

## Programas de promoção da saúde no ensino superior: revisão integrativa de literatura

*Health promotion programs in higher education: integrative review of the literature*  
*Programas de promoción de la salud en la enseñanza superior: revisión integrativa de literatura*

Fernanda Maria Príncipe Bastos Ferreira<sup>1</sup>, Irma da Silva Brito<sup>2</sup>, Margarida Reis Santos<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis. Oliveira de Azeméis, Portugal.

<sup>2</sup> Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra, Portugal.

<sup>3</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal.

### Como citar este artigo:

Ferreira FMPB, Brito IS, Santos MR. Health promotion programs in higher education: integrative review of the literature. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 4):1714-23. [Thematic Issue: Education and teaching in Nursing] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0693>

Submissão: 22-02-2016

Aprovação: 07-06-2017

### RESUMO

**Objetivo:** caracterizar as intervenções dos programas de promoção da saúde implementados em Universidades Promotoras de Saúde; analisar os resultados das intervenções dos programas de promoção da saúde. **Método:** revisão integrativa realizada na EBSCO, PubMed, SciELO, Scopus e Web of Science. Selecionaram-se artigos publicados entre os anos de 2000 e 2014, com evidências de programas de intervenção de promoção da saúde e avaliação de resultados. **Resultados:** foram incluídos 17 artigos. Os programas de promoção da saúde visavam aumentar o bem-estar dos estudantes, com ênfase na atividade física, saúde sexual e melhoria do ambiente de suporte à saúde no âmbito da comunidade universitária. **Conclusão:** as estratégias de promoção da saúde em contexto universitário nem sempre resultam da convergência entre ações educativas, políticas, legislativas ou organizacionais que apoiam estilos de vida e condições favoráveis à saúde dos indivíduos ou coletividades e que contribuem para melhoria do ambiente físico e social.

**Descritores:** Promoção da Saúde; Universidades; Estudantes; Participação Comunitária; Educação em Enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** to characterize the interventions of health promotion programs implemented in Health Promoting Universities; to analyze the results of the interventions of health promotion programs. **Method:** integrative review carried out in EBSCO, PubMed, SciELO, Scopus and Web of Science. Articles published between 2000 and 2014 were selected, with evidence of health promotion intervention programs and evaluation of results. Results: 17 articles were included. The health promotion programs aimed at increasing the welfare of students, with an emphasis on physical activity, sexual health and on improving the environment of health support within the university community. **Conclusion:** health promotion strategies in an university context do not always result from the convergence between educational, political, legislative or organizational actions that support lifestyles and conditions which are favorable to the health of individuals or groups, and that contribute to improving the physical and social environment.

**Descriptors:** Health Promotion; Universities; Students; Community Participation; Education in Nursing.

### RESUMEN

**Objetivo:** caracterizar las intervenciones de los programas de promoción de la salud implementados en Universidades Promotoras de Salud; analizar los resultados de las intervenciones de los programas de promoción de la salud. **Método:** revisión integrativa realizada en la EBSCO, PubMed, SciELO, Scopus y Web of Science. Se seleccionaron artículos publicados entre los años 2000 y 2014, con evidencias de programas de intervención de promoción de la salud y evaluación de resultados. **Resultados:** se incluyeron 17 artículos. Los programas de promoción de la salud tenían el objetivo de aumentar el bienestar de los estudiantes, con énfasis en la actividad física, salud sexual y mejora del entorno de apoyo a la salud en el ámbito de la comunidad universitaria. **Conclusión:** las estrategias de promoción de la salud en el contexto universitario no siempre resultan

de la convergencia entre acciones educativas, políticas, legislativas u organizacionales que apoyan estilos de vida e condiciones favorables a la salud de los individuos o colectividades y que contribuyen a la mejora del entorno físico y social.

**Descritores:** Promoción de la Salud; Universidades; Estudiantes; Participación Comunitaria; Educación en Enfermería.

**AUTOR CORRESPONDENTE** Fernanda Maria Príncipe Bastos Ferreira E-mail: fernandaprincipe@esenfcvpoa.eu

## INTRODUÇÃO

As Universidades Promotoras de Saúde (UPS) são espaços privilegiados para a criação de um contexto promotor de saúde para a comunidade educativa, pois melhoram o perfil de saúde por meio do desenvolvimento do ensino, da investigação e do compartilhamento de conhecimentos, o que contribui, também, para o bem-estar e sustentabilidade da comunidade em geral e, ainda, para a avaliação da eficácia dos programas de intervenção<sup>(1)</sup>. Espaços promotores de saúde são contextos de intervenção onde se dinamizam estratégias multiníveis e se mobilizam conhecimentos para a promoção de comportamentos e ambientes saudáveis<sup>(2-3)</sup>. Esses contextos integram um conjunto de dinâmicas sociais em que diferentes atores aprendem, trabalham, socializam e aproveitam o tempo de trabalho ou lazer e serviços disponíveis em prol da saúde individual e coletiva, tornando-se, assim, ambientes favoráveis à saúde e ao desenvolvimento sustentável<sup>(4)</sup>. Esta abordagem tem sido aplicada com sucesso em muitas escolas de ensino básico e pré-universitário em todo o mundo. No ensino superior, o processo não foi tão amplo, uma vez que a promoção da saúde não é o *core business* destas instituições. Contudo, ao procurar integrar um compromisso de promoção da saúde, é imperativo que possamos demonstrar e ilustrar como o investimento no bem-estar pode contribuir para a prossecução dos seus objectivos e da missão institucional<sup>(5)</sup>.

Assumindo que o ensino superior ocupa uma posição na sociedade de vanguarda pedagógica, científica e tecnológica, seria desejável que, em relação à aquisição de aptidões dos estudantes, coexistisse um investimento na plenitude do desenvolvimento humano que só será alcançado se todo o sistema educativo também investir em saúde. Este aspecto ganha ainda maior relevo quando adotadas boas práticas no âmbito da promoção da saúde (PrS) por meio de autonomia, infraestruturas e redes complexas<sup>(6)</sup>. O ensino superior tem a responsabilidade de desenvolver estratégias que visem à capacitação dos estudantes, à promoção do autocontrole e, conseqüentemente, a melhorar a saúde e reorientar o foco dos serviços, com ênfase na PrS e prevenção da doença pela integração de um vasto conjunto de atividades e programas educacionais<sup>(7)</sup>.

Alguns autores propõem um quadro conceitual que contribua para a criação de contextos saudáveis, com base em um modelo ecológico de saúde pública, com abordagem sistêmica e holística, recorrendo à organização e ao desenvolvimento da comunidade para introduzir e gerir a mudança neste contexto, de modo a integrar a saúde e o bem-estar na cultura e nas atividades econômicas e da comunidade em geral. Sugerem que tal abordagem deve fundamentar-se em determinados valores como a participação, a equidade e a parceria<sup>(8)</sup>.

O American College Health Association (ACHA) desenvolve padrões de prática profissional de PrS no ensino superior<sup>(9)</sup>. Em resultado, foram publicadas as normas de Boas Práticas para a Promoção da Saúde no Ensino Superior que norteiam a avaliação e garantia da qualidade da PrS no ensino superior<sup>(10)</sup>. Essas normas

apresentam sete critérios: integração com a missão das Instituições de Ensino Superior (IES); prática de abordagem socioecológica; prática colaborativa; competência cultural; prática baseada na teoria; prática baseada na evidência; aperfeiçoamento profissional e prática ética. Em consonância com as recomendações internacionais de práticas participativas, salientamos a importância dos programas de PrS no ensino superior basearem-se na pesquisa-ação participativa. Daí ser relevante a inclusão dos padrões de qualidade do International Collaboration on Participatory Health Research (ICPHR)<sup>(11)</sup>. Nesse sentido, na prática efetiva da PrS no ensino superior, seria desejável que as instituições concebesssem e implementassem estratégias de PrS que envolvessem os estudantes, docentes e não docentes (educação pelos pares) e os recursos locais para garantir a sustentabilidade.

Com base nas evidências descritas sobre os critérios de PrS em contexto do ensino superior<sup>(10-11)</sup>, torna-se pertinente realizar uma revisão integrativa da literatura que possibilite identificar as estratégias de intervenção dos programas de PrS implementados em UPS e analisar os seus resultados.

## OBJETIVO

Caracterizar as intervenções dos programas de promoção da saúde implementados em Universidades Promotoras de Saúde; analisar os resultados das intervenções dos programas de promoção da saúde.

## MÉTODO

Com vista ao alcance dos objetivos propostos, optou-se por uma revisão integrativa da literatura, método que proporciona a síntese de conhecimentos, pois possibilita reunir resultados de estudos significativos<sup>(12)</sup>. As etapas que orientaram o desenvolvimento desta revisão foram: 1- elaboração da pergunta norteadora, 2- estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos, 3- definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, 4- análise crítica dos estudos incluídos, 5- análise, síntese e apresentação dos resultados<sup>(12)</sup>.

A pergunta norteadora da pesquisa foi: Quais as estratégias e os resultados obtidos nas intervenções dos programas de Promoção da Saúde implementados em Universidades Promotoras da Saúde?

A seleção dos estudos foi realizada por três autores, de forma independente e concomitante, em setembro de 2015, por meio do acesso on-line em bases e bancos de dados de destaque na área da saúde: EBSCO, PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Scopus e Web of Science. Foram cruzados os descritores controlados presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e os termos do Medical Subject Headings (MeSH) e utilizados os operadores booleanos AND e OR, assim elaborando a estratégia de pesquisa com base nos descritores e termos controlados com a combinação dos descritores health promotion

AND students AND consumer participation AND education, higher OR universities.

Constituíram critérios de inclusão para seleção dos artigos: publicações em português, inglês e espanhol, com textos completos e disponíveis nas bases e nos bancos de dados selecionados, no período de 2000 a 2014, que respondessem à questão norteadora.

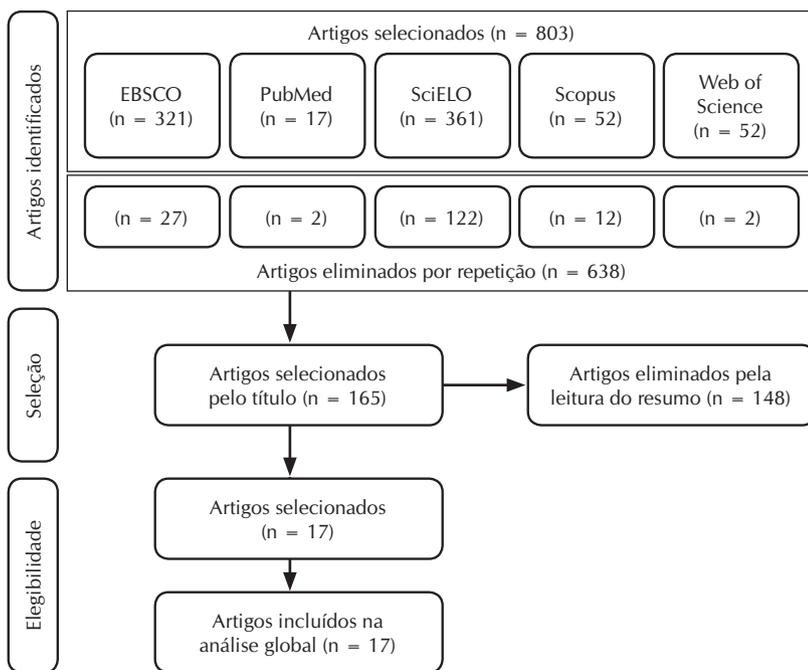
Foram encontrados 803 artigos e identificados, pelo título, 165 estudos, dos quais excluímos 148 pela leitura do resumo, tendo sido incluídos 17 artigos. Os artigos excluídos apresentavam no resumo ou no título os descritores PrS, mas referiam-se a estudos descritivos sobre comportamento, percepções ou opiniões dos estudantes universitários sobre temas relacionados com a saúde e não apresentavam resultados sobre programas de intervenção

ou sua eficácia (Figura 1). Excluímos também os estudos epidemiológicos e metodológicos, por não corresponderem aos objetivos propostos.

A análise dos 17 artigos foi realizada pelos investigadores, dois a dois, de acordo com os requisitos das UPS, tendo por base os critérios de Boas Práticas para a Promoção da Saúde no Ensino Superior de ACHA<sup>(10)</sup>. Para avaliar o grau de participação e os resultados das intervenções, baseamo-nos nos padrões de qualidade da pesquisa ação-participativa definidos pelo ICPHR<sup>(11)</sup>. Na dimensão de participação, consideramos as seguintes categorias: 1. Contratual: as pessoas são “contratadas” para os projetos de PrS e agem como informantes; 2. Consultivo: as pessoas são convidadas para emitirem as suas opiniões e consultadas por investigadores antes da realização das intervenções; 3. Colaborativo: investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projetos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores; 4. Colegial: investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos como colegas e compartilham suas diferentes competências num processo de aprendizagem mútua. Na dimensão dos resultados obtidos, consideramos a extensão de implementação de programas incluídos nas UPS, o seu impacto e as políticas de saúde.

Para facilitar a análise dos artigos, foi construído um quadro síntese (Quadro 1), no qual se descrevem os seguintes itens: autor, país/ano, objetivos, participantes, intervenções/programa, de forma a potencializar o nosso alcance interpretativo dos achados.

A análise interpretativa dos resultados dos artigos incluídos na revisão, tendo em vista a resposta à nossa questão norteadora, foi operacionalizada num quadro que orientou a análise crítica do conteúdo dos artigos selecionados, por procedimento fechado, tendo por base os critérios definidos para esta revisão integrativa (Quadro 2). Esta análise permitiu a caracterização dos programas de PrS tendo por base os critérios ACHA<sup>(10)</sup>, ICPHR<sup>(11)</sup> e os resultados dos programas.



**Figura 1** – Fluxograma representativo da seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa

**Quadro 1** – Síntese dos artigos que compuseram a revisão integrativa

	Autor	País/ Ano	Objetivos	Participantes	Intervenções/Programa
Promoção da Saúde	Xiangyang T, Lan Z, Xueping M, Tao Z, Yuzhen S, Jagusztyń M <sup>(7)</sup>	China/ 2003	Criar universidades promotoras da saúde tendo como base os princípios da Carta de Ottawa para a promoção da saúde. Melhorar o ambiente de suporte à saúde no âmbito da comunidade universitária. Capacitar os membros da comunidade universitária para que possam melhorar e preservar as suas próprias saúdes e a de terceiros.	Comunidade educativa, poder local, instituições de saúde e consultoria de peritos na educação para a saúde, Organização Mundial de Saúde.	Educação pelos pares e programas de educação para a saúde. Criação de serviços de saúde (cessação tabágica, saúde mental e prevenção de IST/SIDA, nutrição). Implementar atividades na comunidade com a participação dos estudantes. Reformulação das políticas da universidade com vistas a promover a saúde dos estudantes, professores e funcionários administrativos. Criação de um ambiente físico e social saudável. Integração curricular de uma disciplina de educação para a saúde.

Continua

Quadro 1 (cont.)

	Autor	País/ Ano	Objetivos	Participantes	Intervenções/Programa
Promoção da Saúde	Prieto RA <sup>(13)</sup>	Colômbia/ 2003	Desenhar um modelo de promoção de saúde direcionado à atividade física de uma comunidade acadêmica.	Estudantes universitários e profissionais de saúde	Modelo multidimensional: identificação de necessidades; elaboração do programa, validação e implementação. Cursos livres de esportes, grupos de dança; assistência terapêutica; 2 seminários abertos; assessoria direta aos desportistas. As atividades foram incluídas nos espaços curriculares.
	Moskovics JM, Calvetti PU <sup>(14)</sup>	Espanha/ 2008	Descrever a experiência de um curso de capacitação desenvolvido para prevenção das DST/AIDS.	Estudantes de Master	Workshops de capacitação desenvolvidos por psicólogos. O curso teve 15h de duração, no decorrer de três semanas, cinco encontros de 3h, com oficinas sobre sexualidade, DST/AIDS, drogas e elaboração de projetos. Foram realizadas atividades com base numa metodologia participativa e problematizadora. Oportunizaram-se técnicas vivenciais sobre vulnerabilidade, prevenção, promoção de saúde e protagonismo. Foram capacitados agentes multiplicadores e criado um espaço de formação/reflexão tendo em vista a conscientização das emoções e dos valores envolvidos, bem como de conhecimentos relativos à prevenção das DST/AIDS.
	Tavares J, Pereira A, Gomes AA, Cabral AP, Fernandes C, Huet I, et al. <sup>(15)</sup>	Portugal/ 2006	Apresentar uma intervenção curricular no âmbito de uma disciplina de opção livre, denominada Estratégias de Promoção do Sucesso Acadêmico no Ensino Superior.	Estudantes e docentes universitários	Sessões preparatórias e reflexão sobre um tema, seguidas de sessões plenárias (“Ritmo de sono e vigília em estudantes universitários e sucesso acadêmico”; “Literácias e sucesso acadêmico”; “Técnicas de discurso e apresentação de trabalhos”; “Experiências de aprendizagem e autoregulação acadêmica”; “Promoção da saúde e bem-estar no Ensino Superior”. Poderia ser desenvolvido pelos estudantes (ou especialistas convidados por estes) com acesso on-line.
	Cabrera RA, Ramos GS, Palú MEC, Cáceres BP <sup>(16)</sup>	Cuba/ 2013	Promover a saúde sexual e reprodutiva dos estudantes.	Estudantes universitários	Grupos focais e entrevistas em profundidade; workshops de capacitação e comunicação; Programa de rádio e jornais; aconselhamento personalizado. Verificou-se melhoria dos conhecimentos dos estudantes.
	Mello MVO, Junior BR, Menossi BRS, Vieira FSF <sup>(17)</sup>	Brasil/ 2014	Promover estilos de vida saudáveis por meio da utilização das redes sociais.	Estudantes	Posts de mensagens preventivas: atividade física, hábitos alimentares; drogas; doenças; atividade sexual; segurança e trânsito. Verificou-se aumento da utilização das redes sociais.
	Alvarez M, Oliveira M <sup>(18)</sup>	Portugal/ 2007	Aumentar as competências comportamentais e estimular a adoção de comportamentos preventivos diante de HIV/SIDA que não envolvam apenas o uso consistente do preservativo, mas nomeadamente a realização de teste de despistagem do HIV/SIDA por ambos os parceiros.	Estudantes universitários	Capacitação com 6 sessões semanais de 3 horas cada envolvendo um grupo controle sujeito a outras intervenções e uma avaliação pré e pós-teste, com follow-up decorridos 6 meses. Verificou-se melhoria na adesão a outros comportamentos preventivos para além do uso de preservativos e na realização de testes de despistagem do HIV/SIDA.
	Reger B, Williams K, Kolar M, Smith H, Douglas J <sup>(19)</sup>	EUA/ 2002	Implementar um plano de bem-estar geral para a universidade.	Estudantes do ensino pré e pós- graduado, docentes, administrativos, funcionários e reformados voluntários, sindicatos, médico escolar e líder comunitário.	Projeto de 12 semanas, com sessões semanais de ação participativa, tomada de decisão e resolução de problemas. Atividades participativas sobre estilos de vida saudáveis, reflexão, discussão e planificação de programas de bem-estar, com avaliação do estado de saúde no início e ao término das 12 semanas, constando de: medidas antropométricas, pressão arterial, análises clínicas, além de questionário de avaliação do risco de saúde. O projeto resultou na criação de um gabinete de saúde e bem-estar, programas de medicina do trabalho, cursos de pós-graduação sobre gestão e avaliação de estilos de vida, relatórios com a avaliação de prevalência de risco e propostas de avaliação. Conferência anual sobre saúde e bem-estar na Universidade.

Continua

Quadro 1 (cont.)

	Autor	País/ Ano	Objetivos	Participantes	Intervenções/Programa
Promoção da Saúde	Mason IG, Brooking AK, Oberender A, Harford JM, Horsley PG <sup>(20)</sup>	Nova Zelândia/ 2002	Gerir o ambiente e reduzir a produção de lixo.	Gestores universitários, estudantes, docentes e não docentes.	Introdução de sistemas de coleta seletiva de resíduos e gestão ambiental (física e de energia); formação da comunidade educativa. Verificadas redução na quantidade de lixo e economia de energia que, pela eficácia, financiaram 50% do programa. Assinou-se um protocolo de responsabilidade ambiental, inclusão curricular e criação de um clube do ambiente e envolvimento de empresas na gestão de resíduos.
	Healy D, Mc Sharry P <sup>(21)</sup>	Irlanda/ 2010	Promover a autoconsciência nos alunos de enfermagem em relação ao próprio estado de saúde e comportamentos pessoais.	Estudantes de Enfermagem	Os estudantes tiveram a oportunidade de avaliar o estresse percebido nas suas vidas e foram seguidos em sessões de relaxamento guiadas pelo facilitador. Os processos de ensino focam-se na participação ativa dos estudantes por meio do compartilhamento de experiências. Workshops foram incluídos no currículo do curso de enfermagem.
Saúde Pública	Murphy BL, Dipietro, NA, Kier KL <sup>(22)</sup>	EUA/ 2010	Aumentar conhecimentos e a utilização de ácido fólico.	Estudantes universitários de Farmácia	Palestra de 30 minutos, cartazes e mensagens por e-mail com avaliação antes e após 4 semanas.
	Lameiras M, Ricoy MC, Carrera MV, Failde J M, Núñez AM <sup>(23)</sup>	Espanha/ 2011	Conhecer a satisfação com a utilização do preservativo feminino, bem como as vantagens e os obstáculos encontrados para usá-lo.	Estudantes universitários e especialistas	Workshops de capacitação sobre contracepção e proteção sexual com grupos mistos, apenas de homens e mulheres (3 sessões com 1,5h cada). Sessões de avaliação com grupos de discussão com a duração de 45 a 60 minutos. Verificados aumento da satisfação com o uso do preservativo e ampliação dos conhecimentos.
	Cabieses B, Muñoz M, Zuzulich S, Contreras A <sup>(24)</sup>	Chile/ 2006	Implementar a lei antitabaco na universidade.	Comunidade acadêmica de Enfermagem, especialistas e Ministério da Saúde	Trabalho colaborativo e sustentável entre vários membros importantes da comunidade: concurso internacional "Quit & Win"; Dia Mundial sem Tabaco; fórum de debate; distribuição de folhetos; website; aviso público. Verificou-se alteração nas políticas de saúde e organizacionais.
	Mendoza AZ <sup>(25)</sup>	México/ 2005	Contribuir para a redução do consumo de drogas mediante um processo de liderança transformador, que promova enfoque holístico e de promoção da saúde.	Estudantes de Enfermagem e comunidade	Campanhas regulares de promoção de educação em saúde para a universidade e comunidade em geral; Formação de grupos de apoio à saúde; Sistema de educação em saúde por meio de intervenção em feiras de saúde; Cuidados e avaliação individualizados. Foram criadas políticas de saúde no âmbito acadêmico, em articulação com a comunidade, e redes de investigação de nível nacional e internacional.
Saúde Pública	Rodríguez BC, Chacón AJM, González TR <sup>(26)</sup>	México/ 2010	Reduzir o consumo de álcool e outras drogas em estudantes universitários por meio do fornecimento de ferramentas para aumentar os fatores de proteção e diminuir aqueles de risco.	Voluntários, matriculados na Universidade com 19-30 anos, especialistas	Workshop com duração de 6 meses, em um total de 15 sessões, e avaliação por meio de questionários. Promoveu-se a interação com a participação ativa dos participantes e verificou-se redução dos fatores de risco e aumento dos protetores.
	Higgins SJW, Lauzon LL, Yew AC, Bratseth CD, McLeod N <sup>(27)</sup>	Canadá/ 2010	Promover o bem-estar no campus universitário.	Estudantes universitários	Curso de promoção da saúde de 13 semanas, com 39h de contato, durante 2 anos. Verificou-se aumento dos conhecimentos a nível nutricional, bem-estar social e ambiental, autocuidado, gestão emocional e ocupacional. Implementada corrida temática relacionada com saúde e bem-estar.

Continua

Quadro 1 (cont.)

	Autor	País/ Ano	Objetivos	Participantes	Intervenções/Programa
Universidades Promotoras de Saúde	Dooris M, Doherty S <sup>(8)</sup>	Reino Unido/ 2010	Explorar o potencial para a criação de programa Nacional de UPS que possa contribuir para saúde, bem-estar e desenvolvimento sustentável.	Associação. Acadêmica de estudantes do Ensino Superior, Departamento de Saúde e de Inovação das Universidades; Academia de Educação Superior; Ministério do Ensino Superior; União Nacional de Estudantes; Royal Society das Universidades de Saúde Pública	Implementação de um programa nacional para Universidades Promotoras de Saúde. Realização de workshops em parceria com a Rede Nacional de Universidades Saudáveis, a fim de apresentar os resultados dos estudos de investigação desenvolvidos no âmbito nacional com parceiros e Universidades. Resultou em um trabalho em rede mediante a criação de standards com impacto na saúde e no bem-estar de todos estudantes e restante da academia, por meio da educação, investigação e transferência de conhecimento e práticas institucionais, com benefícios também para a Saúde Pública.

Quadro 2 – Caracterização dos programas implementados nos estudos dos artigos incluídos na revisão integrativa

Referenciação numérica dos artigos		7	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	8
Critérios de análise		Promoção da Saúde										Saúde Pública				UPS		
Boas práticas para a promoção da saúde, ACHA <sup>(10)</sup>	1. Integração com a missão de ensino superior	X	X	-	-	-	-	-	X	X	X	-	-	X	-	-	-	X
	2. Prática de abordagem socioecológica	X	X	X	-	-	-	-	X	X	-	-	-	-	-	-	X	X
	3. Prática colaborativa	X	X	-	-	-	-	-	X	X	-	-	-	X	X	-	-	X
	4. Competência cultural	-	-	X	-	-	-	-	X	-	-	-	X	X	-	-	-	-
	5. Prática baseada na teoria	-	X	-	-	X	-	X	X	-	-	X	-	-	-	X	X	-
	6. Prática baseada na evidência	-	-	-	-	-	-	-	X	X	-	-	-	X	-	-	X	-
	7. Aperfeiçoamento profissional e prática ética	X	-	-	-	-	-	-	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-
Nível de Participação, ICPPIR <sup>(11)</sup>	1. Pesquisa-ação participativa	-	-	-	-	-	-	-	X	X	-	-	-	X	-	-	X	-
	1.1. Contratual	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-
	1.2. Consultivo	X	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	X	-	-	X	X
	1.3. Colaborativo	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	1.4. Colegial	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Resultados dos programas	1. Resultados obtidos na implementação de programas incluídos nas UPS	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X
	2. Impacto	X	-	-	-	-	-	-	X	X	X	-	-	-	X	-	X	X
	3. Políticas de saúde	X	X	-	-	-	-	-	X	X	-	-	-	X	X	-	-	-

Nota: UPS – Universidade Promotora de Saúde

## RESULTADOS

Os estudos incluídos na revisão (17) foram desenvolvidos em 13 universidades de diferentes países: Brasil (1), Canadá (1), Colômbia (1), Chile (1), China (1), Cuba (1), Espanha (2), Irlanda (1), México (2), Nova Zelândia (1), Portugal (2), Reino Unido (1) e Estados Unidos da América (2) e publicados entre os anos de 2002 e 2014.

Um dos estudos<sup>(8)</sup> reporta a opinião de 64 instituições de ensino superior e teve por finalidade estudar atitudes, possível apoio, benefícios e desafios, potencialidades e lideranças na implementação de programas de PrS em contexto universitário.

Após análise dos projetos incluídos na revisão foi construído um quadro conceitual flexível e simples, centrado nos processos de mudança por meio de autoavaliação e mediante aplicação de questionários e realização de entrevistas com representantes das instituições. Os resultados foram divulgados durante a realização de workshops em parceria com a Rede Nacional de UPS.

Quanto aos objetivos dos programas de PrS apresentados nos diferentes estudos, verificamos que nem todos se enquadram na abordagem de PrS, mas sim na de Saúde Pública (SP): prevenção de doença<sup>(22)</sup>, implementação da lei antitabaco<sup>(24)</sup>, redução do consumo de álcool, tabaco e outras drogas<sup>(25-26)</sup> e utilização de preservativos<sup>(23)</sup>,

com estratégias prescritivas como workshops e palestras ministradas por especialistas. Importante salientar que um dos programas<sup>(27)</sup> preconizava a promoção do bem-estar no campus universitário. No entanto, dos 855 estudantes inicialmente participantes, apenas 60 participaram da avaliação final, sendo estes ressarcidos com 20 dólares cada por suas participações no programa.

Os programas com abordagem de PrS visavam aumentar o bem-estar geral<sup>(7,15,17,19,21)</sup>, sobretudo dos estudantes, embora alguns enfatizassem a prática de atividade física<sup>(22)</sup>, a saúde sexual<sup>(14,16,18)</sup> e a melhoria do ambiente de suporte à saúde no âmbito da comunidade universitária<sup>(20)</sup>. Nesses estudos ficou evidente a dissonância entre a prática e o conceito de UPS, não sendo observados os critérios que as definem como IES promotoras de saúde, dado que os programas se aplicavam a pequenos grupos de estudantes voluntários ou a turmas e não à instituição como um todo.

### Boas práticas para a Promoção da Saúde

Aplicados os critérios da ACHA<sup>(10)</sup>, nos seis programas enquadrados na SP, verificamos que apenas um estudo<sup>(24)</sup> apresentava evidência de integração com a missão das IES enquanto, dos 10 programas enquadrados na PrS, 50% apresentavam este requisito<sup>(7,13,19-21)</sup>. As atividades foram incluídas nos espaços curriculares obrigatórios<sup>(13,20-21)</sup> ou opcionais<sup>(7)</sup> da licenciatura ou foram criados cursos de pós-graduação e grupos de voluntários<sup>(19)</sup>.

Quanto às práticas de abordagem socioecológica, nos seis programas enquadrados na SP, apenas um<sup>(27)</sup> realizou grupo focal para identificação de barreiras, aplicando o modelo PRECEDE-PROCEED. Já nos programas enquadrados na PrS, 50% incluíram práticas de análise multidimensional<sup>(7,13-14,19-20)</sup>.

Alguns programas referiam prática baseada na teoria. Naqueles de inspiração na SP, um seguiu as recomendações do Disease Control and Prevention<sup>(22)</sup>, outro o Modelo Educativo Integral e Flexível<sup>(26)</sup> e outro o modelo PRECEDE-PROCEED<sup>(27)</sup>. Nos demais programas categorizados como PrS, dois faziam referência a modelos<sup>(16,18)</sup>. Em dois estudos, identificamos evidências de planejamento e criação de um comitê científico, porém sem referência a um modelo de de PrS<sup>(13,19)</sup>.

Dos seis programas enquadrados na SP, em dois estudos verificamos evidência de prática colaborativa<sup>(24-25)</sup>; nos programas enquadrados na PrS, havia a participação de vários departamentos da universidade<sup>(13,19-20)</sup>, de toda a comunidade educativa<sup>(7,19)</sup> e de parceiros de diversos setores sociais<sup>(7,19-20)</sup>.

Dos programas analisados da SP, apenas dois demonstraram evidência de preocupação com a competência cultural<sup>(23-24)</sup>: um por permitir a expressão de opiniões e inquietudes acerca da nova lei do tabaco e outro, pela referência ao fato dos workshops de saúde sexual levarem em consideração o gênero. Em um dos programas enquadrados na PrS<sup>(14)</sup>, as estratégias incluíram técnicas grupais de reflexão crítica para a conscientização da diversidade cultural e, em outro<sup>(19)</sup>, ficou evidente a preocupação de recrutamento de elementos de grupos minoritários e de baixa condição econômica.

Na dimensão prática baseada na evidência, verificamos que um dos programas<sup>(24)</sup> recorreu à revisão da literatura e dois<sup>(19,27)</sup> explicitaram a aplicação dos instrumentos, TestWell Survey e Health Path, respetivamente. Outro<sup>(20)</sup> fez referência a instrumentos de avaliação já validados, não sendo, contudo, clara a sua referência. Os programas com evidência de aperfeiçoamento

profissional e prática ética enquadram-se, com unanimidade, na PrS<sup>(7,19-20)</sup>, mas indicavam apenas capacitação dos professores.

### Nível de participação dos intervenientes

Nos estudos identificados, embora envolvessem docentes, estudantes, não docentes e representantes da comunidade, não encontramos evidências de que os programas de PrS se enquadrassem completamente na pesquisa-ação participativa. Dos seis programas com cariz de SP, um<sup>(24)</sup> desenvolveu trabalho colaborativo com a participação de todos membros da comunidade educativa e outro<sup>(27)</sup> mencionou o uso do modelo participativo e realizou grupo focal para identificação de barreiras.

Os estudos<sup>(19-20)</sup> evidenciaram estratégias de pesquisa participativa, uma vez que incluíam promoção do duplo empowerment com base nos ganhos obtidos em saúde e bem-estar na comunidade, na mobilização comunitária e na participação de toda a comunidade académica, em especial na ação de estudantes voluntários que trabalharam com os investigadores.

Pela análise dos artigos, foi possível verificar que, em um dos estudos<sup>(21)</sup>, as relações estabelecidas entre os participantes foram do tipo contratual, uma vez que 65 estudantes foram “contratados” para agir como informantes. Nos demais<sup>(7,8,20,24,27)</sup>, os participantes foram convidados para que pudessem emitir e partilhar as suas opiniões, como fontes privilegiadas, sobre os programas de PrS e igualmente consultados para fornecer dados para a avaliação, antes e após o desenvolvimento de projetos, e ainda colaboraram na identificação de necessidades. Entretanto, não foram delineadas estratégias em conjunto para melhorar o contexto ou superar as barreiras, o que denota o carácter consultivo no relacionamento entre investigadores e participantes. O processo colaborativo apenas foi identificado em um estudo<sup>(19)</sup>.

### Resultados dos programas de intervenção

Na análise segundo o enquadramento proposto neste estudo (programas inspirados na SP ou na PrS) identificamos os resultados expressos em relação aos sujeitos-alvo, às IES e às políticas de saúde.

Dos seis programas enquadrados na SP, cinco<sup>(23-27)</sup> explicitaram resultados, alguns centrados apenas nos sujeitos-alvo (amostras pequenas) e outros na comunidade educativa. Um programa<sup>(23)</sup> avaliou a satisfação com a utilização do preservativo feminino, bem como as vantagens e os obstáculos identificados para usá-lo, com um grupo de 83 estudantes de três campus da Universidade. Não foram encontradas referências em relação à eficiência da utilização deste tipo de proteção sexual, tampouco sobre o impacto desta capacitação nos demais estudantes. Em dois programas<sup>(25-26)</sup>, as intervenções visavam reduzir o consumo de álcool e outras drogas em estudantes universitários e comunidade por meio da realização de workshops de 15 sessões para aumentar os fatores de proteção e reduzir os de risco, assim como de campanhas regulares de educação em saúde, formação de grupos de apoio, feiras de saúde e consultas individualizadas. Essas intervenções promoveram redução de 74% nos fatores de risco, aumento de 70,3% naqueles protetores<sup>(26)</sup> e geraram políticas de mobilização da comunidade académica, maior articulação com as estruturas locais e, ainda, redes de investigação nacionais e internacionais<sup>(25)</sup>.

O programa<sup>(27)</sup> que tinha subjacente o modelo PRECEDE-PROCEED para promover o bem-estar em três campus universitários realizou um curso de PrS, durante 2 anos, tendo concluído que os 60 estudantes que participaram na avaliação final, após oito meses, apresentaram ganhos em saúde.

Nos dez programas que se enquadravam na PrS, apenas um não apresentava evidência de resultados<sup>(13)</sup> e quatro relatavam apenas os resultados nos sujeitos-alvo: 15 estudantes de mestrado<sup>(14)</sup>, 34 de licenciatura,<sup>(17)</sup> 7 universitários no grupo experimental e 6 no de controle<sup>(18)</sup>.

Três programas<sup>(7,19-20)</sup> apresentaram evidência de resultados nas três vertentes: sujeitos-alvo, institucional e nas políticas de saúde. Em um dos estudos<sup>(7)</sup>, o programa objetivou adotar ou reformular as políticas do Campus Universitário com vistas a: promover a saúde de toda a comunidade acadêmica; criar um ambiente físico e social saudável; desenvolver competências pessoais para a saúde por meio da educação dos pares; instituir serviços de saúde e implementar atividades na comunidade com a participação dos estudantes. Além disso, integraram atividades de PrS sobre saúde mental, dirigidas aos estudantes, no plano anual da universidade e dos cursos, com atribuição de créditos.

Em um dos estudos encontramos um programa de intervenção<sup>(19)</sup> que teve por base um projeto de 12 semanas, com sessões semanais participativas, sobre estratégias de tomada de decisão e resolução de problemas. Foi realizada avaliação inicial e final do estado de saúde dos participantes. O estudo menciona que todos os participantes colaboraram no processo de planificação das estratégias de educação para a saúde e a eles foi aplicado um questionário de avaliação do risco de saúde. Verificou-se diminuição de comportamentos aditivos e doenças do foro mental/emocional e aumento do conhecimento das vias de transmissão de DST/SIDA. Foi reconhecido que a saúde e o bem-estar no contexto das UPS contribuem positivamente para os pilares da instituição - qualidade, recrutamento, experiência, diferenciação, produtividade, sucesso e sustentabilidade, uma vez que educam os líderes do futuro.

Por último, emergiu um programa<sup>(20)</sup> centrado na gestão ambiental para reduzir a produção de lixo. Houve formação de um grupo de trabalho constituído por gestores da universidade, estudantes voluntários, docentes e não docentes, com mobilização geral. A redução de lixo e a economia de energia foram quantificadas e permitiram financiar 50% do programa. Foi ainda criado um clube do ambiente e a pesquisa foi incorporada nas atividades académicas integrando várias disciplinas. A assinatura de um protocolo de responsabilidade ambiental nas universidades firmou a colaboração com uma empresa de cafeteria e o envolvimento de vários departamentos/disciplinas.

A criação de políticas para a saúde foi o componente mais referido nos três programas que integraram o número mais elevado dos critérios em análise<sup>(7,19-20)</sup>, apresentando maior consonância com os requisitos das UPS. Esses artigos sintetizavam o conhecimento assimilado após a implementação de programas multidimensionais dirigidos a toda a comunidade académica e ao ambiente. Todos referiam a participação da comunidade educativa e de parceiros como o poder local, instituições de saúde externas e consultoria de peritos na educação para a saúde ou na conceção do programa de PrS.

## DISCUSSÃO

Dos dezessete estudos que faziam referência a estratégias de intervenção, seis (35%) enquadraram-se nas orientações de saúde pública e, por isso, constituíram-se como estratégias pouco abrangentes, diretivas e muito normativas. Dos programas que se enquadraram na abordagem de PrS, foi possível identificar que apenas três abrangiam a universidade como um todo e cumpriam os requisitos dos contextos promotores de saúde, aproximando-se de abordagens de pesquisa-ação participativa.

Salientamos que as universidades formam estudantes que são ou serão profissionais e formuladores de políticas com potencial de influenciar as condições que afetam a qualidade de vida das pessoas<sup>(5)</sup>. Assim, mediante o desenvolvimento de um projeto político-pedagógico e de pesquisa que vise à PrS, podem ampliar o conhecimento e o comprometimento com a saúde de um vasto número de pessoas, uma vez que as capacitam em várias áreas de atuação. Isto inclui o comprometimento não apenas de profissionais da área da saúde, mas também de estudantes e docentes dos cursos das áreas sociais, tecnológicas e humanas. Em termos académicos, transformar uma instituição em contexto promotor de saúde tem o potencial de reforçar as discussões sobre saúde em diversas áreas académicas e ampliar a credibilidade de pesquisas inovadoras na área, além de conferir suporte para uma mudança no foco das pesquisas, direcionando-as para ações do tipo multinível<sup>(2-3)</sup>, interdisciplinares, centradas na resolução de problemas com impacto na qualidade de vida e de combate às desigualdades sociais e de saúde.

Outros estudos<sup>(7-8,19-20)</sup> relataram programas que abrangem toda a comunidade académica e oferecem oportunidades para a universidade influenciar a saúde e a qualidade de vida dos seus membros, assim como da comunidade externa, o que favorece maior conhecimento e reafirma a cidadania. Esses programas transformaram as universidades e a comunidade abrangente e contribuem para a melhoria da saúde em três áreas distintas: promovendo espaços de trabalho de aprendizagem e vivências saudáveis para estudantes, funcionários e outros sujeitos-alvo; ampliando a importância da saúde, da PrS, da saúde pública no ensino e na pesquisa; e desenvolvendo alianças e parcerias para a mobilização comunitária.

Problematizar a formação com base na PrS favorece a intersectorialidade e interdisciplinaridade. Esta intersectorialidade, por sua vez, quando integrada à formação de profissionais de saúde, coaduna-se com as orientações da Organização Mundial de Saúde que têm propagado o conceito e apoiado a estratégia de criação de ambientes saudáveis<sup>(28)</sup>. Quando se opta por incluir as atividades de PrS no processo formativo de novos profissionais em todas as áreas, favorece-se uma formação integral, pois há estímulo à prática profissional responsável, alinhada com a realidade social<sup>(1,29)</sup>. As universidades têm a responsabilidade de facilitar a capacitação do estudante no controle de sua saúde e bem-estar<sup>(30)</sup>, de forma a ajudá-lo a tomar as melhores decisões acerca da sua saúde<sup>(31)</sup>.

A proposta Peer-Education Engagement & Evaluation Research – Instituições de Ensino Superior Salutogênicas (PEER-IESS) - objetiva desenvolver referenciais de boas práticas em educação pelos pares e promoção da saúde em contexto comunitário, envolvendo jovens e estudantes do ensino superior de enfermagem de língua oficial portuguesa (Portugal, Angola, Brasil e Cabo Verde). PEER-IESS é um modelo de pesquisa-ação participativa em que, por meio

de um “grupo semente”, mobiliza-se uma instituição de ensino superior para gerar ambientes promotores de saúde.

Parece-nos importante validar este modelo considerando que, partindo da capacitação de um grupo constituído por estudantes, docentes, não docentes e líderes comunitários, é possível avaliar as necessidades em saúde, as quais, por sua vez, fundamentam a conceção de estratégias de PrS com foco em procedimentos dialógicos e formas criativas de fazer PrS e mobilização comunitária. Trata-se, portanto, de um processo colaborativo passível de ser aplicado em escolas de enfermagem, em que investigadores, estudantes e pessoas da comunidade trabalham juntos e desenvolvem projetos de PrS.

### Limitações do estudo

Verificamos que a maioria dos estudos analisados não foi desenvolvida em instituições de ensino superior de enfermagem. Apenas um deles se reportou a uma instituição de ensino superior caracterizada como Universidade Promotora de Saúde.

### Contribuições para a área da enfermagem

Esta revisão integrativa pode contribuir para a construção de um referencial de validação de um modelo de pesquisa-ação participativa para a transformação de uma escola de ensino superior de enfermagem em um contexto promotor de saúde. Esta premissa assume maior relevância na formação superior em enfermagem, uma vez que, durante a graduação, os estudantes já são dotados de competências na área da PrS, pelo seu impacto na determinação da

prevalência de comportamentos de risco na saúde da sociedade e na promoção de estilos de vida saudáveis<sup>(31)</sup>. Tais achados aplicam-se plenamente à educação em enfermagem, uma vez que, para que esses estudantes se tornem profissionais competentes no futuro, devem, em primeiro lugar, adquirir estilos de vida saudáveis, tendo em vista a sua formação para cuidar de pessoas.

### CONCLUSÃO

As estratégias de PrS nem sempre resultam de um sinergismo de ações planejadas do tipo educativo, político, legislativo ou organizacional que apoiem hábitos de vida e condições favoráveis à saúde dos indivíduos, grupos ou coletividades e contribuem para o aumento da literacia em saúde, redução de comportamentos de risco e melhoria do ambiente físico e social. Os 17 programas analisados evidenciaram esses benefícios, sobretudo os que se baseavam nos pressupostos da PrS, mais do que nos de saúde pública.

As evidências científicas relacionadas a programas de intervenção no ensino superior mostram pequena relação com os requisitos dos contextos promotores de saúde, da pesquisa ação-participativa, o que se reflete no nível de participação dos intervenientes, tanto nos programas com abordagem de PrS quanto de SP. Poucos programas incluem os critérios de boas práticas para a PrS no ensino superior, tais como o aperfeiçoamento profissional e prática ética, as competências culturais e a prática baseada na evidência.

Esta revisão sugere também ser necessário investir mais na publicação dos resultados de intervenções de promoção da saúde em contexto universitário.

---

## REFERÊNCIAS

1. International Conference on Health Promoting Universities & Colleges. Okanagan Charter: an international charter for health promoting universities and colleges[Internet]. 2015 [cited 2016 Dec 27];1-11. Available from: <http://hdl.handle.net/2429/54938>
2. World Health Organization-WHO. Healthy Settings[Internet]. Geneve: WHO; 2016 [cited Dec 27 2016]. Available from: [http://www.who.int/healthy\\_settings/en/](http://www.who.int/healthy_settings/en/)
3. World Health Organization-WHO. 9th Global conference on health promotion: Global leaders agree to promote health in order to achieve Sustainable Development Goals[Internet]. Geneve: WHO; 2016 [cited Dec 27 2016]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/conference-health-promotion/en/>
4. Dooris M, Wills J, Newton J. Theorizing healthy settings: a critical discussion with reference to Healthy Universities. *Scand J Public Health*[Internet]. 2014 [cited 2016 Dec 27];42(15):7-16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/1403494814544495>
5. Dooris M, Doherty S, Orme J. The application of salutogenesis in universities. In: Mittelmark MB, et al. *The Handbook of Salutogenesis*[Internet]. England: Springer; 2017 [cited 2017 May 03];237-45. Available from: <http://eprints.uwe.ac.uk/29811>
6. Sirakamon S, Chontawan R, Akkadechanun T, Turale S. An ethnography of health-promoting faculty in a Thailand university. *Health Promot Int*[Internet]. 2013[cited 2016 Aug 17];25(1):1-10. Available from: <http://heapro.oxfordjournals.org/content/early/2013/11/25/heapro.dat083.full.pdf+html>
7. Xiangyang T, Lan Z, Xueping M, Tao Z, Yuzhen S, Jagusztyn M. Beijing health promoting universities: practice and evaluation. *Health Promot Int*[Internet]. 2003 [cited 2015 Sep 17];18(2):107-13. Available from: <http://heapro.oxfordjournals.org/content/18/2/107.full.pdf+html>. doi:10.1093/heapro/18.2.107
8. Dooris M, Doherty S. Healthy Universities: time for action: a qualitative research study exploring the potential for a national programme. *Health Promot Int*[Internet]. 2010[cited 2015 Sep 17];25(1):94-106. Available from: <http://heapro.oxfordjournals.org/content/25/1/94.long>. doi: 10.1093/heapro/daq015
9. Sharma M. *Theoretical foundations of health education and health promotion*. USA: Jones & Bartlett Learning; 2016.
10. American College Health Association. *Standards of practice for health promotion in higher education*. 3 ed. Hanover; 2012.
11. International Collaboration on Participatory Health Research-ICPHR. *Position Paper 1: what is participatory health research?* Version: May 2013. Berlin: ICPHR; 2013.

12. Souza MT, Silva M, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*[Internet]. 2010 [cited 2016 Aug 17];8(1):102-06. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf)
13. Prieto RA. Modelo de promoción de la salud, con énfasis en actividad física, para una comunidad estudiantil universitaria. *Rev Salud Pública*[Internet]. 2003[cited 2015 Sep 17];5(3):284-300. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642003000300005>
14. Moskovics JM, Calvetti PÜ. Formação de multiplicadores para a prevenção das DST/AIDS numa universidade espanhola. *Psicologia: Ciência e Profissão*. [Internet] 2008 [cited 2015 Sep 17];28(1):210-17. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v28n1/v28n1a16.pdf>
15. Tavares J, Pereira A, Gomes AA, Cabral AP, Fernandes C, Huet I, et al. Estratégias de promoção do sucesso acadêmico: uma intervenção em contexto curricular. *Anál Psicol* [Internet]. 2006 [cited 2015 Sep 17];24(1):61-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v28n1/v28n1a16.pdf>
16. Cabrera RA, Ramos GS, Palú MEC, Cáceres BP. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Rev Cubana Salud Pública*[Internet]. 2013[cited 2015 Sep 17];39(1):161-74. Available from: <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2013.v39n1/161-174/es>
17. Mello MVO, Bernardelli Jr B, Menossi BRS, Vieira FSF. Comportamentos de risco para a saúde de estudantes da Universidade Estadual do Norte do Paraná (Brasil): uma proposta de intervenção online. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2014[cited 2015 Sep 17];19(1):159-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n1/1413-8123-csc-19-01-00159.pdf>
18. Alvarez M, Oliveira M. Programa de prevenção do HIV/SIDA para estudantes universitários: um estudo piloto. *Rev Port Educ*[Internet]. 2000[cited 2015 Sep 17];20(2):183-211. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37420207>
19. Reger B, Williams K, Kolar M, Smith H, Douglas J. Implementing University-Based Wellness: a participatory planning approach. *Health Promot Pract*[Internet]. 2002 [cited 2015 Sep 17];3(4):507-14. Available from: <http://hpp.sagepub.com/content/3/4/507.abstract>. doi:10.1177/152483902236721
20. Mason IG, Brooking AK, Oberender A, Harford JM, Horsley PG. Implementation of a zero waste program at a university campus. *Resourc Conserv Recycl*[Internet]. 2003 [cited 2015 Sep 17];38(4):257–69. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0921-3449\(02\)00147-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0921-3449(02)00147-7)
21. Healy D, Mc-Sharry P. Promoting self-awareness in undergraduate nursing students in relation to their health status and personal behaviours. *Nurse Educ Pract*[Internet]. 2011[cited 2015 Sep 17];11(4):228-333. Available from: [http://www.nurseeducationinpractice.com/article/S1471-5953\(10\)00135-6/abstract](http://www.nurseeducationinpractice.com/article/S1471-5953(10)00135-6/abstract). doi:10.1016/j.nepr.2010.10.009
22. Murphy BL, Dipietro NA, Kier KL. Knowledge and use of folic acid among college women: a pilot health promotion program led by pharmacy students and faculty. *Pharmacy Practice*[Internet]. 2010 [cited 2015 Sep 17];8(4):220-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.4321/S1886-36552010000400003>
23. Lameiras M, Ricoy MC, Carrera MV, Failde JM, Núñez AM. Evaluación del uso del preservativo femenino promovido desde un programa de educación para la salud: un enfoque cualitativo. *Saúde Soc*[Internet]. 2011 [cited 2015 Sep 17];20(2):410-24. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000200013>
24. Cabieses B, Muñoz M, Zuzulich S, Contreras A. Cómo implementar la nueva ley chilena antitabaco al interior de la universidad. *Rev Panam Salud Publica*[Internet]. 2008 [cited 2015 Sep 17];23(5):361-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892008000500013>
25. Mendoza AZ. Actividades realizadas en enseñanza a través del programa de promoción de la salud y prevención de adicciones en el periodo 2003-2004. *Rev Latino-Am Enfermagem*[Internet]. 2005 [cited 2015 Sep 17];13(spe2):1201-1206. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000800015>
26. Rodríguez BC, Chacón AJM, González TR. Prevención integral de consumo de alcohol y drogas en estudiantes universitarios: una propuesta de intervención grupal. *Acta Colombiana Psicol* [Internet]. 2010 [cited 2015 Sep 17];13(2):19-33. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3636173.pdf>
27. Higgins SJW , Lauzon LL , Yew AC , Bratseth CD , McLeod N . Wellness 101: health education for the university student. *Health Educ*[Internet]. 2010[cited 2015 Sep 17];110(4):309-27. Available from: <http://dx.doi.org/10.1108/09654281011052655>
28. World Health Organization-WHO. WHO's Global School Health Initiative: Health Promoting Schools: a healthy setting for living, learning and working[Internet]. Geneve: WHO. 1998 [cited 2016 Aug 17]. Available from: [http://www.who.int/school\\_youth\\_health/media/en/92.pdf](http://www.who.int/school_youth_health/media/en/92.pdf)
29. Tsouros A, Dowding G, Thompson J, Dooris M. Health promoting universities: concept, experience and framework for action. Copenhagen: World Health Organization; 1998.
30. Holt M, Powell S. Healthy Universities: a guiding framework for universities to examine the distinctive health needs of own students population. *Perspect Public Health*[Internet]. 2016[cited 2016 Dec 27];20(21):1-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/1757913916659095>
31. Polat U, Ozen S, Kahraman BB, Bostanoğlu H. Factors Affecting Health-Promoting Behaviors in Nursing Students at a University in Turkey. *J Transcul Nurs*[Internet]. 2016 [cited 2016 Dec 27];27(4):413-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/1043659615569536>