central, e tem relação direta com o risco de morbimortalidade (BRASIL, 2014c). Homens com circunferência da cintura superior a 94 cm e mulheres superior a 80 cm são avaliados como estando na zona de risco (WHO, 2010b). No estudo de Gasparotto et al. (2013b), com universitários do Paraná, 89,6% dos homens e 90,6% das mulheres tinham a circunferência da cintura adequada. Por outro lado, resultados preocupantes foram divulgados por Mascena et al. (2012), com universitários da Paraíba, pois apenas 36,9% dos homens e 44,7% das mulheres tinham circunferências dentro da normalidade.

2.7 Pressão arterial

A hipertensão arterial é considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública (Barroso et al., 2020). No mundo, sua prevalência entre adultos é de 31,1% e entre brasileiros é de 32,3% (Barroso et al., 2020, Mills et al., 2020). Entre ingressantes no Paraná (GASPAROTTO et al., 2013b), universitários do Piauí (MARTINS et al., 2010), universitários do litoral de São Paulo

(CORREIA; CAVALCANTE; SANTOS, 2010) e universitários da Paraíba (MASCENA et al., 2012) as prevalências foram 9,2%, 9,7%, 11,1% e 15,8%, respectivamente.

2.8 Relacionamento familiar e com amigos

Os relacionamentos familiares são descritos como modelos profissionais, fontes de apoio e encorajamento, que auxiliam na superação de barreiras, e fontes privilegiadas de informações sobre o mundo do trabalho (BARDAGI; HUTZ, 2008). Universitários no Rio Grande do Sul referiram, em sua maioria, ter apoio familiar e emocional (TEIXEIRA; CASTRO; PICCOLO, 2007). Segundo esses autores, o apoio emocional recebido pode contribuir para a adaptação à universidade e ao bem-estar emocional. Com respeito ao relacionamento com os amigos, Souza e Duarte (2013) notaram que as amizades contribuíram para o bem-estar subjetivo. Verificou-se que 94% dos participantes referiu possuir amizades na faculdade, e essas foram classificadas como ótimas ou boas.

2.9 Sexualidade

A sexualidade é característica inerente do ser humano e sua prática está relacionada a valores e práticas sociais individuais e da sociedade (MELO; SANTANA, 2005). Há indicações de que 50% das estudantes de 18 a 20 anos, 70% das maiores de 21 e 55,7% das maiores de 24 anos (MOSER; REGIANNI; URBANETZ, 2007, AQUINO; BRITO, 2012) eram sexualmente ativas. No estudo de Moser, Regianni e Urbanetz (2007) foram encontradas associações positivas entre a frequência a culto religioso e a abstinência sexual. Mais estudos deverão ser realizados para se avaliar o impacto da abstinência sexual ou não sobre o desempenho acadêmico e a qualidade de vida desses estudantes.

3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desafio de saúde pública para universitários é grande e complexo, por se tratar de uma fase crítica para a promoção e manutenção da saúde. Exercer o devido autocuidado pode impactar positivamente o estilo de vida, a religiosidade e a espiritualidade, a qualidade de vida e a saúde. Baixa adesão ao calendário vacinal, automedicação e redução das horas de sono são hábitos pouco saudáveis de autocuidado frequentemente observados em universitários. Além disso, a prática regular de atividades físicas costuma ocorrer em menos da metade dos jovens que frequentam a universidade. Isso aumenta o risco de sobrepeso e obesidade. Hábitos de higiene precários e de alimentação não saudável também são observados em uma parcela desses estudantes.

REFERÊNCIAS

ACPM – American College of Preventive Medicine. Lifestyle Medicine – Evidence Review. June 30, 2009. Disponível em: <http://www.acpm.org/LifestyleMedicine.htm>. Acesso realizado em 18 de setembro de 2009.

ADAYA, DIANA CÓRDOBA; GONZÁLEZ, MARICELA CARMONA; VARELA, OMAR ERNESTO TERÁN; MOLINA, OFELIA MÁRQUEZ. Relación del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios: estudio descriptivo de corte transversal. *Medwave*, v.13, n.11, p. e5864, 2013.

AL-OTAIBI, HALA HAZAM. The pattern of fruit and vegetable consumption among Saudi university students. *Global Journal of Health Science*, v. 6, n. 2, p. 155-62, dez. 2013.

ANAND, PREETHA et al. Cancer is a preventable disease that requires major lifestyle changes. *Pharmaceutical Research*, v. 25, n. 9, p. 2097-116, 2008.

ANDRADE, ARTHUR GUERRA DE et al. Use of alcohol and other drugs among Brazilian college students: effects of gender and age. *Revista Brasileira de Psiquiatria (Sao Paulo, Brazil: 1999)*, v. 34, n. 3, p. 294-305, 2012.

ANTUNES, HANNA K. M. et al. Exercício físico e função cognitiva: uma revisão. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte, Niterói*, v. 12, n. 2, p. 108-114, Abr. 2006.

AQUINO, DANIELA SILVA DE; BARROS, JOSÉ AUGUSTO CABRAL DE; SILVA, MARIA DOLORES PAES DA. A automedicação e os acadêmicos da área de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 15, n. 5, p. 2533-2538, 2010.

AQUINO, PRISCILA DE SOUZA; BRITO, FRANCISCO EDUARDO VIANA BRITO. Perfil sexual de adolescentes universitários de um curso de graduação em enfermagem. *REME – Revista Mineira de Enfermagem*, v. 16, n. 3, p. 324-329, 2012.

BARDAGI, MARUCIA PATTA; HUTZ, CLÁUDIO SIMON. Apoio parental percebido no contexto da escolha inicial e da evasão de curso universitário. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, v. 9, n. 2, p. 31-44, dez. 2008.

BARROSO, WEIMAR KUNZ SEBBA; RODRIGUES, CIBELE ISAAC SAAD; BORTOLOTTTO, LUIZ APARECIDO; GOMES, MARCO ANTÔNIO MOTA; BRANDÃO, ANDRÉA ARAUJO; FEITOSA, AUDES DIÓGENES DE MAGALHÃES; et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial - 2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2020. <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>.

BAUMANN, MICHÈLE; IONESCU, ION; CHAU, NEARKASEN; et al. Psychological quality of life and its association with academic employability skills among newly-registered students from three European faculties. *BMC psychiatry*, v. 11, p. 63, Abr. 2011.

BENAVENTE, SONIA BETZABETH TICONA; SILVA, RODRIGO MARQUES DA; HIGASHI, ALINE BARALDI; GUIDO, LAURA DE AZEVEDO; COSTA, ANA LUCIA SIQUEIRA. Influência de fatores de estresse e características sociodemográficas na qualidade do sono de estudantes de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 48, n. 3, p. 514-520, June 2014.

BIRCHER, JOHANNES. Towards a dynamic definition of health and disease. *Medicine, Health Care and Philosophy*, v.8, n.3, p.335-341, 2005.

BISPO, STEPHANIE; MEIRELES, ADRIANA LÚCIA; CORTES, MARCELA GUIMARAES; XAVIER,

CÉSAR COELHO; PROIETTI, FERNANDO AUGUSTO; CAIAFFA, WALESKA TEIXEIRA. Excesso de peso em adolescentes de Belo Horizonte: inquérito domiciliar de base populacional. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 23, n. 1, p. 13-20, 2013.

BUETTNER, DAN. A ciência da longevidade: como viver muito e bem. *National Geographic Brasil*, Mar. 2005.

BRAGA, CRISTIANE GIFFONI; SILVA, JOSÉ VÍTOR DA (org). **Teorias de Enfermagem**. São Paulo: Ítátria, 2011, 303p.

BRANDÃO, EUZELI DA SILVA et al. Uma sociopoética do autocuidado: comportamentos de estudantes de enfermagem visando a promoção da saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 280-288, 2009.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 35ª ed., Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo da educação superior (2013): resumo técnico**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 38. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. 212 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2ª ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2014c. 156 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. As cartas da Promoção da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. **Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014d.

CANALLI, RAFAELA THAÍS COLOMBO; MORIYA, TOKICO MURAKAWA; HAYASHIDA, MIYEKO. Prevenção de acidentes com material biológico entre estudantes de enfermagem. *Revista de Enfermagem da UERJ*, v. 19, n. 1, p. 100-106, 2011.

CARDOSO, HÍGOR CHAGAS et al. Avaliação da qualidade de sono de estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 33, n. 3, p. 349-55, 2009.

CASTILHO, IVAN GAGLIARDI; SOUSA, MARIA APARECIDA ALVES; LEITE, RUBENS MARCELO SOUZA. Fotoexposição e fatores de risco para câncer da pele: uma avaliação de hábitos e conhecimentos entre estudantes universitários. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 85, n. 2, p. 173-178, Abr. 2010.

CHEHUEN NETO, JOSÉ ANTONIO et al. Situação vacinal dos discentes da Faculdade de Medicina da UFJF-MG. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v.34, n.2, p.270-277, 2010.

- CIESLAK, FABRÍCIO et al. Análise da qualidade de vida e do nível de atividade física em universitários. **Rev Educ. Fis/UEM**, v.23, n.2, p.251-260, 2012.
- CORREIA, BEATRIZ. ROLIM.; CAVALCANTE, EDER.; SANTOS, EMERSON DOS. A prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em estudantes universitários. **Rev Bras Clin Med**, v.8, p.25-29, 2010.
- COSTA, CRISTIANE CARDOZO DA. Qualidade de vida e bem-estar espiritual em universitários de psicologia. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.13, n.2, p.249-255, 2008.
- COTA, RAQUEL PEREIRA.; MIRANDA, LUCILENE SOARES. Associação entre constipação intestinal e estilo de vida em estudantes universitários. **Rev Bras Nutr Clin**, Campinas, v.21, n.4, p.296-301, 2006.
- CZERESNIA, DINA.; MACIEL, ELVIRA MARIA GODINHO DE SEIXAS; OVIEDO, RAFAEL ANTONIO MALAGÓN. **Os sentidos da Saúde e da Doença**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.
- DESSEN, MARIA. AUXILIADORA. Estudando a família em desenvolvimento: desafios conceituais e teóricos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.30, n. esp, p.202-219, 2010.
- DIDIER, FLÁVIO et al. Hábitos de exposição ao sol e uso de fotoproteção entre estudantes universitários de Teresina, Piauí. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.23, n.3, p.487-496, 2014.
- ESCOBAR, MARIA DEL PÍLAR; PICO, MARIA E. Autocuidado de la salud em jóvenes universitários 2010-2011. **Rev Fac. Nac. Salud Pública**, Manizales, v.31, n.2, p.178-186, 2013.
- EURICH, ROSANE BUENO.; KLUTHCOVSKY, ANA CLÁUDIA G. C. Avaliação da qualidade de vida de acadêmicos de graduação em Enfermagem do primeiro e quatro anos: influência das variáveis sociodemográficas. **Rev Psiquiatr RS**, v.30, n.3, p.211-220, 2008.
- European Food Safety Authority (EFSA). Scientific Opinion on Dietary Reference Values for water. **EFSA Journal**, v.8, n.3, p.1459, 2010.
- FARIA, YONE DE OLIVEIRA.; GANDOLFI, LENORA; MOURA, LEIDES BARROSO AZEVEDO. Prevalência de comportamentos de risco em adulto jovem e universitário. **Acta Paul Enferm**, v.27, n.6, p.591-595, 2014.
- FONTES, ANA CLÁUDIA DIAS; VIANA, RODRIGO PINHEIRO TOLEDO. Prevalência e fatores associados ao baixo nível de atividade física entre estudantes universitários de uma universidade pública da região Nordeste – Brasil. **Rev Bras Epidemiol**, v.12, n.1, p.20-19, 2009.
- FRASER, GARE E. Diet, life expectancy and chronic disease: studies of Seventh-day Adventists and other vegetarians. Oxford University Press: New York, 2003.
- GALATO, DAYANI; MADALENA, JAQUELINE.; PEREIRA, GREICY BORGES. Automedicação em estudantes universitários: a influência da área de formação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.12, p.3323-3330, 2012.
- GASPAROTTO, GUILHERME DA SILVA et al. Associação entre o período de graduação e fatores de risco cardiovascular em universitários. **Rev Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.21, n.3, (8 telas), 2013a.

GASPAROTTO, GUILHERME DA SILVA et al. Fatores de risco cardiovascular em universitários: comparação entre sexos, períodos de graduação e áreas de estudo. **Medicina**, Ribeirão Preto, v.46, n.2, p.154-163, 2013b.

GUIMARÃES, HÉLIO PENNA; AVEZUM, ÁLVARO. Impacto da espiritualidade na saúde física. **Rev. Psiq. Clín.**, São Paulo, v.34, supl, p.88-94, 2007.

HASKELL, WILLIAM et al. Physical Activity and Public Health Updated Recommendation for Adults From the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Circulation**, v.116, p.1081-1093, 2007.

HIDALGO-RASMUSSEN, CARLOS ALEJANDRO.; LÓPEZ, GUADALUPE RAMIRÉZ; SAN MARTÍN, ALFREDO HIDALGO. Actividade física, condutas sedentárias y calidad de vida de adolescentes universitarios de Ciudad Guzmán, Jalisco, México. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.7, p.1943-1952, 2013.

HÖFELMANN, DOROTEIA APARECIDA; MOMM, NAYARA. Omissão do café da manhã por escolares. **Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr. J. Brazilian Soc. Food Nutr.**, São Paulo, v.39, n.1, p.40-55, 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio, 2013. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/>.

JAIME, RAQUEL PEIXOTO et al. Prevalência e fatores de risco da constipação intestinal em universitários de uma instituição particular de Goiânia, GO. **Rev Inst Ciênc Saúde**, v.27, n.4, p.378-83, 2009.

KABRITA, COLETTE S.; HAJJAR-MURÇA, THERESA A.; DUFFY, JEANNE F. Predictors of poor sleep quality among Lebanese university students: association between evening typology, lifestyle behaviors, and sleep habits. **Nature and Science of Sleep**, v.6, p.11-18, 2014.

KOENIG HAROLD G. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. **ISRN Psychiatry**, 2012; 2012: 278730. doi: 10.5402/2012/278730.

KONOPACK, JAMES F.; MCAULEY, EDUARDY. Efficacy-mediated effects of spirituality and physical activity and quality of life: A path analysis. **Health and Quality of Life Outcomes**, p.1-6, 2012.

LEITE, THATIANE ROMANO AURELIANO; SANTOS, BRIGITTE RIECKMANN MARTINS DOS. Pressão arterial e estilo de vida de estudantes universitários. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.9, n.27, p.14-20, 2011.

LIMA, ADMAN CÂMARA SOARES et al. Fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 em universitários: associação com variáveis sociodemográficas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 3, p.484-490, 2014.

MARTÍNEZ, MARÍA ADELA et al. Factores de riesgo cardiovascular em estudiantes universitários. **Rev Med Chile**, v.140, p.426-435, 2012.

MARTINI, MAYARA et al. Fatores associados à qualidade do sono em estudantes de Fisioterapia. **Fisioter Pesp**, v.19, n.3, p.261-267, 2012.

MARTINS, MARIA DO CARMO CARVALHO et al. Pressão arterial, excesso de peso e nível de

atividade física em estudantes de Universidade Pública. **Arq Bras Cardiol**, v.95, n.2, p.192-199, 2010.

MASCENA, GUILHERME VERAS et al. Fatores de risco cardiovascular em estudantes da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. **Medicina**, Ribeirão Preto, v.45, n.3, p.322-328, 2012.

MATSUDO, VICTOR KEIHAN RODRIGUES.; MATSUDO, SANDRA MARCELA MAHECHA. Atividade física no tratamento da obesidade. **Einstein**, Supl 1, p.29-43, 2006.

MELO, ANDREA SILENE ALVES FERREIRA; SANTANA, JUDITH SENA DA SILVA. Sexualidade: concepções, valores e condutas entre universitários de Biologia da UEFS. **Rev Baiana Saúde Pública**, v.29, n.2, p.149-59, 2005.

MENDES NETTO, RAQUEL SIMÕES et al. Nível de atividade física e qualidade de vida de estudantes universitários da área de saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.10, n.34, p.47-55, 2012.

MESQUITA, GEMA; REIMÃO, RUBENS. Quality of sleep among university students. **Arq. Neuropsiquiatr**, v.68, n.5, p.720-725, 2010.

MILLS, KATHERINE T. et al. Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control: A Systematic Analysis of Population-Based Studies From 90 Countries. *Circulation*. 2016 Aug 9;134(6):441-50. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018912.

MONTEIRO, MARIA DE FÁTIMA; SOBRAL FILHO, DÁRIO. C. Exercício físico e o controle da pressão arterial. **Rev Bras Med Esporte**, v.10, n.6, p.513-516, 2004.

MORAES, HELENA et al. O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática. **Rev Psiquiatr RS**, v.29, n.1, p.70-79, 2007.

MOSER, ANGELA MARIA; REGIANNI, CLAUDETE; URBANETZ, ALMIR. Comportamento sexual de risco entre estudantes universitárias dos cursos de Ciências da Saúde. **Rev Assoc Med Bras**, v.53, n.2, p.116-121, 2007.

OLIVEIRA, DORA LÚCIA LIEDENS CORREA DE. A enfermagem e suas apostas no autocuidado: investimentos emancipatórios ou práticas de sujeição. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.64, n.1, p.185-188, 2011.

OREM, DOROTHÉA ELIZABETH. *Nursing Concepts of Practice*. 8 ed., Boston: Mosby, 2006.

PAIXÃO, LETÍCIA ANTUNES DA; DIAS, RAPHAEL MENDES RITTI.; PRADO, WAGNER LUIZ DO. Estilo de vida e estado nutricional de universitários ingressantes da área de saúde do Recife/PE. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v.15, n.3, p.145-150, 2010.

PALMA, ALEXANDRE; ABREU, RAQUEL AZEREDO; CUNHA, CRISTINA DE ALMEIDA. Comportamentos de risco e vulnerabilidade entre estudantes de educação física. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v.10, n.1, p.117-126, 2007.

PANZINI, RAQUEL GEHRKE et al. Qualidade de vida e espiritualidade. **Rev Psiq. Clin**, São Paulo, v.34, supl 1, p.105-115, 2007.

PILLON, SANDRA CRISTINA et al. Uso de álcool e espiritualidade entre estudantes de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.45, n.1, p.100-107, 2011.

QUADROS, TERESA M. BIANCHINI DE et al. The prevalence of physical inactivity amongst Brazilian university students: its association with sociodemographic variables. **Rev salud pública**. v.11, n.5, p.724-733, 2009.

QUINTANA, LARISSA MARTINS et al. Influência do nível de atividade física na dismenorreia, **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v.15, n.2, p.101-104, 2010.

RAMALHO, ALANDERSON ALVES.; DALAMARIA, TATIANE; SOUZA, ORIVALDO FLORENCIO DE. Consumo regular de frutas e hortaliças por estudantes universitários em Rio Branco, Acre, Brasil: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.7, p.1405-1413, 2012.

RATNER, RINAT. G et al. Calidad de la alimentación y estado nutricional en estudiantes universitarios de 11 regiones de Chile. **Rev Med Chile**, p.1571-1579, 2012.

RIBEIRO, CAIRON RODRIGO FARIA RIBEIRO; SILVA, YASMIN MARIA GARCIA PRATA DA; OLIVEIRA, SANDRA MÁRCIA CARVALHO DE. O impacto da qualidade do sono na formação médica. **Rev Soc Bras Clin Med.**, v.12, n.1, p.8-14, 2014.

RIGONI, PATRÍCIA APARECIDA GAION et al. Estágios de mudança de comportamento e percepção de barreiras para a prática de atividade física em universitários do curso de Educação Física. **Rev Bras Ativ Fis e Saúde**, Pelotas, v.17, n.2, p.87-92, 2012.

RODRIGUES, ELISÂNGELA SOFIA RIBEIRO; CHEICK, NADIA CARLA; MAYER, ANAMARIA FLEIG. Nível de atividade física e tabagismo em universitários. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.42, n.4, p.672-678, 2008.

ROSA, LUIZ FERNANDO PEREIRA BICUDO COSTA; VAISBERG, MAURO W. Influência do exercício físico na resposta imune. **Rev Bras Med Esporte**, v.8, n.4, p.167-172, 2002.

SANTOS, JEFFERSON JOVELINO AMARAL DOS et al. Estilo de vida relacionado à saúde de estudantes universitários: comparação entre ingressantes e concluintes. **ABCS Health Sci**, v.39, n.1, p.17-23, 2014.

SANTOS, VIVIANE EUZÉBIA P.; RADÜNZ, VERA. O cuidar de si a visão de acadêmicas de enfermagem. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p.46-51, 2011.

SCHUELTER-TREVISOL, FABIANA et al. Automedicação em universitários. **Rev Bras Clin Med**. São Paulo, v.9, n.6, p.414-417, 2011.

SEBOLD, LUCIMARA FABIANE, RADÜNZ VERA, CARRARO, TELMA ELISA. Percepções sobre cuidar de si, promoção da saúde e sobrepeso entre acadêmicos de enfermagem. **Esc Anna Nery (impr.)**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.536-541, 2011.

SERLACHIUS, ANNA; HAMER, MARK.; WARDLE, JANE. Stress and weight change in university students in the United Kingdom. **Physiology & Behavior**, v.92, p.548-553, 2007.

SILVA, DIEGO AUGUSTO SILVA; PETROSKI, EDIO LUIZ. Fatores associados ao nível de participação em atividades físicas em estudantes de uma universidade pública no sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.10, p.4087-4094, 2011.

SOUSA, VALMI D. et al. Reliability, validity and factor structure of the Appraisal of Self-Care Agency Scale-Revised (ASAS-R). **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, v. 16, n. 6, p. 1031-40, 2010.

SOUZA, LAYS ALVES FERREIRA et al. Prevalência e caracterização da prática de automedicação para alívio da dor entre estudantes universitários de enfermagem. **Rev Latino-Am. Enfermagem**, v.19, n.2, 7 telas, 2011.

SOUZA, LUCIANA KARINE.; DUARTE, MÔNICA GRACE. Amizade e Bem-estar subjetivo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.29, n.4, p. 429-436, 2013.

STACCIARINI, THAÍS SANTOS GUERRA. Adaptação e validação da escala para avaliar a capacidade de autocuidado. Ribeirão Preto- SP, 2012. 193f. **Tese (Doutorado)** – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

TEIXEIRA, MARCO ANTONIO PEREIRA; CASTRO, GRACIELLE. DOTTO.; PICCOLO, LUCIANE DA ROSA. Adaptação à Universidade em estudantes universitários: um estudo correlacional. **Interação em Psicologia**, v.11, n.2, p.211-220, 2007.

VASCONCELOS, HÉRICA CRISTINA ALVES DE et al. Correlação entre indicadores antropométricos e a qualidade do sono de universitários brasileiros. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.47, n.4, p.852-859, 2013.

WHITE, MARY L.; PETERS, ROSALIND; SCHIM, STEPHANIE MYERS. Spirituality and Spiritual Self-care: Expanding Self-Care Deficit Nursing Theory. **Nursing Science Quarterly**, v.24, n.1, p.48-56, 2011.

World Health Organization (WHO) 1998. **The World Health Report 1998: Life in the 21st Century - A Vision for All**. WHO, Geneva; 1998b, 241p.

World Health Organization (WHO). **Global status report on noncommunicable diseases 2010**. Geneva: World Health Organization; 2010a. p. 176.

World Health Organization (WHO). **Global status report on noncommunicable diseases 2014**. Geneva: World Health Organization; 2014. p. 302.

World Health Organization (WHO). **Global strategy on diet, physical activity and health**. Geneva: World Health Organization; 2004. 13p.

World Health Organization (WHO). **The Role of the pharmacist in self-care and self-medication: report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist**. The Hague, The Netherlands, 26-28 August 1998. 24p.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ações educativas 7, 104, 167, 168, 171, 172, 176

Acolhimento 17, 23, 28, 30, 78, 81, 82, 83, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 270

Assistência 5, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 41, 42, 48, 58, 59, 60, 65, 80, 86, 89, 93, 94, 95, 108, 121, 122, 123, 124, 140, 164, 193, 223, 225, 228, 229, 230, 239, 253, 262, 269, 298, 314

Atenção primária à saúde 10, 17, 88, 89, 90, 94, 95, 96, 98, 265, 266, 271, 275, 276, 277, 286, 287

Autocuidado 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 111, 113, 115, 116, 118, 120

Avaliação 17, 27, 30, 48, 63, 94, 99, 100, 108, 115, 116, 121, 122, 123, 126, 141, 152, 164, 166, 167, 171, 173, 184, 196, 210, 211, 221, 222, 223, 226, 227, 228, 230, 244, 250, 265, 269, 272, 291, 292, 302

B

Brasil 6, 7, 8, 9, 10, 11, 18, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 31, 37, 40, 48, 50, 56, 58, 59, 65, 85, 89, 90, 94, 95, 96, 103, 104, 107, 108, 112, 115, 116, 119, 124, 126, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 160, 161, 162, 164, 165, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 209, 221, 222, 223, 226, 229, 230, 233, 235, 239, 255, 257, 258, 259, 262, 265, 273, 276, 278, 280, 286, 287, 289, 292, 293, 295, 300, 304

C

Câncer de colo do útero 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56

Capacitação profissional 8, 151, 297

Classificação de Risco 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 271, 272

Comunicação 2, 5, 6, 7, 29, 35, 45, 83, 145, 168, 310

Condiciones de trabajo 68, 69

Contexto rural 2, 3, 7

Cuidado 2, 5, 6, 7, 17, 25, 28, 30, 32, 42, 44, 45, 48, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 89, 96, 104, 108, 110, 115, 122, 123, 124, 125, 126, 139, 140, 141, 154, 164, 171, 222, 253, 263, 275, 276, 279, 281, 282, 286, 290, 296, 297, 298, 299

Cuidados de enfermagem 8, 28, 30

D

Desigualdades 17, 144, 156, 294

Diagnóstico 19, 30, 62, 144, 145, 146, 149, 150, 151, 152, 159, 160, 167, 172, 179, 180,

181, 184, 185, 188, 191, 193, 195, 196, 218, 250, 251, 252, 266

E

Educação em saúde 2, 4, 6, 7, 17, 19, 65, 169, 171, 173, 266, 271, 272

Empoderamento feminino 1, 2, 3, 5

Enfermagem 8, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 48, 57, 86, 90, 92, 99, 100, 103, 104, 108, 109, 111, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 169, 171, 172, 177, 178, 195, 218, 229, 230, 252, 268, 274, 275, 279, 287, 298, 299, 300, 302, 314

Epidemiologia 26, 82, 144, 154, 164, 165

Estilo de vida 101, 102, 104, 105, 106, 107, 110, 111, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 295, 304

Exame de papanicolau 49, 57

F

Família 3, 19, 25, 34, 36, 37, 43, 46, 48, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 86, 87, 89, 90, 92, 95, 96, 101, 102, 107, 116, 122, 125, 128, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 145, 151, 167, 172, 173, 176, 177, 265, 273, 274, 277, 281, 287, 288, 290, 308

G

Gestação 10, 33, 34, 36, 38, 43, 46, 47, 183, 191, 223

H

HPV 49, 50, 54, 55, 56

I

Incidência 41, 49, 50, 145, 146, 147, 148, 156, 160, 161, 173, 174, 175, 179, 181, 182, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 214, 215

M

Maternidade 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 53, 244

Morte encefálica 121, 123, 124

Mulher 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 59, 60, 62, 80, 290

P

Perfil de saúde 154

Protagonismo 2, 4, 5, 8, 12, 58, 59, 62, 63, 141, 262

Puerpério 33, 34, 36, 38, 41, 42, 43, 46, 47, 48

Q

Qualidade de vida 42, 60, 79, 83, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 111, 113, 116, 118, 169, 193, 223, 295, 297, 309

R

Resiliência 58, 62

Riesgos laborales 68, 69, 76

S

Salud laboral 68, 69, 71, 76

Saúde 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 38, 41, 42, 43, 45, 48, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 60, 63, 65, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 124, 125, 126, 127, 128, 132, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 199, 201, 202, 206, 209, 210, 211, 212, 216, 217, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 233, 234, 235, 236, 238, 239, 240, 241, 242, 244, 246, 251, 252, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 281, 282, 283, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 294, 296, 298, 299, 300, 302, 303, 304, 305, 308, 309, 311, 312, 314

Saúde da mulher 5, 7, 8, 11, 22, 26, 49, 50

Serviço social 7, 30, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 121, 123

Sífilis 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196

Sistema de informação 125, 127, 146, 154, 156, 182

T

Tabagismo 102, 106, 119, 145, 150, 159, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 178

Tecnologias 60, 65, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 199, 304, 305, 306, 307, 310, 313

Tratamento 7, 29, 31, 32, 51, 65, 100, 118, 126, 144, 145, 146, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 159, 161, 162, 163, 164, 167, 171, 172, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 183, 185, 188, 191, 193, 194, 196, 197, 199, 208, 209, 210, 218, 233, 236, 245, 251, 259, 278, 294, 295, 296, 297

Tuberculose 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165

U

Unidade básica de saúde 17, 96, 166, 167, 173, 176, 177, 262, 271

Universitários 101, 102, 103, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 188, 196

Urgência 9, 88, 223, 232, 233, 240

V

Vigilancia del ambiente de trabajo 68




Violência contra a mulher 1, 2, 3, 7, 9, 10, 14, 18, 21, 22, 24, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 38

Violência contra mulher 7, 24, 25, 26

Violência doméstica 3, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 27, 28, 31, 60

Violência por parceiro íntimo 8

Violência sexual 10, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32

 www.arenaeditora.com.br
 contato@arenaeditora.com.br
 @arenaeditora
 www.facebook.com/arenaeditora.com.br

2

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão


Atena
Editora
Ano 2021

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

2

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão


Atena
Editora
Ano 2021