

Ivaní Nadir Carlotto

Percepções de professores universitários sobre a promoção da saúde e sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais das Universidades Promotoras da Saúde (UPS) / Organização Mundial da Saúde (OMS)

Universidade Fernando Pessoa

Porto 2019

Ivaní Nadir Carlotto

Percepções de professores universitários sobre a promoção da saúde e sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais das Universidades Promotoras da Saúde (UPS) / Organização Mundial da Saúde (OMS)

Universidade Fernando Pessoa

Porto 2019

© 2019

Ivaní Nadir Carlotto

“TODOS OS DIREITOS RESERVADOS”

Ivaní Nadir Carlotto

Percepções de professores universitários sobre a promoção da saúde e sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais das Universidades Promotoras da Saúde (UPS) / Organização Mundial da Saúde (OMS)

Tese apresentada à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de Doutora em Ecologia e Saúde Ambiental, sob a orientação da Prof.^a Doutora Maria Alzira Pimenta Dinis.

RESUMO

IVANÍ NADIR CARLOTTO: Percepções de professores universitários sobre a promoção da saúde e sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais das Universidades Promotoras da Saúde (UPS) / Organização Mundial da Saúde (OMS)

(Sob orientação da Prof.^a Doutora Maria Alzira Pimenta Dinis)

Instituições de Ensino Superior (IES) são essenciais para o desenvolvimento e implementação de programas voltados à Promoção da Saúde (PS). Como possuem o seu próprio *ethos* e culturas distintas, atuam como potencializadoras dos aspectos conceituais de PS e de valores transdisciplinares tais como, como equidade, justiça social e desenvolvimento sustentável (DS). Nesse contexto, o objetivo deste estudo de Doutorado consiste em oportunizar o entendimento acerca da percepção de docentes universitários sobre PS e sustentabilidade mediante a utilização do referencial teórico preconizado pelas Universidades Promotoras da Saúde (UPS) / Organização Mundial da Saúde (OMS).

A presente pesquisa obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Brasil / Comitê de Ética da Universidade Fernando Pessoa (UFP), Porto-Portugal e Plataforma Brasil (CAAE 55066616.8.0000.5327). Trata-se de um estudo de natureza exploratório-descritiva, de corte transversal, com abordagem quanti-qualitativa, realizado em 9 Instituições de Ensino Superior (IES) do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. O instrumento de pesquisa utilizado para a recolha de dados, consistiu na adaptação do instrumento *Toolkit Self-Review Tool*, para a realidade brasileira, sendo este expressamente autorizado por seu idealizador, Professor Mark T. Dooris da Universidade Central de Lancashire/Reino Unido (disponível em <https://healthyuniversities.ac.uk/toolkit-and-resources/>). A amostragem probabilística

por conveniência foi composta por professores universitários, selecionados aleatoriamente, com Intervalo de Confiança (IC) de 95%, e amostra (n) de 1400 indivíduos. A caracterização da amostra evidenciou que 76% ($n = 1070$) pertencem ao gênero feminino e 24% ($n = 330$) pertencem ao gênero masculino. Referente à faixa etária dos docentes pesquisados, 54% ($n = 752$) situam-se na faixa etária de 46 a 55 anos e 15% ($n = 215$) pertencem à faixa etária dos 36 a 45 anos. Da amostra total ($n = 1400$), 75% ($n = 1046$) possuem titulação de Doutor e 19% ($n = 266$) possuem titulação de Mestre e, referente ao tempo de experiência profissional, 60% ($n = 845$) enquadram-se no período de 15 a 20 anos de experiência e 15% ($n = 206$) situam-se no período acima de 20 anos de carreira docente. Relacionado à área de formação, 67% ($n = 943$) vinculam-se à área das Ciências da Saúde, 10% ($n = 142$) pertencem à área das Engenharias e 7% ($n = 109$) à área das Ciências Humanas.

Utilizou-se como análise estatística a Análise Fatorial (AF) com Retenção de Componentes Principais (RCP) e rotação Varimax[®], cuja retenção de cargas fatoriais foi superior a 0,40, e a RCP com autovalores maiores do que 1. Os Testes de Kaiser–Meyer–Olkin (KMO) e de *Bartlett* produziram valores confiáveis de 0,88 e valor de prova (p) inferior a 0,001, e alfa de Cronbach (α) com índice de 0,80.

A AF produziu 6 componentes principais (CP), i.e., CP1 a CP6, que receberam titulações e foram interpretados mediante Análise Qualitativa de Conteúdo (AQC), de acordo com Bardin (2011), utilizando-se a ferramenta de análise qualitativa MAXQDA[®] (2018), possibilitando categorizar as informações relevantes mediante análise de expressões e vocábulos mais recorrentes. A partir desta etapa, as interfaces entre a percepção dos docentes evidenciadas mediante as respostas atribuídas ao instrumento sobre PS e Sustentabilidade nas IES, e o emprego do referencial teórico-conceitual das UPS foram explorados.

Portanto, é possível concluir que as IES possuem um papel fundamental nas ações de PS docente, e atuam como locais propícios para a investigação científica e para processos de aprendizagem em saúde, de uma forma que impulsiona as intervenções em saúde docente. A qualificação dos processos em PS docente pode contribuir significativamente para a sustentabilidade dos sistemas de atenção à saúde docente. Uma abordagem ecosalutogênica foi identificada, igualmente, durante a análise dos dados, como um meio promissor de estimular e fomentar ambientes que apoiem a saúde, o bem-estar e a

mudança comportamental. Esse processo requer uma abordagem transdisciplinar que, em consonância com os princípios bioéticos evidenciados, mostrou-se uma importante ferramenta de intervenção. Os resultados obtidos indicam que, com base em indicadores quantitativos e qualitativos, em propostas de intervenções de saúde informadas por evidências e na adoção de uma abordagem integral e sustentável em saúde que possibilite a tomada de decisões estratégicas em PS nas IES, a abordagem teórico-conceitual das UPS utilizada nesta tese, apontou para a importância em otimizar e melhorar a qualidade dos processos envolvendo ações de PS docente, à gestão dos projetos que envolvem a saúde dos professores e seu impacto no cenário da ES. Tais evidências permitiram, igualmente, uma análise crítica das intervenções existentes em PS docente a fim de refletir se o impacto das atividades implementadas em saúde docente nas IES reverte para a melhoria da qualidade de vida e das necessidades objetivas desta população, à luz dos referenciais das UPS.

A bioética surge como uma importante ferramenta de intervenção ao considerar os desafios éticos que se apresentam no cotidiano dos docentes e nas práticas em saúde nas IES, uma vez que, sob esta perspectiva de atenção e proteção permanentes, a bioética promove e reforça práticas integrais em saúde, apontando para iniciativas necessárias em PS docente, respeitando as diretrizes e os referenciais das UPS. Ao enquadrar os princípios da autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça nas intervenções de PS docente, tal como nas propostas apresentadas nesta tese, a bioética promove, para os docentes, o sentido inclusivo da saúde, atribuindo-lhe uma perspectiva social e contemplando a questão da responsabilidade social necessárias à compreensão, planejamento e implementação das ações de PS na ES.

ABSTRACT

IVANI NADIR CARLOTTO: Professor's perceptions about health promotion and sustainability: an investigation proposal based on the references of the Health Promoting Universities (HPU) / World Health Organization (WHO).

(Supervised by Professor Maria Alzira Pimenta Dinis)

Higher Education Institutions (HEI) are essential to develop the implementation of programs aimed to Health Promotion (HP). Since they have its own *ethos* and different cultures, they act as optimizers of the conceptual aspects of the HP and of cross-disciplinary values such as, equality, social justice and sustainable development (SD). In this context, the aim of this doctoral study consists in giving the opportunity to understand the professor's perception about HP and sustainability through the use of the theoretical benchmark proposed by the Health Promoting Universities (HPU) / World Health Organization (WHO).

The present research was approved by the Research Ethics Committee of the Hospital de Clínicas of Porto Alegre (HCPA), Brazil / Ethics Committee of the Fernando Pessoa University (UFP), Porto-Portugal and Plataforma Brasil (CAAE 55066616.8.0000.5327). It is a study of an exploratory-descriptive type, cross section, with quanti-qualitative approach, held in 9 Higher Education Institutions (HEI), in Rio Grande do Sul, Brazil. The research instrument used to collect the data consisted in the adaptation of the instrument Toolkit Self-Review Tool, to the Brazilian reality, being this strictly authorized by its creator, Professor Mark T. Dooris from the Lancashire University/United Kingdom (available at <https://healthyuniversities.ac.uk/toolkit-and-resources/>). The probability sample by convenience was formed by professors, randomly selected, with Reliability Interval (RI) of 95%, and sample ($n = 1400$ individuals. The sample description highlighted that 76% ($n = 1070$) are female and 24% ($n = 330$) are

male. Regarding to the age range of the professors researched, 54% ($n = 752$) are between 46 and 55 years old and 15% ($n = 215$) are between 36 and 45 years old. From the total sample ($n = 1400$), 75% ($n = 1046$) have a PhD degree and 19% ($n = 266$) have a master's degree and regarding the professional experience time, 60% ($n = 845$) are between 15 and 20 years of experience 15% ($n = 206$) have more than 20 years of teaching experience. Related to the graduation area, 67% ($n = 943$) are linked to the Health Science area, 10% ($n = 142$) belong to the Engineering area and 7% ($n = 109$) to the Human Sciences area.

For purposes of statistical analysis, Factorial Analysis (FA) was used, with Main Components Retention (MCR) and Varimax[®] rotation, which retention of factorial charges was higher than 0,40, and the MCR with self-value higher than 1. The Kaiser–Meyer–Olkin (KMO) and Bartlett tests produced reliable values of 0.88 and proof value (p) lower than 0.001, and alpha of Cronbach (α) with rate of 0.80.

The FA produced 6 main components (MC), i.e., MC1 to MC6, which received titrations and were interpreted against Qualitative Analysis of Content (QAC), according to Bardin (2011), using the qualitative analysis tool MAXQDA[®] (2018), enabling the categorization of the relevant information against the analysis of the most recurring expressions and words. From this stage, the interfaces between the professors' perception evidenced by the responses attributed to the instrument on HP and Sustainability in HEI, and the use of the theoretical and conceptual reference of the HPU were explored.

Therefore, it is possible to conclude that the HEI have a fundamental role in the teaching HP actions, and act as supportive environment to the scientific investigation and to the learning process in health in a way that boosts teaching health interventions. The qualification of the processes in HP teaching may contribute significantly to the systems of attention to the teaching health sustainability. A eco-salutogenic approach was identified, equally, during the data analysis, as a promising way to stimulate and foster environments that support health, well-being and behavior change. This process requires a cross-disciplinary approach which, according to the bioethics principles evidenced, revealed an important intervention tool. The findings indicate that, based on the quantitative and qualitative indicators, in proposals of health interventions informed by evidences and in the adoption of a complete and sustainable approach in health that makes the strategic decision taking in HP in the HEI possible, the theoretical-conceptual approach of the HPU used in this thesis, pointed to the importance in optimizing and

improving the quality of the processes involving the HP teaching actions, to the project management that involves the health of professors and its impact in the HEI scenario. These evidences allowed, equally, the critical analyses of existing interventions in HP teaching in order to consider whether the impact of the activities implemented in teaching health in the HEI results in better quality of life and improvement of the objective needs of this population, according to the HPU benchmarks.

Bioethics arises as an important intervention tool when considering the ethical challenges presented in the professors' daily life and in the health practices in the HEI, since, under this perspective of attention and permanent protection, bioethics promotes and reinforces complete practices in health, pointing to the necessary actions in HP teaching, respecting the HPU guidelines and benchmarks. By fitting the autonomy, beneficence, non maleficence and justice principles in the HP teaching, such as in the proposals presented in this thesis, bioethics promotes, to professors, the inclusive sense of health, providing them a social perspective and contemplating the necessary social responsibility issue to the understanding, planning and the HP action implementation of HP actions in HEI.

RÉSUMÉ

IVANI NADIR CARLOTTO: Perceptions du professeur sur la promotion de la santé et la durabilité: une proposition d'enquête fondée sur les références de Universités pour la promotion de la santé (UPS) / Organisation mondiale de la Santé (OMS).

(Supervisé par le professeur Maria Alzira Pimenta Dinis)

Les établissements d'enseignement supérieur (EES) sont essentiels au développement de la mise en œuvre de programmes destinés à la promotion de la santé (PS). Puisqu'ils ont leur propre philosophie et leurs différentes cultures, ils agissent comme des optimiseurs des aspects conceptuels de la PS et des valeurs interdisciplinaires telles que l'égalité, la justice sociale et le développement durable (DD). Dans ce contexte, le but de cette étude doctorale est de donner l'opportunité de comprendre la perception du professeur sur la PS et la durabilité grâce à l'utilisation du repère théorique proposé par la Universités pour la promotion de la santé (UPS) / Organisation mondiale de la santé (OMS).

La présente recherche a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche de l'hôpital de cliniques de Porto Alegre (HCPA), Brésil / comité d'éthique de l'Université Fernando Pessoa (UFP), Porto-Portugal et Plataforma Brasil (CAAE 55066616.8.0000.5327). Il s'agit d'une étude de type transverse exploratoire-descriptive, avec approche quanti-qualitative, réalisée dans 9 établissements d'enseignement supérieur (EES) du Rio Grande do Sul, au Brésil. L'instrument de recherche utilisé pour collecter les données a consisté à adapter l'instrument d'outil d'auto-évaluation à la réalité brésilienne, dûment autorisé par son créateur, le professeur Mark T. Dooris de l'Université de Lancashire/Royaume-Uni (disponible à l'adresse <https://healthyuniversities.ac.uk/toolkit-and-resources/>). L'échantillon de probabilité par commodité a été formé par des professeurs choisis au hasard, avec un intervalle de fiabilité (IF) de 95% et un échantillon ($n = 1400$ personnes). La description de

l'échantillon a montré que 76% ($n = 1070$) sont des femmes et 24% ($n = 330$) sont des hommes. En ce qui concerne la tranche d'âge des professeurs étudiés, 54% ($n = 752$) ont entre 46 et 55 ans, et 15% ($n = 215$) ont entre 36 et 45 ans. 75% ($n = 1046$) ont un doctorat et 19% ($n = 266$) ont une maîtrise et 60% ($n = 845$) ont entre 15 et 20 ans d'expérience professionnelle 15% ($n = 206$) ont plus de 20 ans d'expérience en enseignement. En ce qui concerne le secteur des diplômes, 67% ($n = 943$) sont liés au domaine des sciences de la santé, 10% ($n = 142$) appartiennent au domaine de l'ingénierie et 7% ($n = 109$) dans le domaine des sciences humaines.

Aux fins de l'analyse statistique, on a utilisé l'analyse factorielle (AF), avec une rétention des composants principaux (RCP) et Varimax[®] rotation, rétention des charges factorielles supérieure à 0,40, et une RCP avec une valeur propre supérieure à 1. Les tests de Kaiser – Meyer – Olkin (KMO) et de Bartlett ont donné des valeurs fiables de 0,88 et une valeur de preuve (p) inférieures à 0,001 et un alpha de *Cronbach* (α) avec un taux de 0,80.

La AF a produit 6 composants principaux (CP), à savoir les MC1 à MC6, qui ont été titrés et ont été interprétés par rapport à l'analyse qualitative du contenu (AQC), selon Bardin (2011), à l'aide de l'outil d'analyse qualitative MAXQDA[®] (2018), permettant la catégorisation des informations pertinentes par rapport à l'analyse des expressions et des mots les plus récurrents. À partir de ce stade, les interfaces entre la perception des professeurs mise en évidence par les réponses attribuées à l'instrument sur PS et la durabilité dans les établissements d'enseignement supérieur, et l'utilisation de la référence théorique et conceptuelle du UPS ont été explorées.

Par conséquent, il est possible de conclure que les établissements d'enseignement supérieur jouent un rôle fondamental dans les actions de PS en matière d'enseignement et constituent un environnement favorable à la recherche scientifique et au processus d'apprentissage en matière de santé, de manière à renforcer les interventions d'enseignement en matière de santé. La qualification des processus dans l'enseignement PS peut contribuer de manière significative aux systèmes d'attention à la durabilité de l'enseignement en matière de santé. Lors de l'analyse des données, une approche écosalutogénique a également été identifiée comme un moyen prometteur de stimuler et de promouvoir des environnements favorables à la santé, au bien-être et au changement de comportement. Ce processus nécessite une approche interdisciplinaire qui, selon les principes de bioéthique mis en évidence, a révélé un outil d'intervention important. Les

résultats indiquent que, sur la base des indicateurs quantitatifs et qualitatifs, dans les propositions d'interventions sanitaires éclairées par des preuves et dans l'adoption d'une approche complète et durable en matière de santé rendant possible la prise de décision stratégique en matière de PS dans les EES, les L'approche de la UPS utilisée dans cette thèse a souligné l'importance de l'optimisation et de l'amélioration de la qualité des processus impliquant les actions d'enseignement PS, de la gestion de projet impliquant la santé des professeurs et son impact dans le scénario des établissements d'enseignement supérieur. Ces évidences ont également permis d'analyser de manière critique les interventions existantes dans l'enseignement PS afin de déterminer si l'impact des activités mises en œuvre dans l'enseignement avait guéri.

DEDICATÓRIA

O sonho é ver as formas invisíveis
Da distância imprecisa, e, com sensíveis
Movimentos da esperança e da vontade,
 Buscar na linha fria do horizonte
A árvore, a praia, a flor, a ave, a fonte...
 Os beijos merecidos da Verdade.
(Mensagem - Fernando Pessoa, 1934)

A concretização desta tese não seria possível sem a intercessão de seu maior autor: Deus, por apoiar-me, incondicionalmente, em todos os momentos, meu eterno agradecimento e Fé inabaláveis.

A minha família, meu esposo Carlos e, especialmente, a minha filha Marina, por acreditar, confiar e incentivar um sonho que se tornou possível e real.

A todas as pessoas queridas que, de alguma forma, contribuíram e acreditaram na realização desta etapa de vida tão almejada,

Meu muito obrigada.

AGRADECIMENTOS

Uma tese é um exercício solitário de reflexão e aprendizagens. Todos os momentos são permeados por diversos questionamentos e dúvidas e, neste movimento de refletir sobre os caminhos a serem traçados ao longo da pesquisa a que nos propusemos, inúmeras contribuições de diversas naturezas não podem e nem devem deixar de ser destacados. Por esse motivo, desejo expressar os meus sinceros agradecimentos:

À Professora Doutora Maria Alzira Pimenta Dinis, minha orientadora, pela competência científica e acompanhamento constante do trabalho de pesquisa desde as mais remotas possibilidades, pela receptividade e generosidade manifestadas ao longo destes anos, bem como pelas críticas, retificações e propostas relevantes realizadas durante a orientação. Agradeço, igualmente, pelas palavras sempre certas em momentos incertos e pelas inúmeras vezes em que agregou a seu papel de orientadora o afeto e a atenção desmedidos. Muito obrigada.

À Coordenação e a todos os professores pertencentes ao quadro do curso de Doutorado em Ecologia e Saúde Ambiental da Universidade Fernando Pessoa, pelas inúmeras contribuições científicas de excelência realizadas ao longo do percurso curricular.

A todos os funcionários da Universidade Fernando Pessoa, em todos os departamentos da instituição, pela recepção calorosa e resolutiva em todos os momentos que deles necessitei.

À Universidade Fernando Pessoa, pelo rigor acadêmico e percurso científico, e pela oportunidade de convivência em um ambiente respeitoso, salutar e pelas excelentes condições de ensino e pesquisa acadêmica.

Às Instituições de Ensino Superior pesquisadas, nas figuras de seus gestores que, prontamente, atenderam à solicitação de participação nesta pesquisa, pelo apoio, e colaboração prestados, sem os quais não seria possível a concretização desta tese de Doutorado.

Aos docentes das Instituições de Ensino Superior pesquisadas, população-chave para a realização desta pesquisa, pela colaboração, honestidade e transparência na recolha dos dados, que permitiu, dessa forma, vislumbrar o alcance de resultados e intervenções possíveis em promoção da saúde docente no âmbito da educação superior.

À Fundação para Ciência e Tecnologia-FCT, pela oportunidade a mim concedida de integrar seu quadro de pesquisadores mediante afiliação pela Universidade Fernando Pessoa.

À Sociedade Brasileira de Bioética-SBB, da qual sou membro, pela oportunidade de troca de conhecimentos enriquecedores e que, contribuíram sobremaneira, para a fundamentação científica desta tese.

Aos colegas do curso de Doutorado Turma 2015, pelos momentos de incentivo, acolhimento, alegria, afeto e companheirismo durante esta trajetória.

A minha querida família, em especial à Senhora Delsa, pelo apoio familiar incondicional que permeou os diversos momentos de aflição por força das conjunturas apresentadas no decorrer deste período, assim como pela paciência, compreensão e amor revelados durante estes anos.

A minha filha Marina, pela bondade e afeto manifestados ao longo deste período, mesmo face à atenção diminuída e afastamentos, pelo orgulho declarado à carreira por mim escolhida, e cuja intencionalidade principal desta mãe à sua filha é fornecer-lhe o entusiasmo, integridade, compromisso e realização para que possa auxiliar no encorajamento para o seu futuro. A ti, minha filha querida, meu amor eterno e incondicional, razão de meu viver.

E a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para que esta tese de Doutorado se concretizasse.

Os meus sinceros e respeitosos agradecimentos. Muito obrigada.

ÍNDICE

RESUMO	VI
ABSTRACT	IX
RÉSUMÉ	XII
DEDICATÓRIA	XV
AGRADECIMENTOS	XVI
ÍNDICE DE FIGURAS	XXI
ÍNDICE DE TABELAS	XXIII
ÍNDICE DE ABREVIATURAS	XXVI
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEMÁTICO	
1.1 O conceito de saúde e sua relevância para a educação superior.....	9
1.2 Promoção da Saúde e sua interface com a saúde docente	16
1.3 Universidades Promotoras de Saúde/Organização Mundial da Saúde.....	29
1.4 Bioética enquanto contributo transversal para a promoção da saúde docente	32
1.4.1 Paradigma Principlista da Bioética.....	35
1.4.2 Paradigma Casuísta da Bioética	39

1.4.3 Modelo da ética das virtudes na Bioética.....	41
1.4.4 Bioética como ferramenta reflexiva e inclusiva na promoção da saúde de docentes na educação superior	43

CAPÍTULO II - ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

2.1. Estudo de caso quanto às percepções de professores universitários sobre a promoção da saúde e sustentabilidade em Instituições de Ensino Superior do Estado do Rio Grande do Sul/Brasil.....	47
2.1.1 Objetivos.....	47
2.1.2 Procedimentos	48
2.1.3 Instrumento de recolha de dados <i>Toolkit Self-Review Tool</i> , adaptado à realidade brasileira.....	49
2.1.4 Participantes.....	55
2.2 Análise estatística	58
2.2.1 Análise Fatorial e Retenção de Componentes Principais.....	58
2.2.2 Adequação da Análise de Fatores.....	62
2.2.3 Análise Qualitativa de Conteúdo e formação de categorias.....	65

CAPÍTULO III – RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Estatísticas descritivas	69
3.2. Identificação da matriz dos componentes principais, correlação com as questões do instrumento adaptado e respectivas cargas fatoriais.....	71
3.3 Análise e discussão dos seis componentes principais extraídos.....	79
3.3.1 Primeiro Componente Principal (CP1): “Programas e atividades de apoio à saúde e desenvolvimento sustentável”.	79

3.3.2 Segundo Componente Principal (CP2): “Instalações e ambientes propícios à promoção da saúde, e utilização de novas Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs)”.....	89
3.3.3 Terceiro Componente Principal (CP3): “Desenvolvimento de ações de saúde e bem-estar no trabalho através de abordagem ampliada e integral, e mediante o paradigma bioético”.....	96
3.3.4 Quarto Componente Principal (CP4): “Contatos-chave e serviços de apoio em saúde”.....	104
3.3.5 Quinto Componente Principal (CP5): “Encaminhamentos e esclarecimentos dos problemas de saúde, acessibilidade aos serviços e a outros níveis de atenção à saúde”.	108
3.3.6 Sexto Componente Principal (CP6): “Planejamento estratégico, avaliação de impacto e estabelecimento de parcerias”.....	112
CONCLUSÕES	118
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	125
ANEXO	
Instrumento <i>Toolkit Self-Review Tool</i> adaptado à realidade brasileira.....	167

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Proposta de um perfil de competências para implementação de ações em promoção da saúde docente na educação superior, adaptado de Carlotto e Dinis (2017d) e Dooris (2017).....	13
Figura 2. Tópicos prioritários para intervenções em ações de promoção da saúde docente na educação superior, adaptado de Bigdeli (2013), Carlotto e Dinis (2018b), CHMA (2018) e Doherty (2011).	19
Figura 3. Configurações prioritárias necessárias para implementação de ações de promoção da saúde docente na educação superior, com vistas à obtenção de resultados estratégicos qualificados, adaptado de Dooris (2016), Downey (2007), Ellis-Sankari (2009) e Golden (2015)	20
Figura 4. Implementação de um programa estratégico de promoção da saúde docente no contexto da educação superior, adaptado de Dooris (2014), Doran (2017), Harrison (2015) e Heerkens (2017).....	22
Figura 5. Modelo em Colméia para o alcance de resultados estratégicos em promoção da saúde docente na educação superior, adaptado de Carlotto e Dinis (2018b), CMHA (2018), Dooris (2016) e Dooris et al (2017).	25
Figura 6. Mapa de calor das correlações entre as respostas às 35 questões do instrumento adaptado (eixos X e Y), referente às respostas dos participantes da pesquisa.	63
Figura 7. Gráfico <i>Scree plot</i> para identificação do número ótimo de componentes principais extraídos comparado com o critério de Kaiser.	72

Figura 8. Proposta de critérios de inclusão da aprendizagem baseada em projetos na educação superior, contemplando o elemento saúde sob uma perspectiva transversalizada no currículo acadêmico, adaptado de Dooris (2017), Farhud (2017) e Suárez-Reyes (2018).....	83
Figura 9. Taxonomia dos indicadores evidenciados pelos docentes na composição do componente principal 1, adaptado de Quemelo (2017), Robert Wood Johnson Foundation (2018) e Whitelaw (2001).....	85
Figura 10. Impactos positivos registrados na saúde dos docentes pesquisados, mediante intervenções estratégicas em promoção da saúde docente na educação superior, adaptado de Allegrante (2015), Carlotto e Dinis (2017c), Dias (2016), Joh (2017), Lessard (2016) e Quemelo (2017)	88
Figura 11. Proposta de intervenção bioética mediante os princípios informados pelos docentes pesquisados, adaptado de Cherry (2009), Garrafa (2005a) e Schwartzman (2017).....	101
Figura 12. Proposta de aproximação bioética frente aos desafios esperados nas intervenções em promoção da saúde docente, adaptado de Carlotto e Dinis (2018a), García (2013), Potter (1971) e Snead (2009).	103
Figura 13. Proposta de fluxo estratégico institucional referente à percepção dos docentes sobre contatos-chave e serviços de apoio à saúde docente nas Instituições de Ensino Superior, adaptado de Carlotto e Dinis (2018h), CHMA (2018) e Dooris (2016)	107
Figura 14. Proposta de etapas e ações estratégicas em promoção da saúde docente referente à acessibilidade aos serviços de saúde e encaminhamentos necessários, adaptado de Bigdeli (2013), Came (2018), Carlotto e Dinis (2018c) e Dooris (2016).....	110

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Descrição das etapas de um perfil de competências necessárias às Instituições de Ensino Superior para implementação de ações em promoção da saúde docente, adaptado de Barton e Grant (2006), Carlotto e Dinis (2017b), Dooris (2017) e Farhud (2017).....	14
Tabela 2. Descrição de temas predominantes relacionados à saúde docente encontrados com maior ocorrência na literatura.....	18
Tabela 3. Indicadores de promoção da saúde e bem-estar no cenário educativo encontrados com maior frequência na literatura.....	22
Tabela 4. Descrição das etapas para implementação de programas relacionados ao planejamento estratégico em promoção da saúde docente na educação superior, adaptado de Dooris (2004), Dooris e Doherty (2010) e Dooris.....	24
Tabela 5. Descrição das etapas do Modelo em Colméia para alcance de resultados estratégicos em promoção da saúde docente, adaptado de Carlotto e Dinis (2018b), CMHA (2018), Dooris (2016) e Dooris et al (2017).....	26
Tabela 6. Princípios fundamentais das Universidades Promotoras de Saúde (UPS), adaptado de Dooris (2016) e Newton (2016)	30
Tabela 7. Linha de tempo documental referente à formulação da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH), adaptado de Garrafa (2005b), Junges (2014), Matisonn (2017), Santana (2013) e UNESCO (2005).....	38
Tabela 8. Indicadores originais do instrumento <i>Toolkit Self-Review Tool</i> , adaptado de Dooris (2002).....	51

Tabela 9. Discriminação das questões do instrumento adaptado à realidade brasileira, <i>Toolkit Self-Review Tool</i> , utilizado na pesquisa.	53
Tabela 10. Características sócio-demográficas dos docentes pesquisados ($n = 1400$)..	55
Tabela 11. Áreas de formação e do conhecimento dos docentes pesquisados ($n = 1400$)	57
Tabela 12. Formação de categorias e identificação dos 6 componentes principais extraídos.....	67
Tabela 13. Medidas descritivas das respostas às questões do instrumento adaptado à realidade brasileira, <i>Toolkit Self-Review Tool</i> , referente aos participantes da pesquisa com pontuação baseada na Escala Lickert	70
Tabela 14. Matriz dos componentes principais extraídos segundo o critério de Kaiser- Guttman e o gráfico <i>Scree Plot</i>	73
Tabela 15. Cargas fatoriais (frequências) estimadas após a rotação Varimax® com normalização de Kaiser para as respostas às questões do instrumento adaptado à realidade brasileira, <i>Toolkit Self-Review Tool</i>	75
Tabela 16. Discriminação dos componentes principais extraídos e sua respectiva correlação com as questões do instrumento adaptado <i>Toolkit Self-Review Tool</i> utilizado e suas cargas fatoriais	76
Tabela 17. Distribuição das cargas fatoriais referentes à extração do componente principal 1: “Programas e atividades de apoio à saúde e desenvolvimento sustentável”	79
Tabela 18. Expressões de uso mais recorrentes na composição de categorias do componente principal 1	84
Tabela 19. Distribuição das cargas fatoriais referentes à extração do componente principal 2: “Instalações e ambientes propícios à PS, e utilização de novas Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs)”	89

Tabela 20. Distribuição das cargas fatoriais referentes à extração do componente principal 3: “Desenvolvimento de ações de saúde e bem-estar no trabalho através de abordagem ampliada e integral, e mediante o paradigma bioético”	96
Tabela 21. Distribuição das cargas fatoriais referentes à extração do componente principal 4: “Contatos-chave e serviços de apoio em saúde”	104
Tabela 22. Distribuição das cargas fatoriais referentes à extração do componente principal 5: “Encaminhamentos e esclarecimentos dos problemas de saúde, acessibilidade aos serviços e a outros níveis de atenção à saúde”	108
Tabela 23. Distribuição das cargas fatoriais referentes à extração do componente principal 6: “Planejamento estratégico, avaliação de impacto e estabelecimento de parcerias”	112

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

A

ABP – Aprendizagem Baseada em Projetos

AF – Análise Fatorial

AQC – Análise Qualitativa de Conteúdo

B

BES – Bem-Estar Subjetivo

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

C

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CP – Componentes Principais

D

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

DS – Desenvolvimento Sustentável

DUBDH – Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos

E

EPS – Escolas Promotoras de Saúde

ES – Educação Superior

EUA – Estados Unidos da América

F

FCT – Faculdade de Ciência e Tecnologia/Universidade Fernando Pessoa

FCT - Fundação para a Ciência e Tecnologia

H

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

H₀ – Hipótese Nula

HE – *Higher Education*

HEIs – *Higher Education Institutions*

HIV/SIDA – Vírus da Imunodeficiência Humana / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

HP – *Health Promotion*

HPU – *Health Promoting Universities*

HS – *Health Surveillance*

I

IES – Instituições de Ensino Superior

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

K

KMO – Kaiser-Meyer-Olkin

L

LDB – Lei de Diretrizes e Bases

O

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

P

PS – Promoção da Saúde

PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde

R

RCP – Retenção de Componentes Principais

T

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TICs – Tecnologias de Informação e Comunicação

U

UFP – Universidade Fernando Pessoa

UPS – Universidades Promotoras da Saúde

UCLAn – Universidade Central de Lancashire

UNESCO – Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura

V

VS – Vigilância em Saúde

W

WHO – *World Health Organization*

INTRODUÇÃO

O presente tema de estudo insere-se no âmbito do programa de Doutoramento em Ecologia e Saúde Ambiental promovido pela Faculdade de Ciência e Tecnologia (FCT) da Universidade Fernando Pessoa (UFP), enquadrado pela Unidade de Investigação em Energia, Ambiente e Saúde (FP-ENAS) da UFP, tendo o mesmo decorrido entre julho de 2015 e dezembro de 2018.

As Instituições de Ensino Superior (IES) configuram-se como um campo influente e com importante potencial para impactar positivamente a saúde e sustentabilidade. O intuito desta pesquisa de Doutoramento foi explorar o papel emergente das Universidades Promotoras da Saúde (UPS)(OMS, 1998) como um cenário fundamental para a Promoção da Saúde (PS) e sustentabilidade, proporcionando ferramentas de reflexão e ações em saúde que respaldem os docentes e comunidade académica no enfrentamento de seus desafios de uma maneira integrada e coerente (Carlotto e Dinis, 2017b; Dooris, 2010a; Suárez-Reyes, 2016).

Reconhecendo a importância do tema em foco que tem caracterizado e impulsionado o trabalho das universidades em relação à sustentabilidade e à adoção de uma abordagem de saúde integral e holística, este trabalho explora o conceito de percepção de docentes universitários sobre PS e sustentabilidade no contexto da linha norteadora das UPS (OMS, 1998), como um meio de aprofundar o debate e promover sinergia entre saúde pública, Desenvolvimento Sustentável (DS) e conhecimento académico cientificamente produzido. As IES representam uma ampla esfera de ação, por conjugarem uma combinação única de papéis distintos que focalizam e mobilizam a aprendizagem no cenário académico, através do intercâmbio de conhecimentos, pesquisas científicas, responsabilidade social e ética a fim de atingir futuros impactos significativos nesta área (Carlotto e Dinis, 2018g; Dooris, 2009; Dooris, 2014). O crescente compromisso de incorporar saúde e bem-estar nas IES em conjunto com o conceito de DS, propicia o

cenário perfeito para impactar positivamente as ações promotoras de saúde docente através de processos coesos de gestão estratégica de PS.

Embora exista o reconhecimento de que, para algumas universidades o tema encontra-se incipiente, o trabalho desenvolvido procura fornecer arsenal reflexivo apropriado para proporcionar a integração entre o trabalho docente e sua interface com a saúde, sob a égide da sustentabilidade em saúde. Faz-se importante ressaltar que, todos os princípios que norteiam a linha das UPS, contribuem para uma abordagem de PS importante e oportuna, com o propósito de promover uma relação sinérgica entre saúde e DS na ES, cujo objetivo final é potencializar ações de saúde docente, fornecendo informações claras, orientação estratégica para que as IES operacionalizem processos organizacionais, institucionais e de governança, com o propósito de atingir o máximo impacto positivo em ações de PS docente.

Os problemas ambientais, contemporaneamente, derivam em grande parte, das consequências do desenvolvimento e estilo de vida da sociedade moderna, o que compromete a saúde, desconfigura o conceito de estabilidade humana e ameaça o meio ambiente, do qual depende a existência dos seres vivos (Goldman et al., 2006). Nesse âmbito, pode-se dizer que, o escopo compartilhado globalmente nas principais Conferências de Meio Ambiente, a saber, Conferência de Estocolmo (1972), Conferência Rio 92 (1992), Conferência Rio +10 (2002) e Conferência Rio +20 (2012), faz referência a um universo no qual quaisquer indivíduos possuem a oportunidade de educarem-se com excelência, oportunizando aquisição de valores, comportamentos e estilos de vida necessários para um futuro viável e uma transformação positiva da sociedade. Os novos desafios da sustentabilidade e das questões ambientais consideram de suma importância o estabelecimento de alianças entre todos os setores que compõem a sociedade, uma vez que tais agregações auxiliam a estimulação de critérios qualitativos em educação voltados para aspectos humanísticos, sociais, políticos e éticos, relevantes à troca de experiências e à visão compartilhada de busca de soluções para os problemas ambientais e de saúde que assolam a sociedade (Maranhão, 2010). O binômio Educação/Meio Ambiente, na opinião de Luzzi (2005), deve se atenuar com o tempo pois a educação, para atender a todos os seus objetivos, deve estar voltada para almejar uma nova sociedade sustentável. O mesmo autor reforça uma educação que,

independente de suas denominações e derivações, focalizará, globalmente, a sustentabilidade do planeta acabando por integrar ambos os conceitos deste binômio em uma só nomenclatura, com um único sentido que se complementam.

Apesar da legislação brasileira destacar a educação voltada para o DS em todas as modalidades de ensino, o que se verifica é a escassez dessa temática nas IES, acreditando-se, assim, que por não se tratar de um tema rotineiro nesses ambientes, dificilmente tem-se a temática da PS trabalhada em conjunto com os conceitos de DS. Ressalta-se que a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) sinaliza a diretriz nacional brasileira de promoção da qualidade de vida, redução das vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados aos determinantes de doença, e condicionantes sociais e ambientais (Brasil, 2014). A PNPS (Brasil, 2014) se utiliza de temas transversais que atuam como referências para a formulação de agendas de PS e para a adoção de estratégias e temas prioritários, e.g., (i) Determinantes Sociais da Saúde, equidade e respeito à diversidade; (ii) DS; (iii) Produção de saúde e cuidado; (iv) Ambientes e territórios saudáveis; (v) Vida no trabalho; e (vi) Cultura da paz e direitos humanos. Os eixos operacionais, por sua vez, são estratégias para concretizar as ações de PS, respeitando os valores, os princípios, os objetivos e as diretrizes da PNPS (Brasil, 2014), i.e., caracterizados por: (i) Territorialização; (ii) Articulação e cooperação intrasetorial e intersetorial; (iii) Rede de Atenção à Saúde; (iv) Participação e controle social; (v) Gestão; (vi) Educação e formação; (vii) Vigilância, monitoramento e avaliação; (viii) Produção e disseminação de conhecimentos e saberes; (ix) Comunicação social e mídia. A PNPS (Brasil, 2014) mantém-se em constante diálogo com as demais políticas de saúde brasileiras, com setores governamentais e não governamentais, incluindo o setor privado e a sociedade civil, e principalmente com as especificidades sanitárias, apontando temas identificados como prioritários e evidenciados pelas ações de PS realizadas desde 2006 quando da primeira versão da PNPS, bem como pelas normas e pelos regulamentos vigentes na esfera federal e pelos acordos nacionais (Plano Nacional de Saúde, pactos interfederativos, planejamento estratégico do Ministério da Saúde) e internacionais firmados pelo governo brasileiro. Estes temas prioritários são identificados como: (i) Formação e educação permanente; (ii) Alimentação adequada e saudável; (iii) Práticas corporais e atividades físicas; (iv) Enfrentamento ao uso do tabaco e de seus derivados; (v) Enfrentamento do uso abusivo de álcool e de outras

drogas; (vi) Promoção da mobilidade segura; (vii) Promoção da cultura da paz e dos direitos humanos; (viii) Promoção do DS. Dessa forma, a PNPS (Brasil, 2014) agrega uma abordagem ampliada do conceito de saúde e do referencial teórico da PS, caracterizados como um conjunto de estratégias necessários para a produção de saúde no âmbito individual ou coletivo, bem como aponta os valores importantes no seu processo de efetivação: a solidariedade, felicidade, ética, respeito às diversidades, corresponsabilidade, humanização, justiça social e inclusão social. Tais valores possuem respaldo pelos paradigmas das UPS e pela bioética, cujos referenciais são utilizados para embasamento teórico desta tese (Carlotto e Dinis, 2017a; Carlotto e Dinis, 2018b; Dooris e Doherty, 2012; Garcia, 2013; Garrafa, 2005a).

As UPS (OMS, 1998) têm conquistado destaque globalmente, apresentando como uma de suas premissas fundamentais a adoção de referenciais amplos de PS como aspectos substanciais de mudanças, devendo ser pensada como colaboradora de ações que respondam às necessidades sociais em saúde, com a sustentabilidade enquadrando-se entre esses referenciais. As IES que, por sua vez, participam deste movimento, dividem-se em pertencentes aos países-membros das UPS no Reino Unido, em número de 88, nas quais incluem-se Inglaterra (76 IES), Escócia (7 IES), País de Gales (4 IES) e Irlanda do Norte (1 IES). E as IES dos países não-membros do Reino Unido que aderiram às UPS, em número de 20, presentes nos países de Abu Dhabi (1 IES), Noruega (2 IES), Canadá (4 IES), Irlanda (7 IES), EUA (1 IES) e Nova Zelândia (5 IES) (<https://healthyuniversities.ac.uk/network-membership/>). Partindo-se dessa premissa, essa pesquisa procurou investigar a percepção de docentes sobre PS e sustentabilidade e sua interface com a linha teórico-conceitual preconizada pelas UPS (OMS, 1998), ampliando a reflexão acerca dos seguintes problemas de pesquisa: (i) Qual a interface existente entre a percepção dos conceitos de sustentabilidade e PS, e as propostas preconizadas pela linha de pesquisa das UPS, para os professores universitários deste estudo? (ii) Estes conceitos são claros para os docentes focalizados pela amostra? (iii) É possível para os docentes reconhecer e operacionalizar as bases conceituais de PS e sustentabilidade balizadas pela linha das UPS/OMS, nas Instituições de Ensino Superior (IES) pesquisadas.

O tema desta tese de Doutorado – Percepções de professores universitários sobre a Promoção da Saúde (PS) e Sustentabilidade: Uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais das Universidades Promotoras de Saúde (UPS)/Organização Mundial da Saúde (OMS), possui como objetivo geral analisar o papel emergente das IES como um cenário adequado e comprometido com a PS docente e DS, contribuindo para abordar os desafios deste paradigma de forma integrada, coerente e ética. A saúde, por possuir um olhar reflexivo, multifacetado e interdisciplinar, permite considerar uma vasta gama de variáveis na análise de tais abordagens. Os objetivos específicos, por sua vez, consistiram em:

- (i) Identificar os aspectos teórico-conceituais sobre PS e Sustentabilidade e sua relação com a abordagem preconizada pelas UPS/OMS;
- (ii) Explorar, entre docentes da ES, a percepção acerca dos conceitos de PS e Sustentabilidade e sua analogia com os referenciais teóricos das UPS/OMS;
- (iii) Contribuir para o desenvolvimento de competências pelos docentes nos campos da PS e Sustentabilidade, proporcionando ferramentas para o entendimento dessa interface no domínio da metodologia das UPS e mediante o enfoque bioético.

Com a finalidade de responder aos questionamentos apresentados, esta tese de Doutorado foi organizada em três capítulos, após a Introdução. O primeiro capítulo apresenta o embasamento teórico relacionado ao tema em estudo, considerando inicialmente uma visão histórica dos conceitos envolvendo saúde e sua relevância para a ES e saúde docente. O referido capítulo compreende ainda os conceitos acerca de PS e sua interface com a saúde docente, bem como apresenta os aspectos conceituais acerca das UPS. Por fim, o capítulo planifica um nexo causal entre a Bioética, a PS docente e a sustentabilidade, demonstrando que esta disciplina contribui transversalmente para estas áreas de estudo aproximando-se, sobremaneira, com os referenciais preconizados pelas UPS. Já no segundo capítulo descreve-se o caminho metodológico percorrido para o desenvolvimento da pesquisa realizada nesta tese no qual apresentam-se os objetivos previstos para a pesquisa; caracterização da amostra; materiais e métodos utilizados para recolha e análise dos dados, i.e., caracterização da pesquisa como sendo de base exploratório-descritiva, de natureza quanti-qualitativa e utilizando-se para a recolha de

dados o instrumento de pesquisa *Toolkit Self-Review Tool*, adaptado à realidade brasileira, mediante expressa autorização de seu autor, Professor Mark T. Dooris, da Universidade Central de Lancashire/Reino Unido (disponível em <https://healthyuniversities.ac.uk/toolkit-and-resources/>) e as análises estatísticas. O terceiro capítulo compreende a exposição dos resultados e discussão, primeiramente de forma quantitativa, através da AF com RCP com autovalores maiores do que 1 e Rotação Varimax[®] com retenção de cargas fatoriais > 0,40, mediante a utilização do software Ambiente Estatístico *R*. Sequencialmente, de forma qualitativa mediante o emprego da Análise Qualitativa de Conteúdo (AQC) (Bardin, 2011), a identificação dos 6 componentes principais (CP), i.e., CP1 a CP6, referentes à percepção dos professores universitários sobre PS e Sustentabilidade, obtidos após aplicação da análise estatística e categorização das matrizes resultantes, com a utilização da ferramenta estatística qualitativa MAXQDA[®] (2018). A dissertação é finalizada com a exposição das conclusões deste trabalho e possibilidades de trabalhos futuros a serem desenvolvidos no âmbito da PS docente, DS e Bioética. Nas conclusões também estão descritas as limitações do estudo. As referências finais incluem, além da literatura utilizada para o desenvolvimento desta pesquisa, consideráveis publicações e participações em eventos da autora, maioritariamente internacionais, no âmbito do trabalho desenvolvido e apresentado nesta dissertação, e como Anexo o instrumento de pesquisa adaptado à realidade brasileira, *Toolkit Self-Review Tool*.

CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEMÁTICO

1.1 O conceito de saúde e sua relevância para a educação superior

A historicidade e o desenvolvimento do conceito de saúde através dos tempos têm sido característica dos estudos acadêmicos em saúde (Carlotto e Dinis, 2018b; Corlett, 2015; Hood, 2012; Hunter, 2008; McNeill, 2015). A globalização deste conceito iniciada no século XIX e proposta por estudiosos, como Harrison (2015), McNeill (2015) e Radley (2016) sublinham a versão de que a saúde adquiriu características ao longo de sua história, desde a descoberta e avanço de vetores e agentes patogênicos através das fronteiras mundiais, até questões especulativas envolvendo o monopólio comercial da saúde.

O paradigma conceitual proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1948, no qual evidencia que a saúde é considerada como um fenômeno biopsicosocial, ou um estado de completo bem-estar físico, mental e social, compreende a saúde como um processo contínuo e interdependente das dimensões que compõem a vida humana, suplantando o modelo inicialmente manifesto centrado no determinismo absoluto das patologias e seu reducionismo (Carlotto e Dinis, 2018h; Skurvydas, 2008). A partir do final do século XX, a abordagem relacionada à questão sócio-histórica em saúde emerge como forma de refletir sobre as iniciativas nesta área. Essa abordagem sócio-cultural pode ser definida como o conjunto de situações sociais oriundas da industrialização, urbanização, conflitos econômicos e laborais, inequidades e quadros patológicos (Kubsch, 2007; McNeill, 2015; Moreyra, 2012).

As dimensões biológica, social, cultural e político-econômicas da saúde mesclam-se e desenvolvem-se de forma a tentar interpretar criticamente o processo saúde-doença

¹ Conteúdos deste subcapítulo podem ser consultados em: **Carlotto, I. N.** e Dinis, M. A. P. (2019b). Building bridges between bioethics and ecological models of health promotion in higher education (capítulo de livro). *Colección Herramientas universitarias*: Editorial GEDISA. ISBN 978-84-17690-16-8 y Depósito legal B-28043-2018. (In press).

(Carlotto e Dinis, 2018a; Moreyra, 2012; Quiroga, 1990). Por sua vez, o acelerado processo de globalização, envelhecimento da sociedade e o aumento de patologias crônicas representam novos e complexos desafios para o sistema de saúde em todos os seus segmentos, estendendo-se até os tempos atuais (Leischik, 2016).

Historicamente, Marc Lalonde, Ministro canadense da Saúde, em 1970, foi o primeiro estudioso a sugerir a ideia global de PS como uma necessidade política, mediante o reconhecimento da multidimensionalidade dos fatores determinantes da saúde (Oluwanasu, 2017; Peirson, 2011; Reddy, 2017; Schölmerich, 2017). Suas idéias foram agregadas à Carta de Ottawa em 1986 (OMS, 1986), a qual menciona a autonomia dos indivíduos e cujo significado pode ser definido como a capacidade destes em tomar decisões sobre a própria saúde. Como ponto central deste documento no que tange às ideias precursoras sobre PS, relata um novo paradigma que capacita o indivíduo a adquirir informações sobre sua própria saúde, buscando seu fortalecimento e autonomia. O relatório “Nova perspectiva sobre a saúde dos canadenses”, conhecido como o relatório Lalonde, publicado pelo governo do Canadá em 1974, desafiou o convencional conceito biomédico de saúde, abrindo caminho para um debate internacional sobre o papel dos determinantes não médicos da saúde, incluindo os comportamentos de risco individuais. O relatório argumentou, ainda, que as neoplasias, patologias cardiovasculares, patologias respiratórias e acidentes de trânsito não poderiam ser considerados evitáveis através das intervenções pelo modelo médico, e buscaram substituir este conceito biomédico pelo conceito “campo de saúde”, que consistia na análise de quatro "campos da saúde": estilo de vida, meio ambiente e saúde, organização dos serviços de saúde e a biologia humana, como determinantes da saúde e da doença. O relatório Lalonde (1974) foi duramente criticado pelos céticos como uma manobra de contenção de custos crescentes com a saúde pelos governos, na qual procurava adotar políticas de PS transferindo a responsabilidade da saúde para governos locais e para os indivíduos.

No entanto, o relatório foi reconhecido internacionalmente por países como EUA, Reino Unido, Suécia, entre outros, que, por sua vez, publicaram relatórios semelhantes. O marco conceitual desta abordagem também deu o tom para o discurso e a prática da saúde pública nas décadas seguintes, ao passo que a PS recebeu um grande impulso em

1978, quando a declaração de Alma Ata reconheceu que a promoção e proteção da saúde das pessoas consistia, essencialmente, para o desenvolvimento econômico e social sustentável, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e para a paz mundial (Kumar e Preetha, 2012).

Já para Antonovsky (1987), primeiro pesquisador acadêmico no campo de PS, o mesmo confrontou, pela primeira vez, a abordagem patogênica da evolução da doença com um recurso salutogênico referente à atenção à saúde, manifestando claramente a importância de refletir sobre a formação/desenvolvimento da saúde e não apenas sobre o tratamento curativo da doença. Estes dois conceitos não devem ser considerados como opostos, mas sim mutuamente complementares uma vez que, conforme sua percepção, a saúde evoca uma imagem de um conflito constante entre influências negativas e positivas, entre saúde e doença. A questão predominante proposta neste paradigma, refere-se à salutogênese, e não à patogênese, tendo Antonovsky, nos anos de 1979 e em 1987, apresentado, nesta altura, rudimentarmente, o conceito ecosalutogênico mediante um juízo de coerência, no qual atribui à vida um sentido de compreensão, i.e., percepção dos estímulos que confrontam a saúde, gerenciamento, i.e., possibilidade de recursos destinados às demandas de saúde apresentadas no momento do agravo, e significado, i.e., desenvolvimento e manutenção da saúde emocional em momentos de crise, reconhecendo que a maneira como as pessoas se relacionam com sua vida tem influência sobre sua própria saúde. Esta perspectiva integradora cujo enfoque parte da patogênese para os cuidados de saúde ativos preliminares ao desenvolvimento da doença, identifica o conceito ampliado de saúde relacionado à PS (Carlotto e Dinis, 2017g; Gregg, 2007; Hunter, 2008; Kubsch, 2007). A proposta da abordagem ecosalutogênica concentra-se, não apenas no desenvolvimento de programas de manejo de doenças, mas igualmente na introdução de medidas destinadas à prevenção de doenças e influências negativas por estressores, confiando ao indivíduo ferramentas necessárias à sua autonomia para os cuidados com sua própria saúde (Carlotto e Dinis, 2018c; Downey, 2007; Erickson, 2009; Ventegodt, 2006; Wright, 2011).

Frente às características do quadro sócio-histórico-cultural relacionado à evolução do conceito de saúde, é possível ampliá-lo para o contexto docente. Frequentemente, na literatura dedicada ao tema, encontram-se referências ligadas ao adoecimento e

sofrimento psíquico, ou seja, estágio que se caracteriza pela instalação de doenças, e não à PS, e.g., citado pelos autores Alghwiri (2016), Baka (2015), Claudio (2016), de Ceballos (2015), Li (2018), entre outros. Naturalmente, faz-se importante o conhecimento das patologias associadas, para que seja possível a implementação de programas que as previnam e colocando em perspectiva a visão de PS como uma realidade que se encontra em construção, avaliação e reorganização permanentes, através de ações em saúde transdisciplinares e integradas (Junges, 2014).

Em publicação recente, Cortez et al. (2017), através de uma Revisão Sistemática envolvendo artigos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)/Psicologia publicados nos últimos 14 anos, i.e., de 2003 a 2016, constatou a importância de privilegiar a multideterminação de fatores no processo saúde-doença envolvendo o trabalho docente; a necessidade da interdisciplinaridade sobre o tema e a articulação entre pesquisas e a realidade de trabalho dos professores, a fim de que seja possível desenvolver metodologias e políticas públicas voltadas ao aprimoramento da compreensão sobre a saúde docente. Por sua vez, Mello (2010) reforça que, se a qualidade de vida e a saúde são determinadas e condicionadas pelo processo social, os projetos integrados de intervenção na realidade, sejam eles por intermédio de pesquisa científica, prestação de serviços, aprendizagem por projetos ou informada por evidências, quaisquer destas intervenções conduzem a uma percepção de PS que busca a origem dos problemas de saúde e suas respectivas soluções. Destaca, igualmente que, como recurso à implementação e eficácia de ações em PS docente, faz-se necessária a criação de um registro internacional de intervenções em saúde, de avaliação do contexto e de operacionalização de estratégias. Já os bancos de dados eletrônicos de informações em saúde, pesquisas científicas, projetos, etc. possibilitam planejar estrategicamente intervenções e ações em PS docente, mediante a concepção e construção de um modelo sócio-ecológico em saúde incorporando as características centrais da abordagem ecosalutogênica em PS (Bauer, 2003; Carlotto e Dinis, 2018d; Ericksson, 2008).

Contudo, a mudança para o perfil ecosalutogênico em saúde requer uma combinação integrada de mecanismos envolvendo desde o delineamento de competências com foco em planejamento estratégico em saúde, até a produção de conhecimento, ampliação e qualificação das intervenções em PS. Desta forma, a sistematização de redes de atenção

integrada à saúde tem sido apontada como potente estratégia para a qualificação e impacto positivo das respostas às necessidades de saúde dos indivíduos (Carlotto e Dinis, 2017d; Dooris, 2017). Nesse contexto, apresenta-se nesta dissertação uma proposta sobre o perfil de habilidades e competências que se julga necessário para pautar a reflexão sobre o processo de atenção à saúde docente na ES, apresentado na figura 1.



Figura 1. Proposta de um perfil de competências para implementação de ações em promoção da saúde docente na educação superior, adaptado de Carlotto e Dinis (2017d) e Dooris (2017)

O perfil de competências proposto na figura 1 concentra-se na necessidade de respaldar teoricamente e estimular ações que fomentem e respondam prontamente aos desafios emergentes em saúde pública e PS. O foco de tal abordagem recai sobre o domínio e desenvolvimento de habilidades e competências essenciais em saúde pública, i.e.,

habilidades de avaliação e desenvolvimento de políticas e habilidades de planejamento de programas em PS, habilidades de comunicação, habilidades de competências culturais necessárias à análise do contexto de saúde, habilidades práticas de ações de saúde informadas por evidências, habilidades básicas de conhecimento sobre ciências da saúde pública, habilidades gerenciais e planejamento financeiro, habilidades de liderança e sistemas de gestão estratégica. A construção deste perfil de competências apresentada na figura 1 resulta de metodologias (Barton e Grant, 2006; Carlotto e Dinis, 2017b; Dooris, 2017; Farhud, 2017) que visam identificar as características específicas em cada etapa da proposta, conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1. Descrição das etapas de um perfil de competências necessárias às Instituições de Ensino Superior para implementação de ações em promoção da saúde docente, adaptado de Barton e Grant (2006), Carlotto e Dinis (2017b), Dooris (2017) e Farhud (2017)

Etapas	Descrição
1. Análise do contexto universitário	Identificação e monitoramento de necessidades e demandas, indicadores de saúde docente, diagnóstico situacional e organizacional das IES, prioridades e potencialidades (impacto positivo, factibilidade e viabilidade das ações de saúde docente) e implementação do pensamento estratégico em saúde nas IES.
2. Desenvolvimento de políticas institucionais em saúde na ES	Promover a busca de dados para evidências científicas e sua aplicabilidade na formulação de políticas internas de saúde das IES, com rigor metodológico.
3. Tomada de decisão em saúde informada em evidências	Estimular a difusão de informação, participação, avaliação do impacto da aplicabilidade das ações de saúde e o retorno necessário aos envolvidos no processo, i.e., docentes.
4. Ações de saúde informadas por evidências	Investigação dos problemas de atenção à saúde docente considerando sua amplitude, vulnerabilidade e complexidade, apoiando a construção e implementação de projetos viáveis e relevantes do ponto de vista terapêutico direcionados à população docente. As ações de saúde informadas por evidências diferem das ações baseadas em evidências, posto que a primeira se fundamenta em uma perspectiva ética e com magnitude de informações relacionadas ao contexto e à teoria, necessários para o planejamento e operacionalização de intervenções eficazes em PS.
5. Estratégias educacionais em saúde	Identificação de necessidades de aprendizagem valorizando o uso de evidências científicas na atenção à saúde docente, apoiando a produção de novos conhecimentos em educação e PS, e incentivando o alinhamento entre os sistemas de informação em saúde (dimensões epidemiológica, demográfica, atividades dos serviços de atenção à saúde docente, acessibilidade aos serviços, entre outras).

Cada uma das etapas descritas na tabela 1 é, por sua vez, representada por um conjunto de ações qualificadas em PS cuja descrição e sistematização encontram-se articuladas ao longo desta tese, possibilitando visualizar sua aplicabilidade e vinculação da pesquisa científica com a prática em saúde docente na agenda da ES.

Tendo em conta o que atrás se afirma, este subcapítulo objetivou investigar os conceitos que envolvem a saúde docente mediante a historicidade do conceito de saúde. Os referenciais teóricos abordados demonstram como o modelo ecosalutogênico colabora para a manutenção e desenvolvimento da saúde e qualidade de vida, tornando-se um importante contributo para a base teórica da pesquisa e prática em PS, tal como afirmam Bigdeli (2013), Carlotto e Dinis (2018f), Nayar (2007) e Wright (2011).

1.2 Promoção da saúde e sua interface com a saúde docente

Do ponto de vista político global, os objetivos definidos pela Carta de Ottawa (OMS, 1986) caracterizam-se como eixo norteador e como marco histórico no que se refere à PS. A PS é considerada como componente essencial da vida e constitui-se em um processo pelo qual os indivíduos podem alcançar níveis mais elevados de autonomia e competência para gerir a sua própria saúde (Allegrante, 2015; Dias, 2014; Dias, 2016; Lessard, 2016). Retrospectivamente, há cerca de trinta anos, a Carta de Ottawa para a PS (OMS, 1986) reconheceu a necessidade de proporcionar aos indivíduos ferramentas que os capacitassem no gerenciamento e melhoria de sua saúde e bem-estar, em consonância com os programas de ambientes saudáveis e sustentáveis. Em 2016, com a realização da 9ª Conferência Global sobre Promoção da Saúde, em Shanghai (OMS, 2017), cujo tema foi “Promoção da Saúde: Objetivos de Desenvolvimento Sustentável”, reafirmou-se o compromisso oportuno e necessário quanto ao alinhamento das políticas e ações em PS, originado com a Carta de Ottawa (OMS, 1986). O lema “Saúde para Todos e Todos para a Saúde” convencionou o envolvimento de todos os indivíduos em uma nova parceria global a fim de alcançar esta agenda transformadora. A Agenda para o Desenvolvimento Sustentável de 2030, ou Declaração de Shanghai (OMS, 2015), evidencia, assim, a renovação necessária nas dimensões sociais, econômicas e ambientais, com o intuito de potencializar as ações em saúde de modo que os indivíduos possam usufruir dos ambientes com maior segurança, resiliência e sustentabilidade. Partindo-se desse pressuposto, destaca-se que PS não é unicamente responsabilidade do setor saúde, mas um plano de ação globalizado e interconectado com múltiplas possibilidades de

² Conteúdos deste subcapítulo podem ser consultados em:

Carlotto, I. N. e Dinis, M. A. P. (2018c). Bioethics, health promotion and sustainability: Interfaces in higher education. *BMC Health Services Research*, 18, Suppl 2: 68 - 69. DOI 10.1186/s12913-018-3444-8

intervenção em saúde (Arroyo Gordo, 2016; Carlotto e Dinis, 2017c; Furtado, 2016; Hermida, 2016; Lieberman, 2013; Quemelo, 2017; Torres, 2017).

Intervenções de PS são estabelecidas em consonância com a definição do conceito de saúde. Para poder realmente promover a saúde na ES, se faz necessário definir a saúde sob um ângulo positivo, promovendo, igualmente, a experiência subjetiva de saúde dos indivíduos (Jormfeldt, 2011). Nas intervenções de saúde têm sido, tradicionalmente mais simples e mais corriqueiro estimar-se a ausência de sintomas da doença, uma vez que estes sintomas são mais claramente definidos do que a saúde experienciada de forma subjetiva. Frequentemente, na literatura dedicada ao tema de PS docente, a maior parte das referências encontra-se ligada ao adoecimento e sofrimento psíquico. Referências, como as relacionadas na tabela 2 assinalam, em suas investigações, tanto em nível nacional como internacional, os fatores geradores de mal-estar docente. Contudo, na literatura indicada ainda são incipientes as publicações voltadas ao estudo da PS do professor sob o paradigma salutogênico e evidenciando a visão positiva de saúde. Came e Tudor (2018), em seu estudo envolvendo o conceito de UPS no panorama neozelandês, refletem sobre este questionamento referente à literatura científica existente, no qual revelam um envolvimento muito limitado sobre saúde positiva nas IES. Por sua vez, é frequentemente mensurada a dimensão negativa do conceito de saúde, avaliada e utilizada como base para evidências. A PS requer conhecimento humanístico com uma dimensão hermenêutica para alcançar um progresso real nas ações e no cuidado em saúde (Eriksson, 2002), cujo desafio é compôr uma base de evidências confiáveis que sustentem esse tipo de conhecimento, sob o enfoque da saúde positiva. A fim de melhor esclarecer a pertinência dos temas relacionados à saúde docente, listados com maior frequência na literatura, elaborou-se a tabela 2, a seguir, no sentido de ilustrar quais as temáticas são encontradas ao utilizarem-se os descritores em *Clarivate Analytics/EndNote*TM (disponível em <https://www.myendnoteweb.com/EndNoteWeb.html>) “*health promotion*” and “*professors*” and “*health promotion indicators*”. Observa-se, portanto, que o maior número de referências relacionadas à saúde dos professores direciona-se, em última instância, não ao foco salutogenico do elemento saúde, como representado em seu sentido lato, mas sim, ao seu significado patogênico, ocasionando interpretações equivocadas no tocante ao planejamento de ações direcionadas à PS docente.

Tabela 2. Descrição de temas predominantes relacionados à saúde docente encontrados com maior ocorrência na literatura

Temas predominantes	Referências
<i>Burnout</i>	Baka (2015); Goetz (2013); Hillert (2013); Pu (2016); Zhao (2015)
Conflitos organizacionais/interpessoais	Baka (2015)
Deficiência auditiva	Meuer (2015)
Disfunções musculoesqueléticas	Alghwiri (2016); Cheng (2016); Claus (2015); de Ceballos (2015); Karakaya (2015)
Distúrbios endócrinos	Clague (2014)
Patologias respiratórias	Claudio (2016)
Sintomas físicos	Baka (2015)
Estresse	Agai-Demjaha (2015 a-b); Kanchika (2015); Kourmousi (2016); McIntyre (2016); Oberle (2016); Zhang (2015)
Transtornos psiquiátricos/sofrimento psicológico	Baldaçara (2015); Bannai (2015); Kidger (2016); Kutcher (2016); Nakada (2016); Seibt (2013); Shen (2014)
Transtornos vocais/patologias laríngeas	Bovo (2013); Brinca (2015); Cutiva (2015); Fillis (2016); Giannini (2015); Godall (2015); Hermes (2016); Korn (2016)

Exemplos típicos de programas estratégicos de intervenção em PS encontram-se refletidos no cenário educativo, inicialmente denominados de Escolas Saudáveis – atualmente, Escolas Promotoras de Saúde (EPS) (OMS, 1996), e sua consequente difusão para o ambiente universitário, através das UPS ou *Health Promoting Universities (HPU)* (Carlotto e Dinis, 2018e; Joh, 2017).

Na figura 2 ilustram-se os conceitos principais a serem incluídos no planejamento estratégico de intervenções em PS docente na ES, configurando-se como uma proposta metodológica tática apresentada nesta tese.

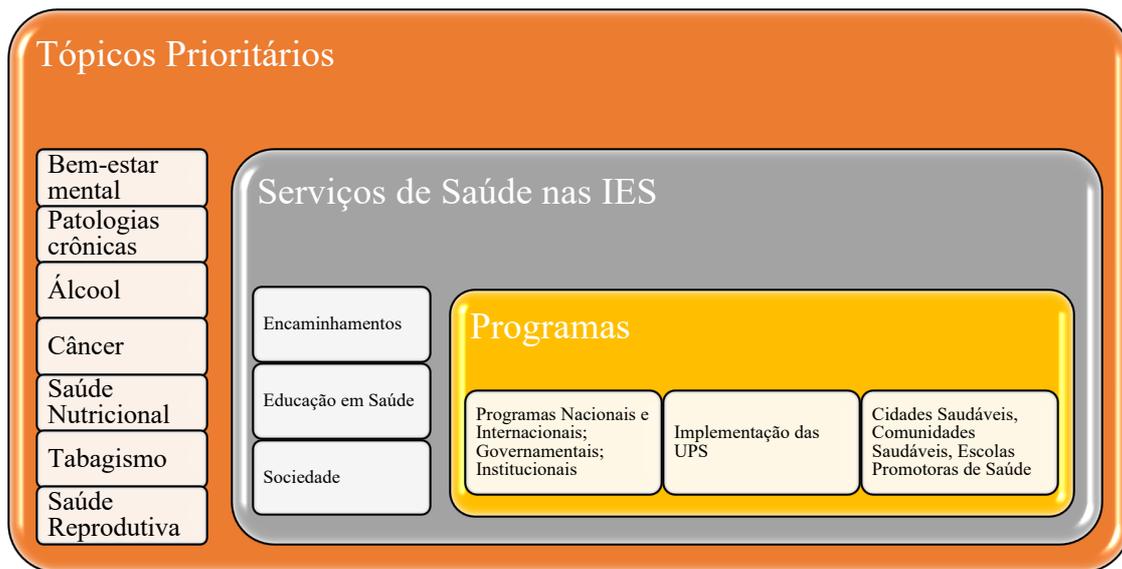


Figura 2. Tópicos prioritários para intervenções em ações de promoção da saúde docente na educação superior, adaptado de Bigdeli (2013), Carlotto e Dinis (2018b), CHMA (2018) e Doherty (2011)

Mediante a exposição dos elementos da figura 2, depreende-se que, as ações de PS desenvolvidas no contexto da ES associadas a planos e políticas firmados entre as áreas de educação e saúde, atuam como catalisadores de ações relevantes à operacionalização da PS. Para Cortez (2017), enquanto os estudos envolvendo a saúde docente não avançam em uma agenda que aprimore as políticas públicas e legislações sobre o tema, permanece a reprodução do contexto de precarização e intensificação do trabalho docente ao passo que a literatura sobre o tema se mantém, majoritariamente, apenas descrevendo os determinantes psicossociais da saúde no trabalho docente e apontando a existência de sofrimento e adoecimento no contexto de atuação dos professores (Borrelli, 2014; Cezar Vaz, 2015; Dicke, 2017; dos Santos, 2013; Heerkens, 2017). Para o campo da PS, este é o fundamento principal da potencialização de ações em saúde: investigar e visualizar as lacunas nas quais a PS possa, através da interdisciplinaridade, estreitar relações e produzir saúde, bem-estar e qualidade de vida aos docentes, questões que se mostram relevantes no âmbito da saúde pública (Joh, 2017), bem como formular e implementar estratégias de intervenção em áreas como as descritas na figura 2, contribuindo para o propósito de desenvolvimento e qualificação de ações de PS neste cenário. Para tanto, e visando à operacionalização de tais conteúdos, a figura 3 apresenta uma proposta relacionada às

configurações necessárias para a implementação de ações em PS docente na ES, de modo a contribuir para a obtenção de resultados estratégicos qualificados em saúde nas IES.



Figura 3. Configurações prioritárias necessárias para implementação de ações de promoção da saúde docente na educação superior, com vistas à obtenção de resultados estratégicos qualificados, adaptado de Dooris (2016), Downey (2007), Ellis-Sankari (2009) e Golden (2015)

A abordagem das configurações exibida na figura 3 sugere que, para que ocorra a qualificação das intervenções de PS, faz-se necessária a convergência de conhecimento nos indicadores mais amplos da saúde, ao invés de, simplesmente, abordar fatores de risco comportamentais individuais e/ou populacionais, isoladamente. As configurações prioritárias ou tópicos prioritários são as principais estruturas sociais que fornecem canais e mecanismos de influência para atingir grupos populacionais definidos, como referido por Mullen (1995), cujo enfoque adequa-se perfeitamente à realidade da população-alvo

desta pesquisa. A abordagem é sustentada por valores-chave de PS como autonomia, reconhecimento e participação pública, equidade e parcerias. Tendo em conta essas características, pode-se considerar que os principais recursos de uma abordagem de configurações prioritárias incluem, conforme referendado por Carlotto e Dinis (2018e) e Whitelaw (2001): (i) Desenvolvimento de competências pessoais; (ii) Implementação eficaz de políticas de saúde; (iii) Reengenharia dos ambientes físicos, sociais e laborais; (iv) Construção de parcerias que impulsionem mudanças sustentáveis. O trabalho docente, para além de ser analisado recorrentemente na literatura científica, e como abordado anteriormente na tabela 2, sob o aspecto de fatores estressantes e mediante a intensificação do perfil do mal-estar docente, é uma atividade vocacional e de imenso retorno profissional positivo, cujo vínculo com a PS é evidente. Devido às correspondências estabelecidas entre trabalho docente e PS, torna-se factível a correlação destes conceitos e propostas com a base referencial preconizada pelas UPS (OMS, 1998). A ideia de abordar a saúde sob a ótica da PS permite antever situações e alterar cursos de ação, em todos os seus campos de atuação, através do enfoque ecosalutogênico em saúde (Carlotto e Dinis, 2018f; Li, 2017; Luken, 2016; Naghieg, 2015; Pulido-Martos, 2016). O cenário educativo possui um papel preponderante no bem-estar docente, uma vez que evidencia o sentimento de pertencimento proporcionado pela docência, e no âmbito do qual diversos autores dedicam-se a pesquisas nesta área, tais como Bogaert (2014), Carlotto e Dinis (2018a); Faham (2016); Ferreira (2013); Pizolato (2013); Richter (2016); Selevan (2016); Koetz (2013); Kristiansen (2014) e Shuai (2014). Na tabela 3 propõe-se uma associação entre os autores supracitados e os indicadores de PS e bem-estar no ambiente educativo por eles evidenciados. Com base no diagnóstico e análise dos indicadores de vigilância em saúde (VS) docente, e.g., os indicadores apresentados na tabela 3, torna-se possível avançar para a elaboração e implantação de um planeamento ou programa estratégico de PS docente na ES. Esta ferramenta, cujo escopo centra-se no planeamento estratégico, adota uma abordagem ecológica em saúde visualizando-a como um produto dinâmico das interações entre os indivíduos e seus ambientes (Dooris, 2004; Dooris e Doherty, 2010; Dooris, 2017), assim como o planeamento estratégico em saúde reconhece os elos e conexões existentes entre as diferentes configurações que compõem a vida dos indivíduos, i.e., recursos ambientais, sociais, pessoais e físicos. A figura 4

apresenta essas conexões em uma proposta didática e conceitual, a partir do diagnóstico de elementos estimuladores no contexto acadêmico.

Tabela 3. Indicadores de promoção da saúde e bem-estar no cenário educativo encontrados com maior frequência na literatura

Indicadores de PS e bem-estar no cenário educativo	Referências
Atividade física	Bogaert (2014)
Programa de educação vocal/Terapia vocal	Faham (2016); Ferreira (2013); Pizolato (2013); Richter (2016); Selevan (2016)
Percepção de qualidade de vida	Carlotto e Dinis (2018a); Koetz (2013)
Programas para exposição ao ruído	Kristiansen (2014)
Treinamento ergonômico e educação em saúde ocupacional (Distúrbios músculo-esqueléticos)	Shuai (2014)



Figura 4. Implementação de um programa estratégico de promoção da saúde docente no contexto da educação superior, adaptado de Dooris (2014), Doran (2017), Harrison (2015) e Heerkens (2017)

A melhoria da qualidade dos processos e, conseqüentemente, dos resultados esperados em PS docente, é o objetivo da implementação do programa estratégico proposto nesta figura 4. Recursos importantes relacionados ao conhecimento cientificamente produzido foram desenvolvidos devido ao advento e desenvolvimento dos programas de PS, como elencado ao longo desta dissertação por autores, e.g., Dooris (2014), Doran (2017), Harrison (2015) e Heerkens (2017). A fim de melhor descrever a sistematização das etapas descritas na figura 4, estas etapas podem concretizar-se mediante a implementação e operacionalização de programas, conforme descritos na tabela 4.

O papel principal da PS na consecução dos seus objetivos estruturais em saúde é apoiar a mudança organizacional, ambiental e sistemática em cada ambiente, bem como atuar no fortalecimento da capacidade desses ambientes em promover saúde. Tal processo exigirá a reorientação de alguns elementos da atividade de PS pré-existentes no cenário da ES, desde o foco no comportamento individual de saúde, até o adequado direcionamento das abordagens populacionais e organizacionais, reforçando a premissa básica de que a PS aborda os indicadores de saúde docente, assim como os resultados e impactos esperados necessários à remodelação dos determinantes da saúde docente. Nesse sentido, propõe-se o Modelo em Colméia conforme apresentado na figura 5, evidenciando 6 eixos que podem vir a orientar os resultados estratégicos esperados nas ações de intervenção de PS docente na ES.

O Modelo em Colméia apresentado na figura 5 propõe uma estrutura organizacional que seja adaptável a mudanças futuras nas intervenções de PS docente, refletindo sobre a importância do trabalho multidisciplinar, garantindo que este modelo seja sustentável frente à realidade da saúde docente na ES. Como forma de descrever as etapas apresentadas na figura 5 e como forma de facilitar a compreensão do significado das mesmas, no que concerne ao alcance dos resultados estratégicos citados, é possível caracterizá-las conforme especificado na tabela 5.

Percepções de professores universitários sobre a promoção da saúde e sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais das Universidades Promotoras da Saúde (UPS)/ Organização Mundial da Saúde (OMS)

Tabela 4. Descrição das etapas para implementação de programas relacionados ao planejamento estratégico em promoção da saúde docente na educação superior, adaptado de Dooris (2004), Dooris e Doherty (2010) e Dooris (2017)

Étapas	Descrição dos programas de PS para implementação na ES
Etapa 1. Abordagens por parcerias e capacitação	Trabalho em pares e abordagem compartilhada com a educação em saúde voltados aos docentes através de treinamento/capacitação, políticas internas e institucionais de PS, <i>endomarketing</i> , pesquisa científica, desenvolvimento de programas com base em evidências clínicas confiáveis.
Etapa 2. Dimensionamento e efetivação dos programas de PS	Requisitos estruturais mínimos necessários para fornecer respostas aos problemas específicos de saúde docente, com capacidade de diagnóstico, terapêutica e resolução e/ou encaminhamentos para outros níveis de atenção à saúde. Envolve o desenvolvimento de habilidades sustentáveis, estruturas e recursos (humanos e materiais), capazes de incorporar a PS ao longo do <i>continuum</i> dos cuidados de saúde (prevenção/promoção, diagnóstico, tratamento/terapêutica, reabilitação e cuidados paliativos).
Etapa 3. Treinamento e educação	Desenvolvimento de programas de capacitação em saúde em sistema contínuo, no local de trabalho, como parte do conjunto de intervenções para estimular o conhecimento em saúde, habilidades e atitudes, e o autocuidado dos docentes.
Etapa 4. Políticas e metas de saúde	Esta etapa cumpre um papel decisivo na avaliação de impactos positivos dos programas de saúde docente, cujo propósito é contribuir para uma formulação política institucional conjunta em todos os níveis da ES.
Etapa 5. <i>Endomarketing</i>	O <i>marketing</i> social é um processo que aplica princípios e técnicas de estratégia de mercado para criar, comunicar e agregar valor aos programas de PS, com o objetivo de influenciar os comportamentos dos indivíduos, revertendo em benefícios para a saúde e bem-estar. As campanhas de saúde (e.g., imunizações, controle do tabagismo/etilismo, saúde nutricional, saúde física, saúde mental, saúde sexual e reprodutiva, doenças crônicas, doenças relacionadas ao trabalho) são tentativas de conscientizar, fornecer informações ou contribuir na mudança de comportamento, possuindo objetivos epidemiológicos mensuráveis e evidências científicas sólidas.
Etapa 6. Advocacia em saúde	Ferramenta estratégica utilizada para desenvolver programas de PS, centrada nas pessoas e na construção de relacionamentos, e envolvendo os sistemas de tomada de decisão institucionais.
Etapa 7. Pesquisa e avaliação	A pesquisa em PS é, predominantemente, baseada nas teorias do comportamento organizacional, sociologia, antropologia, educação, economia, ciências políticas, e ciências da saúde e epidemiologia. Nestas linhas teóricas, as evidências são obtidas para apoiar, rejeitar ou modificar teorias, para explicar padrões de comportamento e desenvolver intervenções apropriadas. Na prática, pode traduzir-se em ações de: (i) mecanismos de comunicação eficazes, a fim de promover a pesquisa participativa em saúde; (ii) parcerias e colaborações interdisciplinares e transdisciplinares; (iii) habilidades e metodologias inclusivas e abrangentes a todos os envolvidos, de forma a transferir o conhecimento da pesquisa para a prática. A avaliação, por sua vez, é demandada por uma ampla gama de partes interessadas e por várias razões diferentes: os gestores demandam responsabilidade; os financiadores demandam evidências de eficácia; os gerentes/coordenadores de projetos demandam <i>feedbacks</i> sobre os sucessos e desafios, e evidências em programas de PS. A avaliação necessita ser planejada e baseada em objetivos e metas bem definidos e no gerenciamento diário das atividades em saúde docente implementadas nas IES.
Etapa 8. Desenvolvimento e implementação de programas de PS nas IES	Atuam em consonância com programas de PS desenvolvidos em nível nacional e internacional, e.g., Cidades Saudáveis (OMS, 1995), Hospitais Saudáveis (OMS, 2003), Escolas Promotoras de Saúde (OMS, 1996). Estes programas envolvem a identificação e priorização dos problemas e necessidades de saúde dos docentes; projetam intervenções e abordagens apropriadas; a direção estratégica com base em evidências clínicas e epidemiológicas; os resultados claros dos ganhos em saúde e foco nos indicadores de saúde da população-alvo.



Figura 5. Modelo em Colméia para o alcance de resultados estratégicos em promoção da saúde docente na educação superior, adaptado de Carlotto e Dinis (2018b), CMHA (2018), Dooris (2016) e Dooris et al (2017)

Tabela 5. Descrição das etapas do Modelo em Colméia para alcance de resultados estratégicos em promoção da saúde docente, adaptado de Carlotto e Dinis (2018b), CMHA (2018), Dooris (2016) e Dooris et al (2017)

Etapas	Descrição dos programas
1. Reorientação do paradigma de saúde e dos serviços de atenção à saúde docente	Desenvolvimento e fortalecimento dos serviços primários de saúde, em nível institucional nas IES, baseado em um modelo de evidências para prevenção e gestão de doenças de várias etiologias, direcionado à saúde docente e amparado pelos indicadores de PS docente.
2. Desenvolvimento de ambientes de apoio à saúde docente	Ambientes de apoio à saúde incluem os ambientes físicos, sociais, econômicos e organizacionais das IES, assim como o alinhamento de diretrizes institucionais aos programas de PS de cunho nacionais e internacionais, com foco na saúde docente.
3. Redução das desigualdades em PS docente	Implementação de programas voltados à melhoria da saúde dos professores e desenvolvimento do bem-estar no trabalho, proporcionando o envolvimento e participação dos docentes na identificação e tratamento das diferentes necessidades de saúde.
4. Incentivar o desenvolvimento de intervenções em melhoria à saúde docente	Este conceito baseia-se na premissa de que a saúde pode ser criada e, conseqüentemente melhorada, buscando promover o bem-estar e o acesso à saúde de qualidade, focalizando a percepção positiva e a qualidade de vida em saúde (saúde física, mental, social), no contexto específico da saúde docente na ES.
5. Prevenção e redução de doenças que mais acometem o corpo docente	Através da implementação e investimento contínuo na PS docente, podem ser implementados programas significativos nas seguintes áreas: (i) diagnóstico dos fatores de risco para doenças cardiovasculares (e.g., redução do tabagismo, etilismo, ingestão de sódio, etc.) e evolução significativa nos comportamentos relacionados à saúde; (ii) modificações em comportamentos de risco para neoplasias; (iii) redução de fatores que contribuem para o decréscimo da qualidade em saúde mental, mediante a criação de ambientes favoráveis à saúde, com diminuição dos fatores estressantes, melhoria das relações interpessoais, promoção do diálogo e construção de competências; (iv) redução significativa de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e disfunções relacionadas à saúde reprodutiva; (v) contribuição para a redução de lesões não intencionais no ambiente de trabalho docente.
6. Redução e otimização de custos através de ações em PS docente	Os programas eficazes de PS, e.g., cessação do tabagismo, incentivo à atividade física e saúde nutricional, envelhecimento saudável, sistematização de ações em PS do trabalhador, saúde psicossocial, entre outros, adequadamente financiados por períodos sustentáveis, podem produzir ganhos econômicos e de saúde significativos para os docentes, para as IES, para os serviços de saúde em outras esferas de atenção, para os órgãos governamentais e para a sociedade.

Frente a esses princípios, é possível identificar uma série de desafios que emergem no contexto acadêmico no tocante à implantação de uma nova abordagem de saúde nas IES, incluindo: (i) preservação da autonomia das IES em relação às estratégias necessárias para introdução do paradigma ecosalutogênico e abordagem da integralidade em saúde

docente; (ii) desafio de promover a saúde em organizações nas quais a abordagem de saúde não se configura como um objetivo central; (iii) percepção, dos setores externos às IES, de que as mesmas apresentam um *status quo* que não possibilita o desenvolvimento de intervenções práticas de saúde; (iv) necessidade de contemplar, no orçamento financeiro da Instituição, os programas de PS, com verba específica destinada, unicamente, para esta finalidade; (v) e insuficiência de parcerias que projetem, na organização acadêmica, interações positivas entre saúde e bem-estar na ES (Carlotto e Dinis, 2017d; Dooris, 2010a). No entanto, faz-se importante ressaltar que, ao adotar um programa de saúde que considere as UPS como referencial predominante para os programas de ações em saúde docente, uma série de benefícios podem resultar: (i) melhoria da qualidade do conhecimento científico das IES, reputação e distinção da IES no panorama da ES, em nível global; (ii) recrutamento, reconhecimento e valorização dos recursos humanos docentes e discentes que compõem o grupo de trabalho das IES, aumentando a realização pessoal e sentimento de pertencimento; (iii) reconhecimento do elemento saúde no local de trabalho como fator intimamente relacionado ao desempenho e produtividade; (iv) apoio ao DS. Embora haja fortes indícios de fortalecimento de ativos em atenção primária à saúde, na área de PS, o investimento nas UPS pode contribuir positivamente para a saúde e o bem-estar docente e para os objetivos estratégicos centrais da Instituição, tais como qualidade, diferenciação no mercado, recrutamento e qualificação de docentes e discentes, valorização, reconhecimento de experiências, e produtividade – estabelecendo fortes conexões com áreas afins, como a sustentabilidade em saúde e o DS. Apesar de saúde e bem-estar continuarem, em grande parte, periféricos aos objetivos estratégicos das IES, as propostas relatadas até o presente momento, nesta tese, reconhecem o vasto potencial da ES como uma importante ferramenta que impacta positivamente na saúde e bem-estar de docentes, discentes, funcionários e comunidade em geral, por intermédio da educação, pesquisa, partilha de conhecimento científico e planejamento institucional, tal como preconizado pelas UPS (OMS, 1998). Tais propostas apontam, igualmente, para uma crescente apreciação de que o investimento em saúde nas IES poderá favorecer o fornecimento de dados de referência em VS contribuindo, desta forma, para implementar ações prospectivas em PS direcionadas aos docentes (Carlotto e Dinis, 2018f). A partir das análises e propostas efetuadas neste subcapítulo, considerou-se a necessidade de orientar a PS para o contexto universitário, vinculando os docentes à

construção de novos significados, capacidades e competências no sentido de qualificar e potencializar as intervenções de saúde neste cenário. As propostas realizadas ao longo destes subcapítulos, possibilitam refletir sobre as questões estratégicas que norteiam, desde a concepção até o planejamento e operacionalização de programas voltados à PS docente.

1.3 Universidades Promotoras da Saúde/Organização Mundial da Saúde

Universidades comprometidas com os princípios de saúde mediante uma perspectiva ampliada e sustentável, tornam-se uma relevante influência para o quadro docente e discente, para as comunidades em que estão inseridas e para a sociedade em geral. A linha teórico-conceitual das UPS (OMS,1998) é um documento de trabalho que permite explorar, visualizar e desenvolver o potencial de PS nas IES, fornecendo orientação conceitual e prática acerca de um projeto universitário de PS. A abordagem e orientação oferecidas no trabalho das UPS encontram-se firmemente alicerçadas nos princípios de saúde para o DS, de acordo com os referenciais da Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde (OMS, 1986), e por intermédio de experiências baseadas em projetos que fomentem estas ações no ambiente acadêmico (Alleyne, 2011; Doherty, 2011; Dooris, 2010a; Dooris, 2010b; Orme, 2010), bem como as propostas apresentadas nos capítulos I e II desta dissertação, i.e., respectivamente, “Enquadramento temático” e “Enquadramento metodológico”. Como forma de ilustrar um dos percursos históricos envolvendo esta abordagem, pode-se citar a Universidade Central de Lancashire/UCLAn, Reino Unido, que, em meados de 1995, impulsionou o projeto pioneiro de abordagem salutogênica, ecológica, sistêmica e holística de PS no ambiente universitário (Dooris, 2013). Desde então, este grupo avança exponencialmente, integrando comprometimento, solidariedade e apoio mútuo entre as IES que fazem parte deste movimento, em uma crescente mobilização de ações cujo objetivo é a potencialização da PS e bem-estar da comunidade acadêmica (Dooris, 2006a; Dooris, 2006b; Dooris, 2007). O marco principal e impulsionador deste movimento encontra-se datado de 1998, e denomina-se “Universidades Promotoras de Saúde - conceito, experiência e marco de ação”, do inglês

³ Conteúdos deste subcapítulo podem ser consultados em:

Carlotta, I. N. e Dinis, M. A. P. (2019c). Modelos ecológicos de promoção da saúde: interfaces necessárias com a saúde docente na educação superior. *Superavit: Revista de Gestão & Ideias*: Instituto Politécnico de Tomar (*In press*).

“*Health Promoting Universities – concept, experience and framework for action*”, cuja aprovação esteve a cargo da OMS (1998). Este trabalho fornece a linha conceitual e diretrizes necessárias para a implementação e desenvolvimento de um projeto de UPS.

A partir da definição das iniciativas necessárias nesta área, as IES são convidadas a incorporar valores e ideologias de PS em sua missão, visão e planejamentos estratégicos. Embora os programas e iniciativas das UPS mantenham em sua essência cultural e institucional o caráter ímpar de atuação em ações de saúde, a utilização do Plano de Ação da Carta de Okanangan (OMS, 2015) incentiva a aprendizagem e ação compartilhadas, acelerando e estimulando o movimento das UPS em nível regional e mundial. A abordagem das UPS é sustentada por uma série de princípios fundamentais, que derivam dos valores que caracterizam a ES e a PS. A integridade da abordagem encontra-se assegurada pela aplicabilidade destes princípios conforme descrito na Tabela 6.

Tabela 6. Princípios fundamentais das Universidades Promotoras de Saúde (UPS), adaptado de Dooris (2016) e Newton (2016)

Princípios	Objetivos
Igualdade e heterogeneidade	Refere-se ao respeito da igualdade de oportunidades valorizando a heterogeneidade entre docentes e discentes. Paralelamente, a saúde pública preocupa-se em promover a inclusão social e reduzir as desigualdades.
Parcerias	O compromisso com o trabalho docente em parcerias internas e externas - interdisciplinares, serviços e departamentos - é vital para a missão da ES. Além disso, as parcerias estão no centro da estratégia e da prestação de serviços de saúde pública.
Participação e autonomia	Ampliar a participação é de suma importância para a ES. A participação e a autonomia dos indivíduos e grupos populacionais são princípios-chave de PS.
Avaliação, aprendizagem e partilha de conhecimento	O compromisso de avaliar o trabalho de modo a gerar aprendizado e facilitar a troca de conhecimento não é apenas específico para a ES, integrando, igualmente, os referenciais de PS.
Saúde holística e com enfoque ecológico	Esta abordagem reflete uma compreensão da saúde como um conceito holístico e multifacetado, compreendendo as dimensões física, mental e social do bem-estar produzido mediante o enfoque salutogênico.
Sustentabilidade	O conceito de sustentabilidade encontra-se intrinsecamente ligado à ES e à PS. Além de ser empregado para destacar a importância da solidez das iniciativas de saúde, o termo é amplamente percebido como uma preocupação referente à satisfação das necessidades básicas e qualidade de vida dos indivíduos, sem comprometer a integridade ecológica do planeta ou a qualidade de vida das futuras gerações.
Prática informada e baseada em evidências	É imperativo que as práticas de PS e saúde pública sejam informadas pelas melhores evidências disponíveis em diferentes contextos – preocupação, esta, que se assemelha com os objetivos da ES.

Embora a ES tenha tentado aproximar-se, ao longo dos tempos, de um enfoque que vise a realização de intervenções de PS, a partir da década de 90 a ES caracterizou-se, igualmente, pelo crescente interesse no conceito e na prática das UPS, haja vista o aumento de IES como membros da Rede das UPS em nível global. Esses dados apontam para uma apreciação progressiva da necessidade de uma abordagem abrangente do sistema educacional universitário, que permita mapear e compreender inter-relações, interações e sinergias nos ambientes da ES – considerando os diversos grupos populacionais do cenário acadêmico, os distintos componentes do sistema organizacional e as questões de saúde diferenciadas (Carlotto e Dinis, 2018g; Dooris, 2010b; Dooris, 2017). Dessa forma, o enfoque das UPS deve considerar tanto a ES como a PS, como fios condutores de suas práticas em saúde. É necessário o entendimento da multiplicidade de fatores relacionados à cultura e ao contexto das IES, ou seja, mapeamento das prioridades, recrutamento e seleção de docentes e estudantes, desenvolvimento organizacional e valorização de recursos humanos, experiências e conquistas, ampliação da participação, desempenho e produtividade organizacional, assim como a garantia que uma iniciativa das UPS envolva as IES e contribua para o alcance de objetivos institucionais e organizacionais (Dooris, 2016). Ao mesmo tempo, é de suma importância a identificação e resposta estratégica aos desafios de saúde pública característicos do ambiente universitário, i.e., adição de álcool/drogas, bem-estar mental, alimentação e atividade física, saúde reprodutiva, mudanças climáticas, redução de desigualdades/iniquidades e acessibilidade aos serviços de saúde (Dooris, 2009; Ellis-Sankari, 2009; Holt, 2017; Marquez, 2017).

1.4 Bioética enquanto contributo transversal para a promoção da saúde docente

Ao surgir no princípio da década de 70 nos Estados Unidos da América (EUA), a concepção de bioética espelhava uma nova abordagem acerca dos avanços éticos e científicos no ramo da biologia e medicina (Relatório Belmont, 1978). Desde então, o entendimento sobre bioética diferencia-se conforme o contexto em que a mesma está inserida, possibilitando um pluralismo de concepções e conceitos a partir da ética aplicada (Garrafa, 2005b; Oliveira, 2012; Mandal, 2017; Mandil, 2017; Santana, 2013). No contexto evolutivo de sua construção ao longo dos tempos, é possível elencar três pilares epistemológicos que sustentam os princípios da bioética: (i) prevalência de estrutura multi-inter-transdisciplinar, possibilitando a ampliação de análises encadeadas com núcleos de conhecimento diversificados e partindo da interpretação de múltiplos fatores, i.e., científico e técnico, conhecimento social e da realidade concreta; (ii) respeito ao pluralismo moral das sociedades e nações; (iii) entendimento da inviabilidade de existência de paradigmas bioéticos universais, fazendo-se necessária a utilização de ferramentas de aproximação com os diferentes referenciais societários (Garrafa, 2005a; Santana, 2013). O conceito inicial de bioética relacionava-se com a questão ética de preservação do planeta e sua biodiversidade, frente aos avanços tecnológicos que poderiam ocasionar malefícios ao ecossistema. Frente a esse contexto, a bioética incorporaria referenciais acerca de sua percepção sobre a qualidade de vida humana, como respeito ao meio ambiente e ecossistema, além das questões biomédicas já existentes (Potter, 1971).

⁴ Conteúdos deste subcapítulo podem ser consultados em:

Carlotto, I. N. e Dinis, M. A. P. (2017b). Bioética e promoção da saúde docente na educação superior: uma interface necessária. *Saber & Educar*, 0, 23: 168 - 179. DOI 10.17346/se.vol23.291

Carlotto, I. N. e Dinis, M. A. P. (2018j). Tecnologias da informação e comunicação (TICs) na promoção da saúde: considerações bioéticas. Aceite para publicação pela *Revista Saber&Educar*, 25. DOI 10.17346/se.vol24.306 (*In press*)

Para o americano Van Rensselaer Potter, precursor do termo Bioética em seu livro “*Bioethics: a bridge to the future*”, em português “Bioética: Uma ponte para o futuro” (Potter, 1971), a Bioética contribuiria para a formação de uma nova disciplina, estendendo uma ponte entre duas culturas, i.e., ciências e humanidades, que, aparentemente, não conversavam entre si, possibilitando, dessa maneira, acompanhar o desenvolvimento científico com uma vigilância ética.

A aproximação da Bioética com a PS em suas diversas áreas de atuação, em específico no caso da abordagem desta tese, na qual focaliza a PS de docentes na ES, reafirma o entendimento de que, para articular-se Saúde, PS e Bioética é premente a inclusão de reflexões envolvendo a qualidade de vida humana, preservação da ecologia e biodiversidade, finitude de recursos naturais, equilíbrio do ecossistema, preocupação com a sustentabilidade, inclusão, equidade, justiça, dignidade, entre outros (Azetsop, 2011; Carlotto e Dinis, 2017b; Carlotto e Dinis, 2018h; Dooris, 2006; Garrafa, 2005b; Parker, 2007; Real de Asúa, 2016; Sanz, 2016).

Siqueira-Batista (2015) afirma que, é preciso pensar a bioética como uma ética da ciência que combine humildade, responsabilidade e competências, com enfoque interdisciplinar e transcultural, e que possibilite que preevaleça o verdadeiro sentido de humanidade. Zoboli (2010), por sua vez, considera que a bioética abarca os avanços da biotecnologia, os cuidados à saúde e a ética profissional compreendendo estes fatores de forma contextualizada e ampliada voltada à complexidade da própria vida e problematizando-os em busca de soluções possíveis. Na atenção à saúde, a bioética cria pontes entre o ser e o fazer profissional, entre o universo institucional e de políticas públicas, possibilitando uma interface entre a realização, o dever e o que se *deveria* fazer, onde o âmbito do *deveria* prevalece como norteador de um horizonte ético (Zoboli, 2010). Nesse contexto, a partir do momento que a saúde pública e a bioética incluem os determinantes sociais e subjetivos em suas análises, é exequível conduzir as ações em PS através de uma visão ampliada e complexa da saúde e das atitudes humanas. Nesse mesmo sentido, a partir dos conceitos desenvolvidos por Vidal, Gomes e Siqueira-Batista (2015, p. 68) tem-se que a bioética, estando dirigida para a pesquisa-ação no campo da saúde coletiva, requer avanços firmados por estudos investigativos sobre os principais problemas éticos vivenciados. Para os mesmos autores, os problemas éticos são oriundos de fatores como

a ausência de articulação entre as políticas públicas intersetoriais, acessibilidade diminuída aos serviços de saúde, ou pelas heterogeneidades sociais e econômicas. Estes autores destacam, igualmente, que os desafios bioéticos evidenciam-se quando se estabelecem tensões entre os saberes técnico-científicos e empíricos, tolhendo a análise reflexiva da questão apresentada, em todas as dimensões em que se manifesta. A bioética possui, epistemologicamente, duas características identitárias distintas: uma de caráter mais ecológico, preconizada por Potter (1971), e outra, de caráter mais clínico, evidenciada por Hellegers (1973). Dessa forma, é possível identificar duas faces de pesquisa científica envolvendo a bioética: uma de cunho hermenêutico-crítico, que investiga a interpretação dos pressupostos culturais da utilização de biotecnologias e outra, mais casuística, que pesquisa resoluções concretas para os dilemas. Ambas são epistemologicamente complementares e necessitam-se reciprocamente. A bioética como análise de casos surgiu na década de 70, fazendo parte desta visão dois paradigmas mundialmente reconhecidos: o paradigma principialista e o paradigma casuísta (Junges, 2006). Entretanto, será abordado, igualmente, o modelo da ética das virtudes na bioética, preconizado por Edmund Pellegrino e David Thomasma (1988), cujo paradigma volta-se ao estudo das virtudes na prática de saúde.

1.4.1 Paradigma Principlista da Bioética

A teoria principlista difundida a partir do Relatório Belmont (1978) e apontada no livro *Principles of Biomedical Ethics*, publicado inicialmente em 1979 e, posteriormente, através de sete reedições até o momento atual, tomou como fundamento os quatro princípios bioéticos básicos (Beauchamp e Childress, 1979), destinados a servir como um instrumento acessível e prático para análise dos conflitos surgidos no campo da bioética, a saber: (i) beneficência; (ii) não maleficência; (iii) equidade e (iv) autonomia (Garrafa, 2005b; Garcia, 2013). Outros princípios podem ser derivados e relacionados com a teoria acumulada sobre bioética, PS e, igualmente, utilizados na aplicação de evidências em intervenções de saúde pública, como sejam, os princípios de respeito, solidariedade, sustentabilidade, responsabilidade social, participação, transparência e responsabilização pública contribuindo para a construção de um modelo de intervenções em saúde informado por evidências e através de uma perspectiva ética (Junges, 2014). Beauchamp e Childress (1979) postulam que os princípios bioéticos não são enquadrados como verdades absolutas, mas *prima facie*, ou seja, tornam-se evidentes, válidos e prescritivos à primeira análise do caso, na ausência de outro princípio mais decisivo. A bioética, nesse contexto, despontou como a inquietação frente ao estabelecimento de critérios morais para o comportamento humano, em um cenário em que a vida se encontra influenciada por uma multicausalidade fatorial. Assim, os direitos humanos emergem como referenciais éticos apoiando a bioética em ações de proteção à vida e PS. Nesta mesma linha, a Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO, 2005), em 19 de outubro de 2005, em Paris, através da Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos (DUBDH) (UNESCO, 2005), caracteriza uma etapa de ampliação conceitual sobre a bioética, uma vez que, além de confirmar seu caráter pluralista e interdisciplinar, proporciona ampliação definitiva de sua agenda acerca da temática biomédica-biotecnológica, para os campos social e ambiental (Cherry, 2009; Snead, 2009). Assim, a DUBDH (UNESCO, 2005) passou a incorporar, além da análise

critérios dos aspectos ambientais e sociais que vigoram no século XXI, os trabalhos históricos anteriormente citados, resultando em mudanças conceituais importantes no contexto da bioética.

A Tabela 7 apresenta uma sinopse/linha de tempo de documentos que contribuíram para a formulação e sedimentação da DUBDH. Esta linha de tempo documental busca evidenciar o sentido inclusivo da saúde, ideia *mater* que permeia o entendimento acerca das Declarações e documentos aqui destacados. Importante destacar que, a DUBDH foi pensada para enquadrar-se nos princípios bioéticos clássicos, conferindo-lhes uma perspectiva social e coletiva cuja abrangência alia-se à noção ampliada do conceito de saúde.

Neste contexto, é importante ressaltar que esta nova referência conceitual da Bioética na qual considera a DUBDH como uma ferramenta que disponibiliza aos estudiosos do assunto um espectro mais amplo de possibilidades de atuação, e que incorpore os campos da bioética social e da bioética ambiental, promove, por sua vez, a abordagem de que esta referência conceitual passa a ser indispensável para a consecução de uma bioética realmente empenhada com a ética das situações da vida humana e planetária no seu mais amplo sentido (Garrafa, 2005b; Santana, 2013).

Assim, passaram a fazer parte da DUBDH no seu capítulo referente aos “Princípios”, entre outros documentos, os seguintes artigos específicos que guardam relação com a ética universal proposta por autores mencionados anteriormente (Azetsop, 2011; Carlotto e Dinis, 2017b; Dooris, 2006; Garrafa, 2005b; Junges, 2014; Parker, 2007; Real de Asúa, 2016; Sanz, 2016), e que contribuíram para a difusão e estabelecimento da bioética enquanto disciplina universal: dignidade humana e direitos humanos (artigo 3); respeito pela vulnerabilidade humana e integridade individual (art. 8); igualdade, justiça e equidade (art. 10); respeito pela diversidade cultural e pluralismo (art. 12); solidariedade e cooperação (art. 13); responsabilidade social e saúde (art. 14); compartilhamento dos benefícios (art. 15); proteção do meio ambiente, biosfera biodiversidade (art. 17) (UNESCO, 2005). Sem dúvida, pode-se verificar que essa nova perspectiva da bioética estabelecida a partir da DUBDH (UNESCO, 2005) impactou positiva e adequadamente nas discussões éticas universais. Pode-se assim concluir que, o produto desta abordagem

incide na implementação de processos qualificados de ações em saúde, inclusão social, equidade, justiça, desenvolvimento e sustentabilidade (Carlotto e Dinis, 2017b; Dooris et al, 2014; Doran, 2017; Duarte-Cuervo, 2015).

Da mesma forma que a UNESCO (2005), a Organização PanAmericana de Saúde (OPAS), na 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana, em Washington, EUA, cujo tema foi “Bioética: rumo à integração da ética na saúde” (OPAS, 2012), ressaltou a importância de promover a bioética a fim de resguardar a qualidade da pesquisa e o respeito à dignidade das pessoas, salvaguardando a diversidade cultural e a aplicação dos conhecimentos em saúde, bem como sua aplicação na tomada de decisão em saúde pública (OPAS, 2012). Ainda de acordo com esta Conferência (OPAS, 2012), a análise bioética deve ser realizada à luz de valores fundamentais como o respeito aos seres humanos e sua capacidade de decisão com base em seus valores e crenças, o bem-estar das pessoas e das populações, e a justiça. Como atividade reflexiva, a análise ética nem sempre leva a uma resposta unívoca. Para a OPAS (2012), a bioética explana os problemas éticos que surgem nas intervenções em saúde pública, na atenção à saúde e na pesquisa em saúde. A bioética não é uma disciplina empírica, porque a evidência empírica de que algo ocorre não determina que isto seja o eticamente correto. A bioética é uma disciplina que consiste na atividade analítica e fundamentada em princípios e critérios éticos que visam guiar a prática nas diferentes áreas da saúde. Dessa forma, é provável que exista mais de uma maneira de proceder que seja eticamente correta. Outrossim, as novas tecnologias e a complexidade das sociedades contemporâneas apresentam um número crescente de problemas éticos que são cada vez mais complexos. Uma análise rigorosa e fundamentada é necessária para incorporar as considerações éticas ao trabalho em saúde (Carlotto e Dinis, 2018j).

Percepções de professores universitários sobre a promoção da saúde e sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais das Universidades Promotoras da Saúde (UPS)/ Organização Mundial da Saúde (OMS)

Tabela 7. Linha de tempo documental referente à formulação da DUBDH, adaptado de Garrafa (2005b), Junges (2014), Matisonn (2017), Santana (2013) e UNESCO (2005)

Ano	Documento-base
1945	Ato Constitutivo da UNESCO
1948	Declaração Universal dos Direitos do Homem
1964	Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial sobre os Princípios Éticos Aplicáveis às Investigações Médicas sobre Direitos Humanos
1965	Convenção Internacional das Nações Unidas sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial
1966	Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos
1974	Recomendação da UNESCO Relativa à Condição dos Investigadores Científicos
1978	Declaração da UNESCO sobre a Raça e os Preconceitos Raciais
1982	Princípios Orientadores Internacionais de Ética da Investigação Biomédica sobre Sujeitos Humanos adotados pelo Conselho das Organizações Internacionais de Ciências Médicas
1989	Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança
1989	Convenção no169 da OIT relativa aos Povos Indígenas e Tribais nos Países Independentes
1992	Convenção das Nações Unidas sobre a Diversidade Biológica
1993	Regras Gerais sobre a Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com Deficiência
1995	Acordo sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados com o Comércio (ADPIC), anexo ao Acordo de Marraqueche que instituiu a Organização Mundial do Comércio
1997	Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos
1997	Convenção para a Proteção dos Direitos Humanos e da Dignidade do Ser Humano no que toca à Aplicação da Biologia e da Medicina, a Convenção sobre os Direitos Humanos e a Biomedicina do Conselho da Europa
1997	Declaração da UNESCO sobre as Responsabilidades das Gerações Presentes para com as Gerações Futuras
2001	Declaração Universal da UNESCO sobre a Diversidade Cultural
2001	Tratado Internacional para os Recursos Fitogenéticos para a Alimentação e a Agricultura
2001	Declaração de Doha sobre o Acordo ADPIC e a Saúde Pública, agências especializadas do sistema das Nações Unidas, em particular a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) e a Organização Mundial de Saúde (OMS)
2003	Declaração Internacional sobre os Dados Genéticos Humanos
2005	Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos

1.4.2 Paradigma Casuísta da Bioética

O paradigma casuísta bioético surgiu entre os séculos XVI e XVII como réplica aos problemas morais que despontaram com as transformações culturais, econômicas, políticas e religiosas oriundas do mundo moderno. Nesse sentido, este paradigma buscou analisar as conjunturas concretas a fim de compreender os novos dilemas éticos que se apresentavam e, assim investigar as soluções mais adequadas, por analogia (Junges, 2006). Os autores Jonsen e Toulmin (1988) são os representantes mais tradicionais deste paradigma sendo que, ambos, foram membros da Comissão Belmont (Relatório Belmont, 1978). Para estes autores, o paradigma clássico casuístico encontra-se embasado sob o juízo da retórica, no qual sustentam que não há a possibilidade de construção de argumentos sem a existência de uma visão nítida da questão a ser analisada, sob o ponto de vista concreto. Decorrentes da análise destas questões surgem os dilemas éticos, uma vez que estes direcionam a constituição da arguição moral e a busca da essência da questão ética suscitada. Os casos ou questões analisadas tornam-se o legítimo espaço da descoberta do sentido moral e da edificação da certeza moral. Por outro lado, o nascimento do paradigma casuísta tornou-se um foco de importante questionamento sobre o paradigma principialista, sendo que as três consecutivas publicações do clássico *Principles of Biomedical Ethics*, 2ª edição em 1983, 4ª edição em 1994 e 5ª edição em 2001, incorporaram os princípios com a análise dos casos, em um padrão integrado sem, contudo, negar a primazia dos princípios (Beauchamp e Childress, 2001). Para Junges (2006), os pontos fracos do paradigma principialista são os pontos positivos do paradigma casuísta, e os pontos fortes dos princípios são os pontos fracos da análise de casos casuísta.

Por sua vez, uma das críticas tecidas ao paradigma casuísta diz respeito às circunstâncias que determinam um caso a ser analisado, ou seja, o método casuístico não compara criticamente a realidade a ser analisada, todavia depura os pré-conceitos já estabelecidos,

correndo o risco de tornar-se uma bioética demasiadamente individualista e sujeita ao juízo particular. Como forma de complemento ao paradigma casuísta e como apoio à interpretação dos casos, surge a dimensão hermenêutica da bioética afirmando que todo conhecimento humano é interpretativo por natureza, e dessa interpretação nasce o significado ou sentido. Nesse contexto, a bioética adquire o papel de reflexão, apreciação e análise sociocultural, atributo de qualquer reflexão ética (Junges, 2014).

1.4.3 Modelo da ética das virtudes na Bioética

A ética das virtudes na bioética foi preconizada por Edmund Pellegrino e David Thomasma, em 1988, cujo enfoque aponta para o papel das virtudes no cenário das ações médicas, reforçando que estas são de fundamental importância para a obtenção do bem do paciente, objetivo primeiro da *práxis* médica. Os autores direcionam sua teoria para o princípio da beneficência e das virtudes uma vez que, as ações em saúde são realizadas objetivando o bem do paciente (Pastura e Land, 2016). A razão para a indispensabilidade da ética das virtudes na bioética é a necessidade da existência do agente moral na vida dos indivíduos. Todos os princípios, deveres e regras da ética devem, em última instância, ser expressos na vida moral do elemento humano (Pellegrino, 2002). Tal como acontece com tantos outros conceitos fundamentais necessários à compreensão de temas envolvendo a ética e bioética, Platão e Aristóteles expressaram adequadamente a ideia de uma virtude. Platão associou-se com o conhecimento sobre o bem. Aristóteles, assim como Platão, equiparava as virtudes com a excelência: “A excelência do homem também será o estado que torna o homem bom, fazendo-o executar bem o seu próprio trabalho” (Pellegrino, 2002). Virtudes são compatíveis com princípios, como Beauchamp e Childress enfatizaram em edições posteriores de seu influente trabalho *Principles of Biomedical Ethics* (2002).

Para Pellegrino e Thomasma em sua obra *For the Patient's Good* (1988), o objetivo final da medicina (ou das ações em saúde) não se resume, somente, ao aspecto curativo das patologias, mas ao restabelecimento da saúde de uma maneira ampliada e global, incluindo além do aspecto da saúde física, o elemento saúde sob o enfoque mental, emocional e social. O restabelecimento da saúde, portanto, implica, além da consideração do aspecto curativo, o resgate do princípio da autonomia por parte dos indivíduos (Pellegrino e Thomasma, 1988).

O objetivo da relação dos profissionais de saúde e pacientes é almejar a curar, ou seja, obter a recuperação sempre que possível, cuidar permanentemente, atenuar o sofrimento, melhorar a saúde e promover a reabilitação da saúde. São esses objetivos que dão conteúdo à virtude ética na medicina e nas ciências da saúde (Petry, 2005). Algumas das virtudes implicadas no exercício das ações em saúde podem ser descritas como: (i) Confiança; (ii) Benevolência; (iii) Honestidade; (iv) Coragem; (v) Compaixão e (vi) Veracidade. Entretanto, tais considerações confrontam-se com o questionamento sobre se as virtudes podem ser ensinadas, ou mesmo se poderiam perdurar em nossa sociedade atual, na qual prevalecem os benefícios particulares, e não o altruísmo (Cappon e Watson, 1999).

Platão e Sócrates ponderaram sobre a receptividade ao ensinamento da virtude, e se esta poderia ser adquirida mediante o ensino ou através da experiência. Sócrates, como de costume, esclareceu a questão, mas não a respondeu de forma definitiva. Aristóteles, por outro lado, o fez de forma definitiva. Ele disse que seria possível seguir um modelo de pessoa virtuosa, reforçando a responsabilidade da sociedade em incentivar os indivíduos a perseguir e multiplicar exemplos de caráter e conduta virtuosos (Pellegrino, 2002).

A ética das virtudes no modelo bioético manifesta-se como um paradigma adequado aos desafios e à necessidade de tomadas de decisão em saúde. A *práxis* das virtudes assevera melhores decisões e adaptabilidade de escolhas terapêuticas em saúde e PS. Desta forma, a imputabilidade da formação do caráter e conduta virtuosa torna-se condição *sine qua non* perante às necessidades vida dos indivíduos e de todos os aspectos norteadores que a compõem (Pastura e Land, 2016).

1.4.4 Bioética como ferramenta reflexiva e inclusiva na promoção da saúde de docentes na educação superior

Do ponto de vista político global, os objetivos definidos pela Carta de Ottawa (OMS, 1986) caracterizam-se como eixo norteador no que se refere à PS. Dooris e Doherty (2012) defendem que as universidades são organizações importantes para a PS, não apenas como contextos que visam melhorar o bem-estar, mas também como parceiros de saúde multissetorial que contribuem para o desenvolvimento da cidadania e mudança social. O investimento em PS e salutogênese no contexto da educação superior é valioso, tendo em vista as especificidades que são características deste segmento (Carlotto e Dinis, 2018h; Dooris e Doherty, 2012; Kass, 2004; Pérez-Polanco, 2017). Dooris e Doherty (2012) propõem que a análise referente ao modelo ecosalutogênico na ES necessita considerar a multiplicidade de papéis das universidades que atuam como centros de aprendizagem e desenvolvimento; como estimuladoras para a criatividade e inovação; como locais nos quais a cidadania é desenvolvida; e como potencializadoras de recursos, investimentos e parcerias locais, regionais, nacionais e globais. Esse crescente compromisso com a incorporação de saúde e bem-estar na ES, fortalece e instiga o desenvolvimento da sustentabilidade nas ações acadêmicas (HEFCE, 2014), ampliando e qualificando o foco salutogênico preconizado pela PS (Matisson, 2017; Orme e Barna, 2010). A ideia de abordar a saúde sob a ótica da promoção permite antever situações e alterar cursos de ação, de maneira salutar, em todos os campos de atuação da saúde pública (Li, 2017; Luken, 2016), domínios igualmente defendidos pela bioética.

Nesta concepção, a bioética apresenta-se como uma ferramenta reflexiva, mutuamente compartilhada e interdisciplinar que objetiva a adequação das ações de saúde que compreendem a vida e a cidadania, no contexto da educação superior e da PS docente, cujos princípios encontram-se intimamente relacionados com a abordagem das UPS (Dooris, 2005).

Coughlin (2008) e Dooris (2017) ressaltam e sinalizam que os princípios e valores éticos relacionados à PS docente e bioética, são caracterizados por uma taxonomia própria e que não se aplicam, unicamente, ao campo biomédico. Categorias como solidariedade, confiança pública, autonomia/alteridade, resiliência, bem-estar individual e comunitário, saúde global, compromisso compartilhado, inclusão e saúde ambiental/sustentabilidade identificam uma prática bioética comprometida com a complexidade dos fatos da atualidade e com a busca de respostas equilibradas para os conflitos apresentados (Campos Daniel, 2016; Carlotto e Dinis, 2018a; Coughlin, 2008; Garrafa, 2005b; Petrini, 2013; Petrini, 2015). Por sua vez, a bioética, enquanto atividade analítica e fundamentada em princípios busca refletir sobre a PS docente nas instituições de ensino, contribuindo para a construção de processos qualificados de ações em PS docente (OPAS, 2012). Entretanto, alguns desafios são previstos nesta perspectiva: (i) necessidade de formulação e implementação de políticas públicas que contemplem a abordagem de PS na ES enquanto investimento, recurso e fortalecimento de ativos positivos para ações planejadas em saúde; (ii) saúde e bioética atuando como temáticas interdisciplinares e transversais com outras disciplinas; (iii) desenvolvimento de uma abordagem de saúde orientada para salutogênese; (iv) fortalecimento do papel docente na ES, incentivando ações de saúde que promovam bem-estar, coesão, inclusão, sustentabilidade, justiça social e dignidade (Carlotto e Dinis, 2018f; Dooris, 2017). Por isso, perspectiva-se claramente que, a bioética constrói-se a partir da percepção de que todo ser humano é um ser relacional, com peculiaridades individuais e plurais. Sua humanização somente poderá ocorrer mediante a consciência da importância do convívio social. No processo de reconhecer-se como pessoa, o indivíduo busca a compreensão e o desenvolvimento de características de respeito e autonomia consigo próprio e com outrem, permitindo interpretar e exercer a ética e a bioética nas suas relações (Oliveira, 2015).

Partindo-se desse pressuposto, torna-se manifesto que a transversalidade característica dos princípios bioéticos permite considerar esta disciplina como importante ferramenta de conduta nas ações em PS docente, contribuindo para o entendimento claro, reflexivo e valorativo do papel exercido pelos professores nas universidades (Carlotto e Dinis, 2017a; CMHA, 2018; Dooris, 2016). A fim de consolidar e promover avanços referentes à utilização do paradigma bioético em ações de PS, é indispensável esclarecer o papel da bioética em um sentido amplo, indicando suas possibilidades de operacionalização nas

distintas áreas do trabalho em saúde, e assegurando um compromisso estratégico para integração da ética e bioética nos currículos acadêmicos. Dessa forma, com o objetivo de incorporar a ética de maneira sólida e sistemática nas diferentes áreas da saúde e nas disciplinas de vertente comum das IES, propõem-se diversos mecanismos como: (i) Fortalecer e enfatizar a aplicação da análise bioética em situações cotidianas e que envolvam a reflexão de dilemas éticos; (ii) Identificar e avaliar, constantemente, as necessidades de capacitação em saúde que conjuguem os princípios bioéticos, reforçando as atividades específicas das populações-alvo e suas especificidades; (iii) Estreitar relações com órgãos-chave e que atuam como referência nesta área, e.g., coordenação do Programa Regional de Bioética e Unidade de Ética da Organização Mundial da Saúde (OMS), Centros Colaboradores de Bioética regionais (OPAS) e o Programa de Bioética da UNESCO (OPAS, 2012). A transversalidade, por sua vez, torna-se uma alternativa viável para a percepção mais complexa da realidade e dos desafios que se manifestam no contexto da PS docente, sob o enfoque bioético. Para Junges (2006), a bioética é um modelo de paradigma-ação que contextualiza a reação ética direcionada ao conhecimento reducionista sobre o ser humano e o ambiente natural. Dessa forma, o papel da transversalidade apresenta-se com uma dimensão hermenêutica que, interrelacionando-se, promove respostas éticas e reflexivas ao conhecimento científico e aos desafios que se encontram inseridos nas propostas biotecnológicas contemporâneas.

CAPÍTULO II - ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

2.1. Estudo de caso quanto à percepção de professores universitários sobre a promoção da saúde e sustentabilidade em Instituições de Ensino Superior do Estado do Rio Grande do Sul/Brasil

2.1.1 Objetivos

O estudo realizado é de natureza quanti-qualitativa. Quantitativa, a partir da aplicação de questionário fechado, composto de questões que procuraram desvelar a percepção de docentes acerca dos conceitos de PS e sustentabilidade, mediante técnica estatística. E qualitativa, a partir da categorização das respostas oriundas da recolha dos dados e suas correlações no campo pesquisado (Alves-Mazzotti, 2004). Os procedimentos metodológicos foram escolhidos com base nos objetivos delineados, optando-se por materiais e métodos que estivessem de acordo com os mesmos. Os referidos objetivos consistiram em:

- (i) Identificar os aspectos teórico-conceituais sobre PS e Sustentabilidade e sua relação com a abordagem preconizada pelas UPS/OMS;
- (ii) Explorar, entre docentes da ES, a percepção acerca dos conceitos de PS e Sustentabilidade e sua analogia com os referenciais teóricos das UPS/OMS;
- (iii) Contribuir para o desenvolvimento de competências pelos docentes nos campos da PS e Sustentabilidade, proporcionando ferramentas para o entendimento dessa interface no domínio da metodologia das UPS e mediante o enfoque bioético.

2.1.2 Procedimentos

A pesquisa quantitativa prevê a mensuração através de variáveis pré-estabelecidas, procurando verificar e explicar sua influência sobre outras variáveis, por intermédio da análise da frequência e incidências, e correlações estatísticas, conforme explicitado por Polit (2004). A pesquisa qualitativa, por sua vez, e de acordo com Prodanov (2013), responde a questões sobremaneira particulares, preocupando-se com o nível de realidade que não pode ser quantificado. Sob essa ótica, esse tipo de pesquisa trabalha com o universo de significados, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Deve-se destacar sua capacidade de auxiliar na descoberta de fenômenos indiretos, tais como, observação participante, entrevista não-diretiva, relatos de vida, acumulando dados que constituem um conjunto de informações necessárias à formação do *corpus* qualitativo da pesquisa. Já Alves-Mazzotti (2004), por sua vez, considera que existem metodologias estatísticas adequadas ou inadequadas para tratar um determinado problema. Tanto o método quantitativo quanto o qualitativo apresentam pontos fracos e fortes. Os elementos fortes de um complementam os fracos do outro, sendo ambos fundamentais para o desenvolvimento das ciências humanas. Nesse sentido, optou-se pelo enquadramento metodológico quanti-qualitativo, possibilitando uma análise reflexiva abrangente acerca dos dados estatísticos obtidos. Para esse estudo, em específico, foi utilizado o método de pesquisa exploratória como propósito subjacente. A pesquisa investigatória é descrita, de acordo com Polit (2018), como aquela que se inicia por algum fenômeno de interesse; mas, ao invés de, simplesmente, observar e registrar a incidência do fenômeno, busca desvendar as dimensões desse fenômeno, a maneira pela qual ele se manifesta e os fatores com os quais ele se relaciona.

2.1.3 Instrumento de recolha de dados *Toolkit Self-Review Tool*, adaptado para a realidade brasileira

O protocolo de pesquisa utilizado nesta tese é composto por um inquérito cujo objetivo é verificar junto aos docentes pesquisados sua percepção no que tange à PS e sustentabilidade e a interface existente com as UPS, mediante a adaptação para a realidade brasileira do instrumento *Toolkit Self-Review-Tool* da Universidade de Lancashire/Reino Unido, expressamente autorizado por seu autor, Professor Mark T. Dooris, em 10 de fevereiro de 2016. A adaptação do instrumento de pesquisa *Toolkit Self-Review Tool* envolveu a tradução e comparação posterior com a versão original (Dooris, 2002), para verificação das possíveis diferenças e retradução final. Nesta fase observou-se, sobretudo, o conteúdo que compunha cada uma das questões. Mediante análise efetuada por especialistas nas línguas portuguesa e inglesa, verificou-se se o conteúdo das questões da versão traduzida mantinha o sentido proposto pelo instrumento original. O protocolo original em questão trata-se de um conjunto de ferramentas projetado para apoiar as IES na abordagem das UPS, elaborado em parceria com a OMS (2016). Essa metodologia explora temas análogos e complementares à PS no cenário da ES, utilizando títulos-chave para enquadramento no contexto universitário, quais sejam, visão geral do ambiente acadêmico; conceitos; evidências; contexto universitário; planejamento e implementação de ações sustentáveis; consultas e parcerias; avaliação e impacto das ações de PS na ES. O protocolo original inclui estudos de caso institucionais que oferecem exemplos da abordagem das UPS, bem como iniciativas relacionadas que têm sido implementadas em IES, mundialmente, e.g., relação das IES pertencentes ao países-membros das UPS no Reino Unido em número de 88 IES, nas quais incluem-se Inglaterra (76 IES), Escócia (7 IES), País de Gales (4 IES) e Irlanda do Norte (1 IES); e relação das IES de países não-membros do Reino Unido, em número de 20 IES, presentes nos países de Abu Dhabi (1 IES), Noruega (2 IES), Canadá (4 IES), Irlanda (7 IES), EUA (1 IES) e Nova Zelândia (5 IES) (disponível em <https://healthyuniversities.ac.uk/network-membership/>). O

Toolkit Sel-Review Tool inclui uma ferramenta de pesquisa, que permite às IES vinculadas ao projeto, analisarem e refletirem sobre sua percepção frente à saúde, DS e bem-estar em sua organização e cultura institucional, encontrando-se disponível em <https://healthyuniversities.ac.uk/toolkit-and-resources/>. Reconhece-se, igualmente que, ao aplicar este instrumento, algumas IES podem considerar desafiador obter respostas às perguntas que reflitam adequadamente os resultados do inquérito junto a diferentes grupos populacionais, e.g., docentes, discentes, grupo de trabalho, etc., ou em relação a tópicos e temas diferenciados, e.g., bem-estar, nutrição, atividade física, saúde positiva, etc. No entanto, de acordo com o aspecto sistêmico das UPS, o foco da ferramenta parte de uma abordagem matricial para mapear e avaliar o avanço das IES em relação aos cinco tópicos relacionados à saúde e abrangendo os aspectos da vida universitária apresentados na tabela 8. Com base nesses critérios, as IES poderão estabelecer prioridades e desenvolver planos de ação, que podem ser monitorados e revisados por uma equipe estratégica sendo possível utilizar as propostas realizadas no Capítulo I, subcapítulo 1.2 desta tese, i.e., “Promoção da saúde e sua interface com a saúde docente”.

A ferramenta de recolha dos dados desta tese foi adaptada para a realidade brasileira mediante consentimento de seu autor, Professor Mark T. Dooris, e consistiu em um inquérito estruturado na análise de 5 indicadores presentes no instrumento *Toolkit Self-Review Tool* original, conforme apresentado na Tabela 8.

A recolha de dados pelo questionário em formulário eletrônico demonstrou ser facilmente manuseada através de meios virtuais, em comparação ao questionário aplicado convencionalmente, por meios físicos. Além de evitar os custos com papel e envio, bem como dispêndios de esforço e tempo para a aplicação e digitação, a elaboração de um banco de dados de programação virtual possibilita que os respondentes possuam autonomia, segurança e sigilo para participar da atividade proposta.

Alguns dos benefícios mais interessantes deste tipo de procedimento são a hospedagem *web* do formulário, a alimentação automática do banco de dados e a confidencialidade, como sugere Vieira (2010). Os dados desta pesquisa foram recolhidos eletronicamente, através de um protocolo hospedado e disponibilizado em ambiente virtual, disponível em <https://www.survio.com/survey/d/K4X2X3S4B4Y2E6X6B>).

Tabela 8. Indicadores originais do instrumento *Toolkit/ Self-Review Tool*, adaptado de Dooris (2002)

Número do Indicador	Indicadores	Descrição
I.	Liderança e Governança	Esta seção da ferramenta enfoca o compromisso corporativo da IES em empenhar-se na direção das UPS.
II.	Provisão de serviços	Esta seção da ferramenta identifica o nível de prestação de serviços interno e externo à IES visando apoiar as necessidades de saúde e bem-estar dos docentes, discentes e quadro funcional.
III.	Instalações e Meio ambiente	Esta seção da ferramenta apoia a IES na verificação das instalações físicas e relacionadas ao ambiente, com o objetivo de promover a saúde e o bem-estar dos docentes, discentes e quadro funcional, bem como da sociedade em geral.
IV.	Comunicação, Informação e <i>Marketing</i> em Saúde	Esta seção da ferramenta analisa os processos envolvidos na comunicação de informações de saúde e bem-estar direcionadas aos docentes, discentes e quadro funcional, e de que forma a IES contribui para a PS e o bem-estar em seus informes institucionais.
V.	Desenvolvimento Acadêmico, Pessoal, Social e Profissional	Esta seção da ferramenta verifica como a IES utiliza as oportunidades apresentadas através de currículos acadêmicos, pesquisa, transferência de conhecimento e desenvolvimento profissional para aprimorar a saúde e o bem-estar respondendo às necessidades de seus docentes, discentes e quadro funcional.

Após a devida aprovação pelas instâncias éticas, i.e., Comissão de Ética e Pesquisa da Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal e Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/HCPA/UFRGS/RS/Brasil, bem como o respectivo cadastro no sistema Plataforma Brasil CAAE 55066616.8.0000.5327, as IES foram contactadas pela pesquisadora e esclarecidas quanto ao projeto e à aplicação do protocolo, bem como convidadas a participar da pesquisa e formalizarem sua adesão por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme Código de Conduta Eticamente Adequada para Pesquisadores do CEP Hospital de Clínicas de Porto Alegre/HCPA/UFRGS/RS/Brasil. A obtenção do TCLE foi realizada previamente, mediante contato por email com os docentes, solicitados pela pesquisadora aos gestores das IES, inicialmente com a apresentação do projeto. Após a anuência e recebimento

destes, uma nova comunicação foi remetida em formato eletrônico referente ao *link* para preenchimento da pesquisa.

O instrumento adaptado à realidade brasileira *Toolkit Self-Review Tool* foi concebido segundo padrões da escala Likert com respostas graduadas de 1 a 5, variando de “Discordo Totalmente” a “Concordo Totalmente”. A escala Likert, que leva o nome do psicólogo Rensis Likert (Likert, 1932), consiste em vários enunciados declarativos – itens – que expressam um ponto de vista sobre um tópico. Solicita-se aos respondentes que indiquem em que grau concordam com a opinião expressa pelo enunciado, ou dela discordam introduzindo, igualmente, o caráter bidimensional da escala ao admitir um ponto neutro. Likert pontuava que sua escala consistia na aplicação de cinco pontos, não mencionando o uso de categorias alternativas. Escalas cuja representação não configura em cinco opções de resposta são caracterizadas como “tipo Likert”, e não Likert. No caso específico desta pesquisa, a configuração da escala denomina-se “Escala Likert”. A tabela 9 apresenta a descrição das questões abordadas no instrumento adaptado à realidade brasileira *Toolkit Self-Review Tool*, encaminhado aos docentes.

Após a aplicação dessa escala, as respostas foram submetidas a uma pontuação. O usual é graduar-se de tal forma que a concordância com os enunciados positivos e a discordância dos enunciados negativos recebam pontuações distintas. Adiciona-se a essa escala a possibilidade de identificarem-se ótimas discriminações entre pessoas com pontos de vista diferentes.

Percepções de professores universitários sobre a promoção da saúde e sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais das Universidades Promotoras da Saúde (UPS)/ Organização Mundial da Saúde (OMS)

Tabela 9. Discriminação das questões do instrumento adaptado à realidade brasileira, *Toolkit Self-Review Tool*, utilizado na pesquisa

Questões	Discriminação das questões
Q1	Existem, na Universidade, planos e estratégias que possibilitem abordar a saúde, bem-estar dos docentes, alunos e comunidade acadêmica.
Q2	A Universidade divulga em seu planejamento estratégico ações referentes à saúde e bem-estar dos indivíduos na Instituição.
Q3	A Universidade possui instrumentos de recolha de dados capazes de medir os níveis de satisfação dos funcionários no que diz respeito à prestação de ações de saúde, bem-estar e apoio físico e emocional.
Q4	A Universidade possui um sistema que possibilita avaliar o impacto de iniciativas de saúde e bem-estar na comunidade acadêmica.
Q5	A Universidade trabalha em parceria com organizações de promoção da saúde e outros órgãos relevantes nesta área.
Q6	A Universidade adota uma abordagem ampliada e integral, ao tratar temas específicos de saúde (e.g., bem-estar mental, atividades físicas, saúde ambiental, campanhas de promoção à saúde, tabagismo, adição a substâncias, etc.)
Q7	A Universidade possui um setor e/ou algum recurso humano dedicado a apoiar e desenvolver ações de saúde e bem-estar no trabalho.
Q8	Existe algum órgão ou setor específico nos quais os docentes possam informar suas prioridades de saúde e bem-estar na Universidade.
Q9	A Universidade possui ligações estratégicas e parcerias com entidades externas (e.g., saúde, esporte, atividade física, assistência social), que possam apoiar a saúde e bem-estar no ambiente acadêmico.
Q10	A Universidade possui programas que incluam a comunidade acadêmica em suas ações de saúde e bem-estar.
Q11	A Universidade possui serviços de saúde apropriados e que reconhecem as diversas necessidades de seus docentes e alunos.
Q12	O corpo docente e os alunos são consultados sobre quais serviços de saúde necessitam.
Q13	Existem atividades que proporcionem aos docentes conhecer, compreender e acessar atividades de apoio em saúde e bem-estar.
Q14	A Universidade tem políticas e procedimentos claros referentes à percepção, identificação e encaminhamentos de problemas de saúde que mais acometem seu <i>staff</i> docente.
Q15	A equipe docente está esclarecida sobre contatos-chave que envolvam serviços de apoio interno e externo de saúde, bem como para situações de emergência.
Q16	A Universidade disponibiliza informações sobre saúde e planejamentos futuros nesta área direcionados à comunidade acadêmica.
Q17	A Universidade oferece acesso a serviços de bem-estar e de apoio à saúde para todo seu quadro de pessoal.
Q18	O ambiente construído e espaços sociais da Universidade são propícios para a promoção de bem-estar físico, mental e social (e.g., acesso à luz natural, boa ventilação, condicionamento térmico, mobiliário adequado, equipamentos, conforto ambiental).

Percepções de professores universitários sobre a promoção da saúde e sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais das Universidades Promotoras da Saúde (UPS)/ Organização Mundial da Saúde (OMS)

Questões	Discriminação das questões
Q19	As instalações e ambientes utilizados pelos docentes, alunos e comunidade acadêmica destinados ao lazer, esporte e atividade física na Universidade, contribuem para a promoção da saúde de seus usuários.
Q20	A Universidade possui algum tipo de mecanismo de consulta junto aos departamentos referente ao uso e desenvolvimento do seu espaço verde, assim como dos ambientes construídos e sociais.
Q21	A avaliação do impacto que os ambientes construídos e naturais exercem sobre a saúde e o bem-estar está incluída na estratégia de desenvolvimento sustentável da Universidade.
Q22	A Universidade possui um sistema ético de política alimentar sustentável, contribuindo para a melhoria global e bem-estar dos docentes, alunos e funcionários.
Q23	Docentes e alunos são regularmente consultados sobre a qualidade, preços, variedades e ofertas de alimentos e bebidas em toda a Universidade.
Q24	A Universidade incentiva o corpo docente a práticas de atividade física, lazer e equipamentos sociais (Serviços de apoio familiar, comunitário, reabilitação, voluntariados, etc.).
Q25	A Universidade trabalha para melhorar as atividades físicas, de lazer e equipamentos sociais a fim de garantir que sejam acessíveis e inclusivas aos docentes e alunos.
Q26	Existem estratégias de comunicação na Universidade que abordem de maneira mais ampla a promoção da saúde e bem-estar dirigidos para os docentes, alunos e funcionários.
Q27	A Universidade faz uso da tecnologia digital/novas mídias para proporcionar saúde e bem-estar através de mensagens e informações para professores, alunos e funcionários (e.g., <i>Twitter</i> , <i>Intranet</i> , <i>Facebook</i> e mensagens de texto - <i>SMS</i> , <i>WhatsApp</i> , <i>Viber</i>).
Q28	A Universidade procura reforçar que a saúde e bem-estar divulgados através de mensagens e campanhas de informação sejam extraídos de fontes baseadas em evidências confiáveis.
Q29	Os trabalhos universitários gerados na Instituição são utilizados como fonte de divulgação de informações referentes à saúde e bem-estar, à comunidade acadêmica e à comunidade externa à Instituição.
Q30	A Universidade compartilha ativamente, no ambiente acadêmico, suas práticas em relação à saúde e bem-estar de seu quadro funcional.
Q31	A Universidade divulga à comunidade acadêmica, os benefícios da saúde positiva e bem-estar em materiais de <i>marketing</i> e promocionais (e.g., oportunidades recreativas, sociais e de lazer, serviços de apoio, trabalhos solidários).
Q32	Existem oportunidades no currículo acadêmico que tratem de saúde, bem-estar e desenvolvimento sustentável e que estejam direcionadas aos professores e alunos.
Q33	A Universidade possui uma visão estratégica que incorpore saúde, bem-estar e desenvolvimento sustentável em suas bases curriculares.
Q34	A Universidade proporciona a adequada divulgação de aprendizagens relacionadas à pesquisa em saúde, em suas disciplinas, departamentos e serviços acadêmicos, como forma de valorização do conhecimento gerado internamente.
Q35	A Universidade possui estratégias de incentivos à pesquisa científica e disseminação de resultados que sejam relacionados à saúde e promoção da saúde para os docentes de seu quadro de colaboradores.

2.1.4 Participantes

Os sujeitos desta pesquisa são docentes universitários sendo a amostra constituída por 1.400 indivíduos, pertencentes a IES do Estado do Rio Grande do Sul/Brasil. Foram convidadas e aceitaram participar do inquérito 9 IES, sem distinção de natureza pública ou privada. Os dados sóciodemográficos para a amostra pesquisada foram obtidos a partir da análise dos inquéritos, e são apresentados na tabela 10.

Tabela 10. Características sóciodemográficas dos docentes pesquisados ($n = 1400$)

Variáveis	<i>n</i> (%)
Idade	
26-30 anos	106 (8)
31-35 anos	143 (10)
36-45 anos	215 (15)
46-55 anos	752 (54)
+ 55 anos	184 (13)
Estado Civil	
Casado (a)/companheiro (a)	1080 (77)
Separado (a)/divorciado (a)	159 (12)
Solteiro (a)	156 (10)
Viúvo (a)	3 (1)
Grau de Formação	
Doutor	1046 (75)
Especialista	35 (2)
Mestre	266 (19)
Pós-Doutor	50 (3)
Outra formação	3 (1)
Gênero	
Masculino	330 (24)
Feminino	1070 (76)

Da amostra pesquisada, 24% ($n = 330$) da amostra é constituída de indivíduos do sexo masculino e 76% ($n = 1070$) do sexo feminino. O percentual de mulheres é maior em relação ao de homens, em parte pelas características de organização e historicidade envolvendo a área da educação. A questão socioeconômica, decorrente da mudança de padrões culturais em nível mundial, proporcionou à mulher sua integração ao mercado de trabalho. A predominância do sexo feminino é relatada em pesquisas realizadas com docentes, as quais destacam a ampla presença feminina nessa profissão, fato que está relacionado ao papel cultural do gênero feminino na sociedade brasileira (Feitosa, 2017). A variação da idade dos participantes compreende a faixa a partir de 26 anos até acima de 55 anos de idade. A faixa etária dos profissionais apresenta forte concentração entre 46 a 55 anos ($n = 752$), compreendendo 54% da população pertencendo mais de 50% da população pesquisada a um padrão etário que absorve a parcela mais produtiva do ciclo vital humano. Outro grupo etário com índice de 15% ($n = 215$) compreende a faixa de 36 a 45 anos. Quanto à escolaridade, 75% ($n = 1046$) são portadores do título de Doutorado; 19% ($n = 266$) possuem titulação de Mestrado; 2% ($n = 35$) são Especialistas; 3% ($n = 50$) são Pós-Doutores e 1% ($n = 3$) possuem outra formação. A elevada escolaridade entre os professores, está provavelmente relacionada com a aprovação em dezembro de 1996, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação 9394 (LDB) que determina, através do artigo 52, que um terço do corpo docente das IES deve possuir titulação acadêmica de Mestrado ou Doutorado (Brasil, 1996). Referente ao tempo de experiência profissional como docente, 12% ($n = 177$) da amostra possuem experiência inferior a 5 anos de experiência, 9% ($n = 129$) possuem experiência de 5 a 10 anos, 4% ($n = 43$) possuem experiência de 10 a 15 anos, 61% ($n = 845$) possuem experiência de 15 a 20 anos e 14% ($n = 206$) possuem experiência acima de 20 anos de prática profissional docente. Observou-se maior concentração de admissões no ano 2000 (14%, $n = 199$), seguido do ano de 2001 (8%, $n = 113$) e 2015 (7%, $n = 103$), o que confirma os dados apresentados no item Tempo de Experiência Profissional. Em relação à característica das instituições de ensino (natureza pública ou privada) as quais os docentes estão vinculados, observa-se que as IES de natureza privada constituem 87% da amostra ($n = 1219$), e 13% ($n = 181$) dos docentes encontram-se vinculados a IES de natureza pública. Quanto à carga horária desempenhada, a distribuição é liderada pelo exercício de 40 h semanais (26%, $n = 368$), seguida por 20 h (16 %, $n = 226$) e 30 h semanais (13%, $n = 189$). Em

relação ao percentual de professores que exercem ou não a carreira docente em mais de uma IES, simultaneamente, 79,5% ($n = 1113$) da amostra estudada declara não possuir mais de um vínculo empregatício e, dos 20,5% ($n = 287$) que possuem outro vínculo empregatício, 95,9% ($n = 275$) o exercem em IES privadas e 4,1% ($n = 12$) em IES públicas.

As áreas de formação e do conhecimento contemplam os docentes pertencentes à área das Ciências da Saúde contabilizando 67% ($n = 943$) da amostra total, seguida das áreas das Engenharias e Ciências Humanas totalizando, respectivamente, 10% ($n = 142$) e 7% ($n = 109$) da amostra, conforme representado na tabela 11.

Tabela 11. Áreas de formação e do conhecimento dos docentes pesquisados ($n = 1400$)

Áreas de formação e do conhecimento	<i>n</i> (%)
Ciências agrárias	3 (1)
Ciências biológicas	66 (5)
Ciências da saúde	943 (67)
Ciências exatas e da terra	57 (4)
Ciências humanas	109 (7)
Ciências sociais aplicadas	66 (4)
Engenharias	142 (10)
Linguística, letras e artes	14 (2)

2.2 Análise estatística

2.2.1 Análise Fatorial e Retenção de Componentes Principais

Inicialmente, foi realizada uma análise estatística descritiva das questões do instrumento adaptado à realidade brasileira *Toolkit Self-Review Tool*, para a obtenção de gráficos e estatísticas descritivas. As variáveis utilizadas no estudo estão representadas pela média, desvio padrão e mediana. Sequencialmente, aplicou-se a metodologia de AF e RCP nas respostas padronizadas, obtidas por meio do instrumento adaptado empregado. Antes de proceder à AF foram realizados os testes de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett para avaliar a adequação do método.

O teste KMO apresenta valores normalizados (entre 0 e 1) e mostra qual é a proporção da variância que as variáveis, i.e., questões do instrumento adaptado para recolha de dados, apresentam em comum ou a proporção dessa variância que são relacionadas a fatores comuns. Para a interpretação do resultado obtido, valores próximos de 1 indicam que o método de AF é perfeitamente adequado para o tratamento dos dados. Por outro lado, valores menores que 0,5, indicam a inadequação do método. Salienta-se que o valor de KMO próximo de 0 indica que a AF pode não ser adequada (apresentando uma fraca correlação entre as variáveis). Quanto mais próximo de 1 o seu valor, mais adequada é a utilização da técnica. Por sua vez, o teste de esfericidade de Bartlett é baseado na distribuição estatística de *qui quadrado* e testa a hipótese nula (H_0) de que a matriz de correlação é uma matriz identidade, isto é, que não há correlação entre as variáveis (Pereira, 2001). Valores de significância maiores que 0,100 indicam que os dados não são adequados para o tratamento com o método escolhido para análise; que a H_0 não pode ser rejeitada. Já valores menores que o indicado permitem rejeitar a H_0 (Hair, 2009).

A RCP, seguida da rotação ortogonal Varimax[®] com normalização de Kaiser, foi realizada para examinar a estrutura fatorial exploratória do instrumento adaptado à

realidade brasileira *Toolkit Self-Review Tool*, na qual foram consideradas as cargas fatoriais superiores a 0,40. A rotação de fatores consiste em uma solução na qual os eixos da matriz padrão dos fatores são rotacionados com o propósito de mostrar um padrão mais visível das cargas fatoriais. Da mesma forma, é um processo de ajustamento dos eixos de fatores de modo a obter uma solução mais simplificada e teoricamente mais significativa (Viali, 2017). A consistência interna dos fatores extraídos e da confiabilidade do instrumento também foi avaliada, sendo considerado aceitável um índice de alfa de Cronbach ($\alpha \geq 0,60$). O α avalia o grau em que um conjunto de variáveis estão correlacionadas entre si, sendo que quanto mais próximas de 1 (um), mais correlacionadas estão. Da Hora et al. (2010) sugerem a definição de que $\alpha > 0,90$ é excelente, $\alpha > 0,80$ é bom, $\alpha > 0,70$ é aceitável, $\alpha > 0,60$ é questionável, $\alpha > 0,50$ é pobre e $\alpha < 0,50$ é inaceitável. Outro método utilizado para a escolha do número de fatores foi o critério de Kaiser-Gutman, o qual indica que os CP com autovalores maiores do que 1 devem ser retidos. Cada autovalor (ou *eigenvalue*) representa o quanto da variância total é explicada por um fator ou componente. No caso específico desta tese, a média do α foi 0,80. Maroco e Garcia-Marques (2006) definem que, um instrumento ou teste pode ser classificado como possuindo fiabilidade adequada se o α apontar para, no mínimo, 0,70. Entretanto, em algumas investigações envolvendo a área das ciências sociais, um α de 0,60 é considerado aceitável, desde que os resultados obtidos com a aplicação do instrumento sejam interpretados com certo resguardo. Os mesmos autores ao citarem Peterson (1994), em um estudo investigativo envolvendo meta-análise da utilização do α nas ciências sociais e humanas, observou um α médio aceitável de 0,70 a 0,82. Dessa forma, pode-se inferir que o valor de fiabilidade estimado pelo α não é uma característica de um instrumento de pesquisa, em particular. Ele é, por sua vez, uma estimativa da fiabilidade dos dados obtidos que nos permitem identificar a precisão do instrumento utilizado. Essa estimativa é sujeita a influências várias, que devem ser consideradas na sua interpretação, inclusive referente a viéses desde a aplicação do instrumento até a interpretação do pesquisador mediante respaldo teórico insuficiente (Maroco e Garcia-Marques, 2006). De acordo com a proposta de interpretação de George e Mallery (2003) referente aos valores de confiabilidade do α , a confiabilidade do instrumento adaptado à realidade brasileira *Toolkit Self-Review Tool* e utilizado nesta pesquisa, manteve-se no padrão “bom” de confiabilidade.

A AF, por sua vez, é uma técnica estatística que desenvolve inter-relações complexas entre as variáveis, identificando aquelas que possuem vinculação, como conceitos ou fatores unificados. Caracteriza-se por ser um procedimento estatístico para agrupamento de variáveis em subconjuntos, de modo que variáveis dentro de cada subconjunto sejam altamente correlacionadas entre si; e variáveis em diferentes subconjuntos sejam relativamente não-correlacionadas (Hair, 2009). É necessário que exista certa correlação entre as variáveis, para que essa ferramenta possa ser utilizada, uma vez que desempenha ou uma função de análise exploratória, ou uma função destinada a objetivos confirmatórios. Quando o pesquisador tem preconcebidas ideias sobre a real estrutura de dados, baseado em suporte teórico, ou em pesquisas anteriores e deseja testar determinada hipótese, autores como Hair (2009) e Viali (2017) recomendam que a AF pode ser utilizada com objetivos confirmatórios. Por outro lado, quando a pesquisa tem como objetivo tratar a relação entre as variáveis sem determinar em que medida os resultados se ajustam a um modelo, esta ferramenta será de caráter exploratório. A maior parte das AFs consiste de duas fases. A primeira fase, correspondente à extração de fatores, ou seja, à condensação de variáveis originais em uma pequena quantidade de fatores inter-relacionados. A segunda fase corresponde à rotação de fatores, manipulados de tal modo que possam ser interpretados pelo pesquisador. O resultado decorrente dessa segunda fase é a composição de uma matriz de fatores, que esquematiza de que forma as variáveis encontram-se relacionadas ao fator em foco. Os fatores são combinações de variáveis observadas com um significado subjacente.

Dessa forma, a partir dos tratamentos estatísticos estabelecidos para a análise dos dados desta tese, foi possível gerar tabelas simples e cruzadas, propiciando a categorização de variáveis numéricas e realizando testes de correlação. Todas as análises estatísticas desta pesquisa foram realizadas com o auxílio do ambiente estatístico *R* (*R Development Core Team*), versão 3.3.1. (2015). O instrumento adaptado para este estudo é composto por três seções. A primeira seção do instrumento adaptado *Toolkit Self-Review Tool* está composta pela ciência dos pesquisados quanto ao teor do TCLE. A segunda seção está constituída por questões fechadas que versaram sobre a identificação sociodemográfica, i.e., ano de admissão, tipo de IES a qual pertence, gênero, faixa etária, área de formação, escolaridade, experiência profissional, carga horária semanal e vínculo empregatício em mais de uma IES, dos docentes pesquisados. A terceira seção contempla o protocolo de

pesquisa contendo as 35 questões com escala Likert, do instrumento adaptado à realidade brasileira *Toolkit Self-Review Tool* (Dooris, 2002).

A AF produziu 6 CP como resultado da extração. Apesar do instrumento original propor 5 indicadores (conforme apresentado na tabela 7), os dados desta pesquisa, mediante a aplicabilidade do instrumento adaptado, produziram 6 CP e que, correlacionados, legitimam a carga fatorial e a metodologia estatística adotada.

2.2.2 Adequação da Análise de Fatores

A Análise de Fatores caracteriza-se por ser uma classe de processos utilizados na redução e sumarização de dados, de acordo com Malhotra (2001) e, da mesma forma, Hair (1995), convencionou que a mesma trata-se de um nome genérico atribuído a uma classe de métodos estatísticos multivariados, cujo propósito principal é definir uma estrutura fundamental em uma matriz de dados. Esta técnica aplica-se, principalmente, para identificação de dimensões latentes, ou seja, fatores que justifiquem as correlações observadas entre as variáveis e, igualmente, para substituição do conjunto original de variáveis (geralmente, de grande dimensão) correlacionadas por um conjunto menor de variáveis, i.e., redução da complexidade e conversão do conjunto em um elemento facilmente gerenciável/Lei da parcimônia (Viali, 2017).

Quando há a mensuração de diversas variáveis, a correlação entre cada par das mesmas pode ser organizada em uma matriz quadrada cuja denominação é matriz de correlações. A existência significativa de vários coeficientes de correlação entre subconjuntos de variáveis sugere que essas variáveis possam mensurar aspectos de uma mesma dimensão subjacente. Essas dimensões subjacentes são conhecidas como fatores, ou variáveis latentes (Hair, 2009). Na figura 6 apresenta-se o Mapa de Calor, cujo propósito consiste em demonstrar as correlações entre as respostas dos docentes e as questões do instrumento adaptado de recolha de dados, tendo sido calculados, para este fim, os coeficientes de correlação de *Pearson*.

Neste mapa apresentado na figura 6 é possível observar que, no sentido diagonal apresenta-se uma linha de cor constante que, conforme legenda lateral, possui o valor 1.

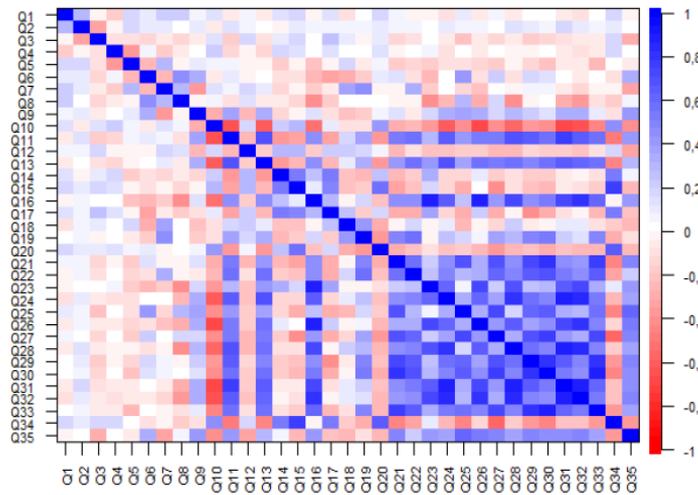


Figura 6. Mapa de calor das correlações entre as respostas às 35 questões do instrumento adaptado (eixos X, no sentido vertical e Y, no sentido horizontal), referente às respostas dos participantes da pesquisa
Fonte: Ambiente estatístico R (R Development Core Team), versão 3.3.1. (2015)

Os vários aglomerados de cor azul na intersecção dos eixos X (representando as questões do instrumento, localizado verticalmente `a esquerda) e Y (representando a intensidade das respostas dos docentes às questões do instrumento aplicado, e localizado no segmento inferior em sentido horizontal), apresentados na figura 6, mostram forte correlação entre determinadas variáveis, indicando que ilustram o mesmo fator. Como por exemplo, a questão Q11, i.e., “A Universidade possui serviços de saúde apropriados e que reconhecem as diversas necessidades de seus docentes e alunos?” e a questão Q13, i.e., “Existem atividades que proporcionem aos docentes conhecer, compreender e acessar atividades de apoio em saúde e bem-estar?” são correlacionadas, com índice de correlação de 0,712. Desta forma, neste instrumento de pesquisa, as variáveis correlacionaram-se entre si, possibilitando-se medir as mesmas dimensões subjacentes, ou CP. As altas correlações são um indicio de que há o compartilhamento de fatores em comum entre as variáveis.

Os resultados obtidos pelos testes KMO e de esfericidade de Barlett mostraram que o método de AF é adequado para a análise dos dados obtidos nesta pesquisa. O valor do teste KMO de 0,88 indicou a existência de forte correlação entre as questões do instrumento adaptado à realidade brasileira *Toolkit Self-Review Tool*, i.e., quanto mais

próxima de 1 maior a correlação e mais adequada é a utilização da técnica, neste caso a AF. Valores próximos de zero indicam que a AF pode não ser adequada uma vez que revelam a existência de uma fraca correlação entre as questões, o que não se aplica ao caso desta pesquisa, especificamente, já que o KMO permaneceu em 0,88. Para o teste de Barlett ($\chi^2 (595) = 46.823,22$), o valor de prova (p) para as questões do instrumento adaptado à realidade brasileira *Toolkit Self-Review Tool* foi menor que 0,001, indicando que a H_0 da matriz de correlações possui relação com a matriz identidade (determinante igual a 1,0), significando que há correlações entre as questões. Por meio dos resultados dos dois testes fica justificado o uso da AF nesta pesquisa, apresentando-se como uma técnica apropriada para a análise dos dados obtidos através do emprego do instrumento adaptado à realidade brasileira, *Toolkit Self-Review Tool*.

2.2.3 Análise Qualitativa de Conteúdo e formação de categorias

Os significados subjacentes às combinações das variáveis observadas receberam titulações por AQC. O objetivo da AQC é decompor, sistematicamente, uma numerosa quantidade de dados em um resumo altamente organizado e conciso refletindo os principais resultados da pesquisa. A análise dos dados brutos dos inquéritos possibilita a formação de categorias em um processo de maior abstração em cada etapa da análise, do conteúdo manifesto e literal aos significados latentes (Erlingsson, 2017). A AQC caracteriza-se por ser um processo reflexivo, e isso significa que identificar e condensar unidades de significado, codificação e categorização não são eventos únicos. É um processo contínuo, com retorno aos dados, sempre que necessário, para refletir sobre sua análise inicial. A definição de AQC pode ser compreendida como um conjunto de instrumentos metodológicos, aperfeiçoados constantemente, cujo objetivo traduz-se na análise de diferentes fontes de conteúdos (verbais ou não-verbais). Trata-se de uma técnica apurada, exigindo do pesquisador, disciplina, dedicação, paciência e tempo, bem como um certo grau de intuição, imaginação e criatividade, nomeadamente na etapa de definição e titulação das categorias de análise, sem descuidar do rigor e da ética como fatores necessários à aplicabilidade da técnica (Silva, 2015). De fundamental importância, igualmente, é a observação de que o pesquisador mantenha uma vigilância de não-viés durante a análise. Ao utilizar a AQC não se faz necessário forçar o consenso nos resultados, entretanto, pode-se adotar essas variações na interpretação e utilizá-las para capturar a riqueza dos dados (Carter, 2014). A AQC, técnica qualitativa de análise de dados representada por Laurence Bardin (2011), identifica uma metodologia que foi utilizada como balizadora da condução da análise dos dados qualitativos desta dissertação. As etapas propostas por Bardin (2011) para AQC estão organizadas em três estágios: (i) pré-análise, (ii) exploração do material e (iii) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Para a mesma autora, a importância do rigor na utilização da técnica, a necessidade de ultrapassar as incertezas, e a descoberta do que é examinado são

a linha-mestra da AQC. Os dados recolhidos previamente são analisados, por meio da investigação categorial, que consiste no desmembramento do texto em categorias agrupadas analogamente. A análise de categorias encontra fundamento teórico como mostrando ser a melhor opção ao estudar-se valores, opiniões, atitudes e crenças (Silva, 2015). O percurso metodológico de formação das categorias extraídas nesta tese, efetivou-se da forma orientada por Bardin (2011), incluindo a seleção do material oriundo da análise quantitativa, a leitura flutuante e a exploração de termos ou vocábulos mais recorrentes através da codificação. A codificação, por sua vez, ocorreu mediante a recorrência dos vocábulos mais frequentemente utilizados e que, uma vez em consonância com as variáveis quantitativas extraídas, constituíram-se em unidades de registro, para então efetuar-se a categorização dos CP e sua consequente interpretação.

Os significados das categorias foram corroborados teoricamente pela linha conceitual das UPS, pano de fundo desta investigação. Como medida de apoio metodológico à AQC, uma ferramenta de análise assistida por computador foi empregada para favorecer a interpretação das abordagens descritas, o *software* MAXQDA® *Standard* Versão 18.0.8 (2018) que possibilita processos de trabalho mais eficientes, eficazes e fidedignos. Este *software* auxilia nos aspectos organizacionais da estruturação de dados qualitativos da pesquisa, e suas ferramentas destinadas à organização e análise de textos permitindo processos simplificados de classificação e estruturação de dados, e promovendo a gestão adequada das interpretações resultantes e suas avaliações. Essas ferramentas auxiliam o pesquisador a empregar diferentes estratégias simultaneamente: leitura, reflexão, escrita, codificação, conexão e visualização. Para Nie (2017), a interpretação dos dados e a avaliação podem ser efetuadas mediante a classificação dos elementos teóricos em grupos, e através de um sistema de codificação hierárquica que permite definir variáveis e gerar tabelas dos códigos atribuindo valores aos segmentos de texto analisados. A fim de elucidar o processo de formação das categorias da análise utilizada, e de acordo com a obtenção de cada componente após realizada a AF, o *software* MAXQDA® *Standard* Versão 18.0.8 (2018) permitiu a identificação e visualização dos 6 CP, e conduziu à sua posterior interpretação, conforme apresentado na tabela 12.

Tabela 12. Formação de categorias e identificação dos 6 componentes principais extraídos

CP	Denominação do CP	Número de variáveis presentes na composição dos CP
CP1	Programas e atividades em saúde	9
CP2	Instalações e ambientes; TICs	9
CP3	Abordagem ampliada e integral, com enfoque bioético	7
CP4	Contatos-chave e divulgação	4
CP5	Encaminhamentos	3
CP6	Planejamento Estratégico	4

Fonte: *Software* MAXQDA® *Standard* 2018/Versão 18.0.8 (2018)

CAPÍTULO III – RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Estatísticas descritivas

As questões analisadas e suas respectivas medidas, i.e., cálculo da média, mediana e desvio padrão, sofreram tratamento estatístico descritivo e análise qualitativa utilizando como norteador o referencial teórico-conceitual da linha preconizada pelas UPS (1998). Os resultados das medidas estatísticas descritivas das questões do instrumento de pesquisa adaptado à realidade brasileira, *Toolkit Self-Review Tool*, aplicado aos docentes deste estudo, estão apresentados na Tabela 13.

De acordo com os valores da tabela 13, a questão Q18 e a questão Q19 apresentaram maiores médias, com 3,55 e 3,08, respectivamente, indicando um maior conhecimento dos participantes da pesquisa em relação à questão Q18, i.e., “O ambiente construído e espaços sociais da Universidade são propícios para a promoção de bem estar físico, mental e social (por exemplo, acesso à luz natural, boa ventilação, condicionamento térmico, mobiliário adequado, equipamentos, conforto ambiental)” e à questão Q19, i.e., “As instalações e ambientes utilizados pelos docentes, alunos e comunidade acadêmica destinados ao lazer, esporte e atividade física na Universidade, contribuem para a promoção da saúde de seus usuários”. Por outro lado, as menores médias foram observadas na questão Q12 e questão Q23, com médias de 1,56 e 1,86, respectivamente, indicando um menor conhecimento dos participantes da pesquisa em relação à questão Q12, i.e., “O corpo docente e os alunos foram consultados sobre quais os serviços de saúde de que necessitam” e à questão Q23, i.e., “Docentes e alunos foram regularmente consultados sobre a qualidade, preços, variedades e ofertas de alimentos e bebidas em toda a Universidade”

Percepções de professores universitários sobre a promoção da saúde e sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais das Universidades Promotoras da Saúde (UPS)/ Organização Mundial da Saúde (OMS)

Tabela 13. Medidas descritivas das respostas às questões do instrumento adaptado à realidade brasileira, *Toolkit Self-Review Tool*, referente aos participantes da pesquisa com pontuação baseada na Escala Lickert

Questões	Média	Desvio Padrão	Mediana
Q1	2,92	1,27	3,00
Q2	2,69	1,32	3,00
Q3	2,38	1,39	2,00
Q4	2,07	1,24	2,00
Q5	2,57	1,35	2,00
Q6	2,74	1,37	3,00
Q7	2,90	1,40	3,00
Q8	2,48	1,43	2,00
Q9	2,41	1,36	2,00
Q10	2,89	1,34	3,00
Q11	2,55	1,28	2,00
Q12	1,56	1,16	1,00
Q13	2,40	1,31	2,00
Q14	2,07	1,25	2,00
Q15	2,58	1,26	2,00
Q16	2,18	1,24	2,00
Q17	2,65	1,32	2,00
Q18	3,55	1,26	4,00
Q19	3,08	1,41	3,00
Q20	2,11	1,28	2,00
Q21	2,26	1,32	2,00
Q22	2,00	1,22	2,00
Q23	1,86	1,23	1,00
Q24	2,42	1,36	2,00
Q25	2,41	1,37	2,00
Q26	2,29	1,21	2,00
Q27	2,47	1,40	2,00
Q28	2,25	1,32	2,00
Q29	2,63	1,33	2,00
Q30	2,38	1,27	2,00
Q31	2,46	1,25	2,00
Q32	2,46	1,32	2,00
Q33	2,62	1,31	2,00
Q34	2,59	1,29	2,00
Q35	2,63	1,36	2,00

Fonte: Ambiente estatístico R (*R Development Core Team*), versão 3.3.1. (2015).

3.2. Identificação da matriz dos componentes principais, correlação com as questões do instrumento adaptado e respectivas cargas fatoriais

A retenção de fatores pelo critério de Kaiser-Guttman evidenciou 8 CP com autovalores maiores do que 1. Os autovalores mostram a variância explicada de cada CP, i.e., o quantitativo que cada CP retém da variância total das questões originais. A escolha dos CP que apresentam autovalores maiores do que 1 está relacionada ao fato de que o CP deve explicar a variância de uma variável utilizada na análise, uma vez que está se utilizando variáveis padronizadas (média 0 e variância igual a 1,0), e assim, apenas os fatores com autovalores maiores do que 1 foram retidos. O número de fatores para extração foi definido conforme o gráfico *Scree plot*. O *Scree plot*, gráfico representativo dos CP no eixo horizontal e seus autovalores no eixo vertical, demonstra que os pontos no maior declive, indicam o número apropriado de CP que devem ser retidos (Bussab, 2012). No entanto, considerando que o *Scree plot* identificou 6 pontos de maior intensidade, a partir do qual o gráfico horizontaliza-se, o número apropriado de CP a reter foram 6, sendo estes os que apresentaram a maior variância conjunta. A extração desses CP explicou 69,20% da variância após a rotação dos fatores, conforme demonstrado na figura 7.

A matriz dos CP possui cargas fatoriais que indicam como as variáveis estão relacionadas com as questões abordadas no instrumento aplicado, i.e., permitem identificar qual questão consegue explicar mais facilmente cada uma das variáveis. Isto pode ser observado na questão Q31, i.e., “A Universidade divulga à comunidade acadêmica os benefícios da saúde positiva e bem-estar, em materiais de marketing e promocionais (por exemplo, oportunidades recreativas, sociais e de lazer, serviços de apoio, trabalhos solidários)” com carga de 0,840, explicada quase que inteiramente pelo CP1, e na questão Q32, i.e., “Existem oportunidades no currículo acadêmico que tratem de saúde, bem-estar e desenvolvimento sustentável, e que estejam direcionadas aos professores e alunos”

melhor explicada pelos CP1 e CP2 (Tabela 14). Sendo assim, os CP podem receber titulação de acordo com o nome das variáveis.

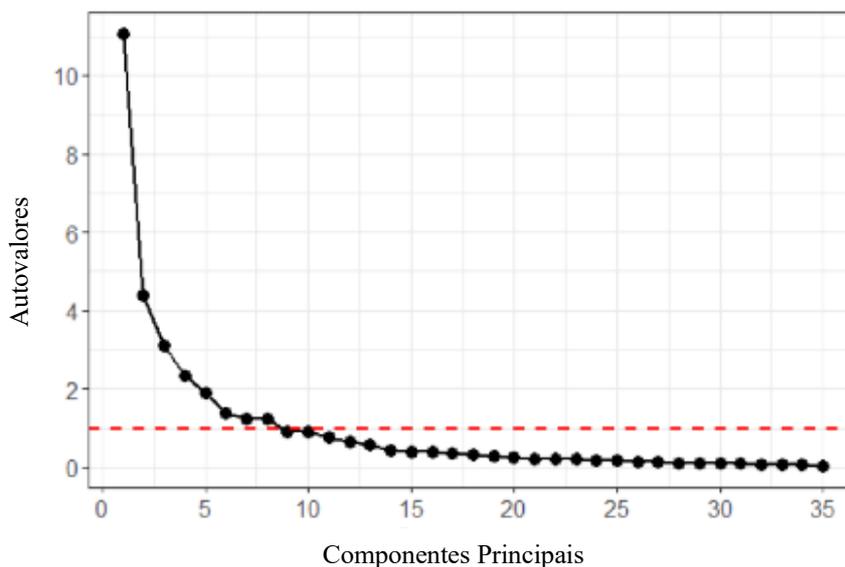


Figura 7. Gráfico *Scree plot* para identificação do número ótimo de componentes principais extraídos comparado com o critério de Kaiser, representado pela linha vermelha.

Das 35 questões testadas do instrumento adaptado *Toolkit Self-Review Tool*, 33 questões apresentaram valores de cargas fatoriais absolutas superiores a 0,40, após a aplicação da rotação Varimax[®] com normalização de Kaiser (Tabela 14). As questões que apresentaram cargas absolutas inferiores a 0,40 foram a questão Q3, i.e., “A Universidade possui instrumentos de recolha de dados capazes de medir os níveis de satisfação dos docentes no que diz respeito à prestação de serviços de saúde, bem-estar e apoio emocional e físico” e a questão Q12, i.e., “O corpo docente e os alunos são consultados sobre quais os serviços de saúde de que necessitam”.

Como os fatores obtidos pela análise de CP nem sempre são de fácil interpretação, é necessária a utilização de algum método de rotação de fatores. Na rotação, a matriz inicial das cargas fatoriais é transformada para que se torne mais simplificado interpretar este processo. Pelo método de rotação ortogonal Varimax[®] com normalização de Kaiser foram obtidas as cargas rotacionadas. Este método maximiza a variância das cargas fatoriais para cada fator por meio do aumento das cargas de maior valor e a diminuição das cargas

de menor valor possibilitando uma melhor interpretação. A consistência interna dos fatores medida pelo α apresentou valores de 0,63 a 0,92, mostrando que as correlações entre as variáveis do instrumento adaptado à realidade brasileira *Toolkit Self-Review Tool* resultaram em aceitáveis a excelentes, e quanto maior o valor, melhor a mensuração dos CP, como apresentado na Tabela 14.

Tabela 14. Matriz dos componentes principais extraídos segundo o critério de Kaiser-Guttman e o gráfico *Scree Plot*

Q	CP							
	CP1	CP2	CP3	CP4	CP5	CP6	CP7	CP8
Q31	,840							
Q11	,810							
Q32	,806	,413						
Q30	,805							
Q33	,801							
Q24	,798							
Q28	,783							
Q29	,777							
Q13	,760							
Q21	,738							
Q10	-,729							
Q16	,729	,518						
Q26	,720	,501						
Q27	,712							
Q22	,677							
Q25	,582		-,566					
Q35	,580		-,554					
Q20	-,460							
Q23	,541	,668						
Q34	-,546	,561						
Q08		-,555					,433	
Q15		,554						
Q14		,542		,492				
Q19	,410	-,512	,484					
Q06			-,671					
Q18			,630					
Q17			,629					
Q07		-,483	,543					
Q09			-,521					
Q05				-,560	,456			
Q02					,650			
Q01					,621			
Q04						,550		
Q12							,601	
Q03								,623

Fonte: Ambiente estatístico R (R Development Core Team), versão 3.3.1. (2015)

Conforme indicado na Tabela 14, as cargas de valores inferiores a 0,40 não foram apresentadas, uma vez que se optou pela sua supressão a fim de que a visão dos CP ficasse

mais clara, e fosse possível a visualização da curva formada pelos valores, em vermelho, demonstrada na tabela. Nesta curva de cor vermelha, verifica-se quão expressivo é cada CP mediante a observação do número de variáveis que o compõe, tomando por princípio buscar explicar os impactos gerados por este estudo, considerando as três hipóteses de pesquisa desta investigação, i.e., (i) Identificar os aspectos teórico-conceituais sobre PS e Sustentabilidade e sua relação com a abordagem preconizada pelas UPS; (ii) Explorar, entre docentes da ES, a percepção acerca dos conceitos de PS e Sustentabilidade e sua analogia com o referencial teórico das UPS; (iii) Contribuir para que os docentes desenvolvam competências nos campos da PS e Sustentabilidade, e proporcionar ferramentas para o entendimento dessa interface no domínio da metodologia das UPS e mediante o enfoque bioético.

Na tabela 15, estão apresentados os resultados das cargas fatoriais das questões do instrumento de pesquisa adaptado à realidade brasileira, *Toolkit Self-Review Tool*, após a rotação Varimax[®], e suas respectivas comunalidades. Na mesma tabela 15 estão identificadas duas variáveis nas quais as comunalidades apresentaram valores inferiores a 0,5 sendo, respectivamente, a questão Q2, i.e., “A Universidade divulga em seu planejamento estratégico ações referentes à saúde e bem-estar dos indivíduos na Instituição”, cujo valor de sua comunalidade é 0,426; e a questão Q4, i.e., “A Universidade possui um sistema que possibilita avaliar o impacto de iniciativas de saúde e bem-estar na comunidade acadêmica”, cujo valor de sua comunalidade é 0,361. As demais questões apresentaram comunalidades no intervalo de 0,513 a 0,924, indicando que a maior parte das questões são explicadas por suas respectivas cargas fatoriais.

Sequencialmente, a tabela 16, apresenta de forma mais ampliada e detalhada, a descrição das questões e a discriminação dos CP extraídos, possibilitando a visualização das correlações existentes após o emprego da técnica estatística utilizada. A formação de cada CP encontra-se destacada pela cor cinza na tabela 16.

Percepções de professores universitários sobre a promoção da saúde e sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais das Universidades Promotoras da Saúde (UPS)/ Organização Mundial da Saúde (OMS)

Tabela 15. Cargas fatoriais (frequências) estimadas após a rotação Varimax[®] com normalização de Kaiser para as respostas às questões do instrumento adaptado à realidade brasileira, *Toolkit Self-Review Tool*

Questões	CP						Comunalidades
	1	2	3	4	5	6	
Q8	-0,578	0,170	0,186	-0,329	0,095	0,328	0,622
Q10	-0,645	-0,180	-0,175	0,482	0,002	-0,161	0,737
Q11	0,587	0,405	0,038	-0,283	-0,378	0,189	0,769
Q13	0,572	0,370	-0,014	-0,299	-0,268	0,097	0,635
Q16	0,826	0,320	0,007	0,003	0,358	-0,110	0,924
Q23	0,812	0,069	0,049	0,094	0,339	-0,134	0,808
Q24	0,786	0,309	0,015	-0,064	-0,195	0,063	0,760
Q26	0,827	0,163	0,187	-0,194	0,263	0,000	0,852
Q28	0,855	0,253	-0,065	-0,004	-0,177	0,036	0,833
Q31	0,847	0,331	0,054	-0,042	-0,100	0,114	0,854
Q32	0,895	0,206	0,081	-0,115	-0,039	0,032	0,866
Q19	0,037	0,602	-0,569	-0,154	-0,127	0,013	0,728
Q21	0,253	0,776	0,109	-0,155	-0,134	-0,014	0,719
Q22	0,313	0,719	-0,295	-0,033	-0,176	0,028	0,735
Q25	0,068	0,626	0,528	-0,298	0,010	0,150	0,787
Q27	0,164	0,757	0,217	-0,342	-0,021	0,020	0,765
Q29	0,334	0,800	0,104	-0,001	-0,207	0,077	0,811
Q30	0,306	0,847	0,060	-0,150	-0,056	0,005	0,841
Q33	0,379	0,814	0,030	-0,088	0,026	-0,024	0,816
Q6	-0,265	0,174	0,648	-0,064	-0,145	0,101	0,555
Q7	-0,187	0,177	-0,662	-0,028	-0,104	0,409	0,684
Q9	0,344	-0,085	0,602	-0,028	-0,258	0,154	0,579
Q18	0,104	-0,132	-0,659	-0,385	-0,056	0,033	0,615
Q35	0,361	0,304	0,631	-0,272	0,030	0,032	0,697
Q15	0,044	-0,210	-0,055	0,703	0,423	0,076	0,727
Q20	-0,202	-0,201	0,167	0,764	0,001	0,126	0,709
Q34	-0,061	-0,380	-0,072	0,751	0,354	0,023	0,843
Q14	0,022	-0,106	0,096	0,334	0,764	-0,089	0,724
Q17	0,179	-0,391	-0,208	0,122	0,716	-0,049	0,758
Q1	-0,139	0,104	0,045	0,162	0,268	0,618	0,513
Q2	0,099	0,055	0,010	0,202	-0,009	0,610	0,426
Q4	-0,099	0,122	0,102	0,275	0,066	-0,497	0,361
Q5	0,012	-0,382	-0,181	-0,090	-0,274	0,548	0,563
Número de itens	11	9	7	4	3	5	
Autovalores	7,341	6,020	3,069	3,007	2,384	1,796	
Variância (%)	31,084	25,491	12,994	12,734	10,092	7,603	
Variância acumulada (%)	21,18%	38,48%	47,74%	56,33%	63,66%	69,20%	
α	0,802	0,925	0,638	0,823	0,765	0,752	Média 0,80

Fonte: Ambiente estatístico R (R Development Core Team), versão 3.3.1. (2015)

Percepções de professores universitários sobre a promoção da saúde e sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais das Universidades Promotoras da Saúde (UPS)/ Organização Mundial da Saúde (OMS)

Tabela 16. Discriminação dos componentes principais extraídos e sua respectiva correlação com as questões do instrumento adaptado *Toolkit Self-Review Tool* utilizado e suas cargas fatoriais

Descrição das questões	Discriminação dos CP Extraídos					
	CP1	CP2	CP3	CP4	CP5	CP6
Q8 - Existe algum órgão ou setor específico nos quais os docentes possam informar suas prioridades de saúde e bem-estar na Universidade.	-0,578	0,170	0,186	-0,329	0,095	0,328
Q10 - A Universidade possui programas que incluam a comunidade acadêmica em suas ações de saúde e bem-estar.	-0,645	-0,180	-0,175	0,482	0,002	-0,161
Q11 - A Universidade possui serviços de saúde apropriados e que reconhecem as diversas necessidades de seus docentes e alunos.	0,587	0,405	0,038	-0,283	-0,378	0,189
Q13 - Existem atividades que proporcionem aos docentes conhecer, compreender e acessar atividades de apoio em saúde e bem-estar.	0,572	0,370	-0,014	-0,299	-0,268	0,097
Q16 - A Universidade disponibiliza informações sobre saúde e planejamentos futuros nesta área direcionados à comunidade acadêmica.	0,826	0,320	0,007	0,003	0,358	-0,110
Q23 - Docentes e alunos são regularmente consultados sobre a qualidade, preços, variedades e ofertas de alimentos e bebidas em toda a Universidade.	0,812	0,069	0,049	0,094	0,339	-0,134
Q24 - A Universidade incentiva o corpo docente a práticas de atividade física, lazer e equipamentos sociais (Serviços de apoio familiar, comunitário, reabilitação, voluntariados, etc.).	0,786	0,309	0,015	-0,064	-0,195	0,063
Q26 - Existem estratégias de comunicação na Universidade que abordem de maneira mais ampla a promoção da saúde e bem-estar dirigidos para os docentes, alunos e funcionários.	0,827	0,163	0,187	-0,194	0,263	0,000
Q28 - A Universidade procura reforçar que a saúde e bem-estar divulgados através de mensagens e campanhas de informação sejam extraídos de fontes baseadas em evidências confiáveis.	0,855	0,253	-0,065	-0,004	-0,177	0,036
Q31 - A Universidade divulga à comunidade acadêmica, os benefícios da saúde positiva e bem-estar em materiais de marketing e promocionais (e.g., oportunidades recreativas, sociais e de lazer, serviços de apoio, trabalhos solidários).	0,847	0,331	0,054	-0,042	-0,100	0,114
Q32 - Existem oportunidades no currículo acadêmico que tratem de saúde, bem-estar e desenvolvimento sustentável e que estejam direcionadas aos professores e alunos.	0,895	0,206	0,081	-0,115	-0,039	0,032
Q19 - As instalações e ambientes utilizados pelos docentes, alunos e comunidade acadêmica destinados ao lazer, esporte e atividade física na Universidade, contribuem para a promoção da saúde de seus usuários.	0,037	0,602	-0,569	-0,154	-0,127	0,013
Q21 - A avaliação do impacto que os ambientes construídos e naturais exercem sobre a saúde e o bem-estar está incluída na estratégia de desenvolvimento sustentável da Universidade.	0,253	0,776	0,109	-0,155	-0,134	-0,014

Percepções de professores universitários sobre a promoção da saúde e sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais das Universidades Promotoras da Saúde (UPS)/ Organização Mundial da Saúde (OMS)

Descrição das questões	Discriminação dos CP Extraídos					
	CP1	CP2	CP3	CP4	CP5	CP6
Q22 - A Universidade possui um sistema ético de política alimentar sustentável, contribuindo para a melhoria global e bem-estar dos docentes, alunos e funcionários.	0,313	0,719	-0,295	-0,033	-0,176	0,028
Q25 - A Universidade trabalha para melhorar as atividades físicas, de lazer e equipamentos sociais a fim de garantir que sejam acessíveis e inclusivas aos docentes e alunos.	0,068	0,626	0,528	-0,298	0,010	0,150
Q27 - A Universidade faz uso da tecnologia digital / novas mídias para proporcionar saúde e bem-estar através de mensagens e informações para professores, alunos e funcionários (e.g., <i>Twitter</i> , <i>Intranet</i> , <i>Facebook</i> e mensagens de texto - <i>SMS</i> , <i>WhatsApp</i> , <i>Viber</i>).	0,164	0,757	0,217	-0,342	-0,021	0,020
Q29 - Os trabalhos universitários gerados na Instituição são utilizados como fonte de divulgação de informações referentes à saúde e bem-estar, à comunidade acadêmica e à comunidade externa à Instituição.	0,334	0,800	0,104	-0,001	-0,207	0,077
Q30 - A Universidade compartilha ativamente, no ambiente acadêmico, suas práticas em relação à saúde e bem-estar de seu quadro funcional.	0,306	0,847	0,060	-0,150	-0,056	0,005
Q33 - A Universidade possui uma visão estratégica que incorpore saúde, bem-estar e desenvolvimento sustentável em suas bases curriculares.	0,379	0,814	0,030	-0,088	0,026	-0,024
Q6 - A Universidade adota uma abordagem ampliada e integral, ao tratar temas específicos de saúde (e.g., bem-estar mental, atividades físicas, saúde ambiental, campanhas de promoção à saúde, tabagismo, adição a substâncias, etc.)	-0,265	0,174	0,648	-0,064	-0,145	0,101
Q7 - A Universidade possui um setor e/ou algum recurso humano dedicado a apoiar e desenvolver ações de saúde e bem-estar no trabalho.	-0,187	0,177	-0,662	-0,028	-0,104	0,409
Q9 - A Universidade possui ligações estratégicas e parcerias com entidades externas (e.g., saúde, esporte, atividade física, assistência social), que possam apoiar a saúde e bem-estar no ambiente acadêmico, principalmente do <i>staff</i> docente.	0,344	-0,085	0,602	-0,028	-0,258	0,154
Q18 - O ambiente construído e espaços sociais da Universidade são propícios para a promoção de bem-estar físico, mental e social (e.g., acesso à luz natural, boa ventilação, condicionamento térmico, mobiliário adequado, equipamentos, conforto ambiental).	0,104	-0,132	-0,659	-0,385	-0,056	0,033
Q35 - A Universidade possui estratégias de incentivos à pesquisa científica e disseminação de resultados que sejam relacionados à saúde e promoção da saúde para os docentes de seu quadro de colaboradores.	0,361	0,304	0,631	-0,272	0,030	0,032
Q15 - A equipe docente está esclarecida sobre contatos-chave que envolvam serviços de apoio interno e externo de saúde, bem como para situações de emergência.	0,044	-0,210	-0,055	0,703	0,423	0,076
Q20 - A Universidade possui algum tipo de mecanismo de consulta junto aos departamentos referente ao uso e desenvolvimento do seu espaço verde, assim como dos ambientes construídos e sociais.	-0,202	-0,201	0,167	0,764	0,001	0,126

Percepções de professores universitários sobre a promoção da saúde e sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais das Universidades Promotoras da Saúde (UPS)/ Organização Mundial da Saúde (OMS)

Descrição das questões	Discriminação dos CP Extraídos					
	CP1	CP2	CP3	CP4	CP5	CP6
Q34 - A Universidade proporciona a adequada divulgação de aprendizagens relacionadas à pesquisa em saúde, em suas disciplinas, departamentos e serviços acadêmicos, como forma de valorização do conhecimento gerado internamente.	-0,061	-0,380	-0,072	0,751	0,354	0,023
Q14 - A Universidade tem políticas e procedimentos claros referentes à percepção, identificação e encaminhamentos de problemas de saúde que mais acometem seu <i>staff</i> docente.	0,022	-0,106	0,096	0,334	0,764	-0,089
Q17 - A Universidade oferece acesso a serviços de bem-estar e de apoio à saúde para todo seu quadro de pessoal.	0,179	-0,391	-0,208	0,122	0,716	-0,049
Q1- Existem, na Universidade, planos e estratégias que possibilitem abordar a saúde, bem-estar dos docentes, alunos e comunidade acadêmica.	-0,139	0,104	0,045	0,162	0,268	0,618
Q2- A Universidade divulga em seu planejamento estratégico ações referentes à saúde e bem-estar dos indivíduos na Instituição.	0,099	0,055	0,010	0,202	-0,009	0,610
Q4 - A Universidade possui um sistema que possibilita avaliar o impacto de iniciativas de saúde e bem-estar na comunidade acadêmica	-0,099	0,122	0,102	0,275	0,066	-0,497
Q5 - A Universidade trabalha em parceria com organizações de promoção da saúde e outros órgãos relevantes nesta área.	0,012	-0,382	-0,181	-0,090	-0,274	0,548
Número de itens	11	9	7	4	3	5

Fonte: Ambiente estatístico R (R Development Core Team), versão 3.3.1. (2015)

3.3 Análise e discussão dos 6 componentes principais extraídos

3.3.1 Primeiro Componente Principal (CP1): “Programas e atividades de apoio à saúde e desenvolvimento sustentável”.

Das 35 questões utilizadas no inquérito, 11 questões formaram o **CP1**, aqui denominado de “**Programas e atividades de apoio à saúde e desenvolvimento sustentável**”, de acordo com a aplicação da técnica de AQC, e conforme apresentados na tabela 17.

Tabela 17. Distribuição das cargas fatoriais referentes à extração do componente principal 1: “Programas e atividades de apoio à saúde e desenvolvimento sustentável”

Questões	Conteúdo das questões	Carga Fatorial
Q8	Existe algum órgão ou setor específico nos quais os docentes possam informar suas prioridades de saúde e bem-estar na Universidade.	-0,578
Q10	A Universidade possui programas que incluam a comunidade acadêmica em suas ações de saúde e bem-estar.	-0,645
Q11	A Universidade possui serviços de saúde apropriados e que reconhecem as diversas necessidades de seus docentes e alunos.	0,587
Q13	Existem atividades que proporcionem aos docentes conhecer, compreender e acessar atividades de apoio em saúde e bem-estar.	0,572
Q16	A Universidade disponibiliza informações sobre saúde e planejamentos futuros nesta área direcionados à comunidade acadêmica.	0,826
Q23	Docentes e alunos são regularmente consultados sobre a qualidade, preços, variedades e ofertas de alimentos e bebidas em toda a Universidade.	0,812
Q24	A Universidade incentiva o corpo docente a práticas de atividade física, lazer e equipamentos sociais (Serviços de apoio familiar, comunitário, reabilitação, voluntariados, etc.).	0,786
Q26	Existem estratégias de comunicação na Universidade que abordem de maneira mais ampla a promoção da saúde e bem-estar dirigidos para os docentes, alunos e funcionários.	0,827
Q28	A Universidade procura reforçar que a saúde e bem-estar divulgados através de mensagens e campanhas de informação sejam extraídos de fontes baseadas em evidências confiáveis.	0,855
Q31	A Universidade divulga à comunidade acadêmica, os benefícios da saúde positiva e bem-estar em materiais de marketing e promocionais (e.g., oportunidades recreativas, sociais e de lazer, serviços de apoio, trabalhos solidários).	0,847
Q32	Existem oportunidades no currículo acadêmico que tratem de saúde, bem-estar e desenvolvimento sustentável e que estejam direcionadas aos professores e alunos.	0,895

Fonte: Ambiente estatístico *R* (*R Development Core Team*), versão 3.3.1. (2015)

O CP1 foi o que obteve maior número de cargas fatoriais com valor superior a 0,5, demonstrando ser o CP que melhor explica o maior número de questões abordadas no instrumento adaptado à realidade brasileira *Toolkit Self-Review Tool*, utilizado para a recolha dos dados.

Em virtude de as questões estarem relacionadas a programas de saúde e ao DS, fica justificada a titulação do CP1 como “Programas e atividades de apoio à saúde e desenvolvimento sustentável” (Tabela 17). As cargas fatoriais de moderadas a altas, bem como positivas, da questão Q11, i.e., “A Universidade possui serviços de saúde apropriados e que reconhecem as diversas necessidades de seus docentes e alunos”, questão Q13, i.e., “Existem atividades que proporcionem aos docentes conhecer, compreender e acessar atividades de apoio em saúde e bem-estar”, questão Q16, i.e., “A Universidade disponibiliza informações sobre saúde e planejamentos futuros nesta área direcionados à comunidade acadêmica”, questão Q23, i.e., “Docentes e alunos são regularmente consultados sobre a qualidade, preços, variedades e ofertas de alimentos e bebidas em toda a Universidade”, questão Q24, i.e., “A Universidade incentiva o corpo docente a práticas de atividade física, lazer e equipamentos sociais (Serviços de apoio familiar, comunitário, reabilitação, voluntariados, etc.)”, questão Q26, i.e., “Existem estratégias de comunicação na Universidade que abordem de maneira mais ampla a promoção da saúde e bem-estar dirigidos para os docentes, alunos e funcionários”, questão Q28, i.e., “A Universidade procura reforçar que a saúde e bem-estar divulgados através de mensagens e campanhas de informação são extraídos de fontes baseadas em evidências confiáveis”, questão Q31, i.e., “A Universidade divulga à comunidade acadêmica, os benefícios da saúde positiva e bem-estar em materiais de marketing e promocionais (por exemplo, oportunidades recreativas, sociais e de lazer, serviços de apoio, trabalhos solidários)” e questão Q32, i.e., “Existem oportunidades no currículo acadêmico que tratem de saúde, bem-estar e desenvolvimento sustentável e que estejam direcionadas aos professores e alunos”, demonstram que o CP1 mensura o quanto os entrevistados conhecem sobre estas questões. Já para a questão Q8, i.e., “Existe algum órgão ou setor específico nos quais os docentes possam informar suas prioridades de saúde e bem-estar na Universidade” e a questão Q10, i.e., “A Universidade possui programas que incluam a comunidade acadêmica em suas ações de saúde e bem-estar”, que possuem cargas negativas, o CP1 não permite mensurar o grau de conhecimento dos

participantes em relação a estas questões. A questão Q32, i.e., “Existem oportunidades no currículo acadêmico que tratem de saúde, bem-estar e desenvolvimento sustentável e que estejam direcionadas aos professores e alunos” por possuir a maior carga fatorial positiva pode ser considerada a mais importante, tendendo a contribuir mais favoravelmente para a melhoria de programas de saúde e para o DS. Já a questão Q10, i.e., “A Universidade possui programas que incluam a comunidade acadêmica em suas ações de saúde e bem-estar” por apresentar a maior carga negativa, seria a menos importante relacionada ao tema que trata o CP1. Dessa forma, a análise do CP1 permite traduzir a importância atribuída pelos docentes aos programas que possam apoiar e desenvolver ações de PS na ES e sua relação com a sustentabilidade, com o propósito de viabilizar intervenções destinadas à vida saudável e produtiva integrada com o meio ambiente. Um dos pontos importantes evidenciados no CP1 ratifica a abordagem integrada e interdisciplinar dos projetos de PS a serem trabalhados nas IES, sob a perspectiva de um sistema coerente e articulado, cujas propostas de implementação permitam soluções sinérgicas e de alcance global, e não através de programas trabalhados isoladamente, de forma desestruturante e meramente informativos. Sustentabilidade (ou DS) e saúde evidenciam uma concepção de parceria realmente competente no contexto universitário. A saúde, por englobar um conceito de universalidade e amplitude para todas as áreas do conhecimento consegue, mediante a inclusão nos currículos acadêmicos, integrar habilidades de literacia em saúde com outras áreas de conhecimento. Tal proposição encontra-se fundamentada nos referenciais das UPS (OMS, 1998), cuja explanação encontra-se referenciada no Capítulo I, subcapítulo 1.3 desta tese, i.e., “Universidades Promotoras de Saúde (UPS)/Organização Mundial da Saúde (OMS)”.

No campo da ES em consonância com a área da saúde, é possível implementar tais propostas de intervenção em PS mediante a operacionalização da proposta de aprendizagem baseada em projetos (ABP). A ABP oferece ampla oportunidade para o aprendizado intercultural e transversal na ES envolvendo a perspectiva salutogênica, tornando-se um fórum de debates e construção de consensos chancelado pela experiência e confiabilidade da pesquisa acadêmica. Algumas formas pelas quais se torna viável a implementação de tal proposta, é a abordagem de projetos que transversalizem e dialoguem com várias disciplinas, e.g., (i) Saúde com as Ciências ambientais e Ciências da saúde: ênfase no ambiente e na saúde pessoal. A abordagem da saúde ambiental é uma

relevante questão e que deveria estar contemplada nos currículos da ES, sob a forma de discussão envolvendo o aquecimento global, mudanças climáticas, fluxo de carbono, biodiversidade, etc., bem como prospectando possíveis soluções; (ii) Saúde com as Ciências Exatas: ênfase na alimentação saudável e orçamento financeiro sustentável; (iii) Saúde com Atividade Física: ênfase na definição de metas pessoais de condicionamento físico e objetivos pessoais quanto à implementação deste hábito na rotina diária, com registro de definição de metas, progresso, monitoramento cardíaco e avaliações de rotina; (iv) Saúde com as Ciências Humanas: ênfase nas questões de saúde mencionadas na literatura contemporânea. Análise de referências literárias que possuam temas envolvendo questões de saúde, i.e., saúde mental, adição de substâncias, conflitos inter-relacionais, *bullying*, violência, entre outros. Tal método envolvendo projetos de saúde associados a outras áreas de conhecimento, auxilia no desenvolvimento de habilidades em saúde, e.g., tomada de decisão, comunicação, estabelecimento de metas e autonomia.

A saúde e a PS não são objetos trabalhados isoladamente, uma vez que afetam a todos os indivíduos em níveis individual e grupal, rotineiramente. A figura 8 retrata uma proposta de inclusão da ABP ao programa curricular das IES, como forma de contemplar o elemento saúde e a PS em seus projetos acadêmicos, integrando à realidade universitária uma estrutura viável de intervenção e sistematização de ações em saúde, principalmente em PS docente, foco deste estudo.

A ABP, conforme a proposição aventada na figura 8, conjuga elementos que agregam competências e habilidades envolvendo a visão estratégica das IES e seus processos de gestão curricular. Neste ínterim, conceitos-chave oriundos dos referenciais das UPS são evocados nesta metodologia, e.g., saúde e DS. Dooris (2017), Farhud (2017) e Suárez-Reyes (2018) reforçam que, a PS na ES considera em sua essência que, o DS relaciona-se à utilização de recursos, investimentos, desenvolvimento tecnológico e desenvolvimento institucional. Desta forma, a saúde, o DS e o bem-estar encontram-se relacionados, sendo a saúde um indicador e um produto de DS bem-sucedido. As etapas apresentadas na figura 8 focalizam, sumariamente, três aspectos da qualidade esperada nos resultados em ABP: as intervenções em PS, os resultados de saúde direcionados e consistentes com o conhecimento científico atual, e as evidências de pesquisa relacionadas à PS docente.



Figura 8. Proposta de critérios de inclusão da aprendizagem baseada em projetos na educação superior, contemplando o elemento saúde sob uma perspectiva transversalizada no currículo acadêmico, adaptado de Dooris (2017), Farhud (2017) e Suárez-Reyes (2018)

A ABP expressa uma crença subjacente de que a pesquisa científica produz conhecimento com maior confiabilidade frente às probabilidades de que uma determinada estratégia venha a alterar o *status* atual de saúde de um indivíduo para os resultados desejados. O alinhamento das intervenções de saúde com o conhecimento científico atual, i.e., evidência, é um objetivo-chave em qualidade de ações de PS. O desenvolvimento das práticas de saúde informadas por evidências é alimentado pela crescente demanda acadêmica e profissional em fomentar competências e responsabilidades na segurança e melhoria da qualidade dos cuidados de saúde direcionados aos docentes.

As cargas fatorias das questões que compõem este CP1, i.e., “Programas e atividades de apoio à saúde e desenvolvimento sustentável”, demonstram que esta interface delinea-se de forma clara, uma vez que os docentes pesquisados consideram que, a eficácia de uma abordagem integral e sustentável em PS será determinada não apenas pela implementação de programas e participação dos indivíduos inter e intrainstitucionalmente, mas pelo envolvimento da organização educacional como um todo através de suas redes de apoio e parcerias. A importância atribuída pelos docentes aos indicadores do CP1 reafirma a necessidade de conciliar saúde e PS com a abordagem integrada do DS, permitindo a compreensão de saúde através do modelo ecosalutogênico intermediado por uma complexa interação de fatores ambientais, organizacionais e sociais. Essa percepção tornou-se mais clara após o mapeamento dos vocábulos recorrentes presentes nas questões que compõem este CP1, mediante a utilização do *software* MAXQDA® e da AQC, e de acordo com a ordem crescente de cargas fatorias, conforme apresentado na tabela 18.

Tabela 18. Expressões de uso mais recorrentes na composição de categorias do componente principal 1

Questões	Extração dos vocábulos	Carga Fatorial
Q13	Atividades de apoio em saúde e bem-estar	0,572
Q11	Serviços de saúde que reconhecem as necessidades dos docentes	0,587
Q24	Incentivo às práticas de PS	0,786
Q23	Consulta aos docentes sobre nutrição saudável	0,812
Q16	Informações e planejamentos futuros sobre PS	0,826
Q26	Estratégias de comunicação sobre PS e bem-estar	0,827
Q31	Divulgação de informações sobre saúde positiva e bem-estar	0,847
Q28	Campanhas de saúde baseadas em evidências confiáveis	0,855
Q32	Oportunidades no currículo sobre saúde, bem-estar e DS	0,895

Fonte: *Software* MAXQDA® Standard 2018/Versão 18.0.8 (2018)

Estas expressões ou vocábulos-chave evidenciados pelos docentes na formação do CP1 e mediante o emprego da AQC e através da análise das cargas fatorias positivas, compõem

o que se chama Taxonomia em saúde ou Literacia em saúde. Estes vocábulos enfatizados em negrito na tabela 18 são esmiuçados à luz da taxonomia própria à área da saúde, possibilitando analisar qualitativamente valores subjacentes que contribuíram na formação do CP1. A nomenclatura originada desta análise compõe a taxonomia dos indicadores evidenciados pelos docentes, conforme apresentada na figura 9.



Figura 9. Taxonomia dos indicadores evidenciados pelos docentes na composição do componente principal 1, adaptado de Quemelo (2017), Robert Wood Johnson Foundation (2018) e Whitelaw (2001)

A alfabetização em saúde ou literacia em saúde pode ser definida como o grau em que os indivíduos obtêm, processam e compreendem informações básicas de saúde, bem como desenvolvem conhecimentos, habilidades e atitudes para apoiar a tomada de decisões apropriadas em saúde, conforme representado pela figura 9. Os níveis inferiores de alfabetização em saúde estão associados a resultados precários na saúde e ao caráter

limitado de cuidados preventivos (Quemelo, 2017; Robert Wood Johnson Foundation, 2018; Whitelaw, 2001), e a custos e gastos com saúde mais elevados. A implementação da alfabetização em saúde proporciona o alcance de resultados benéficos relacionados a desenvolver o conhecimento dos indivíduos relacionado à saúde, incentivar a aderência a tratamentos, melhorar a comunicação entre pacientes e profissionais, aumentar a satisfação dos indivíduos. No caso específico de intervenções de alfabetização em saúde ou literacia em saúde para os docentes pesquisados nesta tese, destacam-se os programas de educação em grupo no ambiente universitário que combinem várias abordagens, e.g., aprimoramento de materiais escritos e realização de entrevistas pessoais, comunicação face a face, intervenções que empregam a tecnologia ou a internet, i.e., intervenções em eSaúde e que visem aumentar o conhecimento acerca de ISTs, neoplasias, saúde mental e gerenciamento do estresse redução de sintomas de depressão e ansiedade, melhorar a adesão a tratamentos clínicos, i.e., patologias cardiovasculares, gerenciamento de patologias crônicas, etc.

Universidades que atuam sob a ótica das UPS conseguem prover informações e materiais de capacitação para profissionais, pacientes, provedores e educadores acerca de estratégias que possibilitem melhorar a alfabetização em saúde. Alguns recursos de implementação nesta área podem ser citados, e.g., alfabetização e informação em saúde precisa e acessível para todos, através de documentos oficiais disponibilizados pelos Centros de Controle e Prevenção de Doenças; prover conhecimento sobre ferramentas de precauções universais em saúde, mediante orientações prestadas através das Agências Nacionais e Internacionais de Pesquisa e Qualidade em Saúde; disponibilizar consultas sobre literacia em saúde através de Redes Nacionais e Internacionais de Bibliotecas; aperfeiçoar a eficácia dos processos de comunicação em saúde através de ferramentas transculturais; proporcionar iniciativas de treinamento e capacitação em saúde para profissionais, pacientes e educadores. A ES atua como catalisadora e impulsionadora de mudanças amplas e substanciais na saúde de docentes e da população universitária, representando uma área de grande potencial de mobilização e responsabilidade corporativa, e alcançando através da implementação das ações citadas, impactos significativos. A ES é uma peça fundamental ao incentivo da PS, cuja literacia em saúde converge para o desenvolvimento de indicadores relacionados à VS dos docentes, à equidade e acessibilidade, ao DS, à autonomia e à PS, tornando-se um ponto vital de apoio

para que os docentes desenvolvam competências no âmbito do cuidado com a sua própria saúde, estimulando o bem-estar e saúde global na universidade (Algwiri, 2016; Berg-Beckhoff, 2017; Chiou, 2017; Dooris, 2013).

Como forma de ilustrar concretamente a implementação e operacionalização dos indicadores abordados na composição do CP1, pode-se citar: o desenvolvimento de competências em saúde por intermédio da oferta de capacitações que atendam às necessidades dos docentes mediante diagnóstico e consulta aos professores, previamente realizado, i.e., necessidades relatadas pelos docentes que estejam relacionadas a hábitos de vida, fatores de risco, patologias crônicas e/ou ocupacionais, educação e saúde, saúde reprodutiva, etc.; apoio à pesquisa em PS através de grupos de pesquisa, investimento financeiro e disponibilidade de recursos; inclusão da PS nas políticas institucionais e estratégicas das IES, i.e., missão e visão institucionais; promoção de ambientes de trabalho saudáveis, i.e., boas práticas em saúde ocupacional, segurança e ergonomia, gestão do estresse no trabalho, metodologia de resolução de problemas, investimento em melhoria dos ambientes físicos, espaços verdes, protocolos de saúde mental no trabalho, atividades culturais, valorização profissional; parcerias e estabelecimento de protocolos de cooperação com organizações internacionais voltadas à implementação da PS no ambiente acadêmico; inclusão da PS na grade curricular, educação para a saúde e DS em disciplinas que compõem a árvore comum dos cursos, desde a graduação à pós-graduação; atenção à saúde docente sob uma ótica integral e ecosalutogênica, promovendo bem estar físico, biológico e psicoemocional.

Nesse intuito, a implementação dos programas contemplados pelo CP1 torna evidente a necessidade de iniciativas globalizantes, cujo escopo permita o alinhamento entre as políticas preconizadas para ações em PS e saúde pública, as políticas institucionais de gestão das IES e a identificação e diagnóstico das necessidades em saúde docente, e possibilite que saúde e bem-estar tornem-se elementos centrais para o DS, impactando positivamente nas ações de PS, como abordado no Capítulo I, subcapítulo 1.2., i.e., “Promoção da saúde e sua interface com a saúde docente”. Nesse sentido, o impacto positivo resultante das iniciativas e intervenções em saúde manifesta-se conforme os valores descritos na figura 10 gerando, assim, uma perspectiva positiva e ascendente dos comportamentos almejados em PS docente, conforme referendado por autores como

Allegrante (2015), Carlotto e Dinis (2017c), Dias (2016), Joh (2017), Lessard (2016), Quemelo (2017) e Torres (2017).

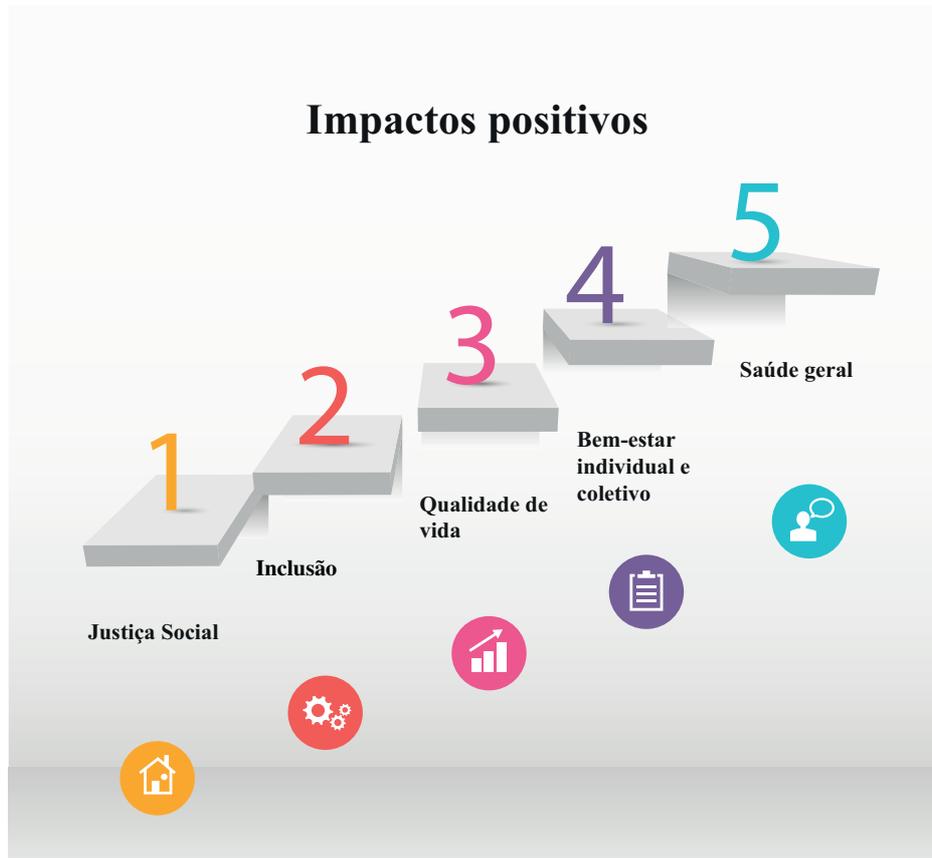


Figura 10. Impactos positivos registrados na saúde dos docentes pesquisados, mediante intervenções estratégicas em promoção da saúde docente na educação superior, adaptado de Allegrante (2015), Carlotto e Dinis (2017c), Dias (2016), Joh (2017), Lessard (2016) e Quemelo (2017)

A figura 10 apresenta uma escala relacionada aos impactos positivos gerados na saúde dos professores mediante intervenções estratégicas em PS docente. O objetivo geral da implementação estratégica de tais programas em PS docente é aprimorar o conhecimento sobre o impacto positivo em potencial referente a uma política ou programa, instruir tomadores de decisão e pessoas envolvidas no processo de gestão das IES, e facilitar o ajuste da política estratégica proposta, a fim de mitigar os impactos negativos e maximizar os impactos positivos em PS docente.

3.3.2 Segundo Componente Principal (CP2): “Instalações e ambientes propícios à PS, e utilização de novas Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs)”.

O CP2, formado por 9 indicadores, foi denominado de “**Instalações e ambientes propícios à PS, e utilização de novas Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs)**”, conforme apresentado na tabela 19.

Tabela 19. Distribuição das cargas fatoriais referentes à extração do componente principal 2: “Instalações e ambientes propícios à PS, e utilização de novas Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs)”

Questões	Conteúdo das questões	Carga Fatorial
Q11	A Universidade possui serviços de saúde apropriados e que reconhecem as diversas necessidades de seus docentes e alunos.	0,405
Q19	As instalações e ambientes utilizados pelos docentes, alunos e comunidade acadêmica destinados ao lazer, esporte e atividade física na Universidade, contribuem para a promoção da saúde de seus usuários.	0,602
Q21	A avaliação do impacto que os ambientes construídos e naturais exercem sobre a saúde e o bem-estar está incluída na estratégia de desenvolvimento sustentável da Universidade.	0,776
Q22	A Universidade possui um sistema ético de política alimentar sustentável, contribuindo para a melhoria global e bem-estar dos docentes, alunos e funcionários.	0,719
Q25	A Universidade trabalha para melhorar as atividades físicas, de lazer e equipamentos sociais a fim de garantir que sejam acessíveis e inclusivas aos docentes e alunos.	0,626
Q27	A Universidade faz uso da tecnologia digital / novas mídias para proporcionar saúde e bem-estar através de mensagens e informações para professores, alunos e funcionários (e.g., <i>Twitter, Intranet, Facebook</i> e mensagens de texto - SMS, <i>WhatsApp, Viber</i>).	0,757
Q29	Os trabalhos universitários gerados na Instituição são utilizados como fonte de divulgação de informações referentes à saúde e bem-estar, à comunidade acadêmica e à comunidade externa à Instituição.	0,800
Q30	A Universidade compartilha ativamente, no ambiente acadêmico, suas práticas em relação à saúde e bem-estar de seu quadro funcional.	0,847
Q33	A Universidade possui uma visão estratégica que incorpore saúde, bem-estar e desenvolvimento sustentável em suas bases curriculares.	0,814

Fonte: Ambiente estatístico *R* (*R Development Core Team*), versão 3.3.1. (2015)

O CP2, cujas questões que o compuseram estão apresentadas na tabela 19, abarca a percepção dos docentes quanto à importância que os ambientes universitários exercem sobre a sua saúde, bem como a necessidade de utilização ética de novas TICs relacionadas à PS na ES. Há cargas positivas para todas as questões o que significa que o CP2 conseguiu mensurar o grau de conhecimento dos participantes sobre as nove perguntas realizadas que constam na tabela 19. A carga de maior valor, pertencente à questão Q30, i.e., “A Universidade compartilha ativamente, no ambiente acadêmico, suas práticas em relação à saúde e bem-estar de seu quadro funcional.”, revela que a mesma é a mais informativa referente à importância e influência dos ambientes nas ações de PS nas IES, para os docentes pesquisados.

O impacto dos ambientes possui relação com as intervenções de saúde, sendo esse um dos princípios do paradigma ecosalutogênico em saúde. Ao analisar as condições socioambientais, as condições vivenciadas e de sustentabilidade de grupos populacionais, é possível conjugar os conceitos de saúde e ambiente com o DS, e qualidade de vida, uma vez que o objetivo deste paradigma é a análise da relação existente entre o binômio ambiente-saúde, e não mais, ambiente-doença. No cenário da ES, diferentes interfaces podem ser realizadas entre saúde e ambientes, como por exemplo, a possibilidade de utilização de transporte ativo nas dependências do campus universitário (caminhada e ciclismo), planejamento arquitetônico, desenho urbanístico e paisagem. Os indicadores fatoriais do CP2 permitem ratificar que tais características existentes nos ambientes construídos da universidade, têm impacto positivo não só sobre a saúde, mas no desempenho acadêmico e no processo ensino-aprendizagem, sendo estas variáveis representadas, em ordem crescente fatorial pelas questões Q19 (0,602), i.e., “As instalações e ambientes utilizados pelos docentes, alunos e comunidade acadêmica destinados ao lazer, esporte e atividade física na Universidade, contribuem para a promoção da saúde de seus usuários”, questão Q21 (0,776), i.e., “A avaliação do impacto que os ambientes construídos e naturais exercem sobre a saúde e o bem-estar está incluída na estratégia de desenvolvimento sustentável da Universidade” e questão Q30 (0,847), i.e., “A Universidade compartilha ativamente, no ambiente acadêmico, suas práticas em relação à saúde e bem-estar de seu quadro funcional”. Espaços acolhedores e seguros, desenvolvimento e implementação de conceitos de *design* para acessibilidade universal, espaços adequados destinados à abordagem de questões privadas e não discriminatórias,

são alguns exemplos relacionados à adequação do binômio ambiente-saúde nas IES, e também preconizados pelas UPS, tal como abordado no Capítulo I, subcapítulo 1.3 desta tese, i.e., “Universidades Promotoras da Saúde/Organização Mundial da Saúde”.

Promover a acessibilidade a espaços verdes nas IES pode contribuir para a redução do desconforto mental e redução das taxas de ansiedade e depressão, bem como óbitos prematuros caracterizados, principalmente, pelo aumento da taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares. O acesso a esta proposta ambiental nas IES proporciona oportunidades de atividade física e restauração dos níveis de estresse provocados pela vida urbana. Por outro lado, a redução da biodiversidade em ambientes urbanos pode levar à diminuição da imunidade humoral e da plasticidade do organismo em adaptar-se a situações adversas. Isso, por sua vez, pode estar associado a condições inflamatórias orgânicas, incluindo asma, doenças inflamatórias intestinais e alergênicas, diabetes tipo I e obesidade.

As UPS propõem a concepção, implementação e conservação de espaços verdes nas IES, como uma forma de que suas infra-estruturas contribuam para a PS em múltiplas direções, e.g., auxiliando na redução de ruídos, filtragem do ar e adaptação aos efeitos das mudanças climáticas, i.e., regulação da temperatura, escoamento e aproveitamento de água, fluxo de carbono e, concomitantemente, incentivando a sociabilidade. Essas peculiaridades caracterizam a abordagem *Green Universities*, sugerida pela Comissão Européia (2000), e presentes em diversas IES em nível global, proporcionando oportunidades para a criação instantânea e contínua de novos habitats e refletindo na saúde geral e nas intervenções de saúde nas IES. Dessa forma, parece claro que os ambientes verdes podem atuar como promotores do paradigma ecosalutogênico de saúde, de diversas maneiras, estimulando a pesquisa científica em ambientes promotores de saúde, nos quais ainda se encontra incipiente. Existe, portanto, a necessidade de identificar mais detalhadamente as qualidades específicas importantes para que diferentes ambientes suportem eficientemente os processos salutogênicos. A prevalência global de doenças altamente ligadas ao estilo de vida e ao ambiente, por sua vez afetadas pela crescente urbanização, enfatiza a importância de apoiar e estimular tais recursos no ambiente de vida das pessoas, em específico, nas IES, a fim de promover a saúde dos docentes. Tais elementos relacionados ao binômio ambiente-saúde vêm, igualmente,

encorajar comportamentos pró-ambientais que tendem a beneficiar ainda mais a saúde pública e o bem-estar a médio e longo prazos, contribuindo, desta forma, para a PS docente. Um número maior de pesquisas científicas necessita ser encorajado a fim de estabelecer um entendimento mais profundo sobre as capacidades e qualidades dos espaços verdes nas IES e suas infra-estruturas para o desenvolvimento do paradigma ecosalutogênico na ES. O potencial desta concepção, aliado aos conceitos preconizados pelas UPS contribui para apoiar intervenções conjuntas de PS docente, fazendo-se igualmente necessárias investigações futuras nesta área.

Outro tópico de suma importância evidenciado pelo CP2, refere-se à utilização das novas TICs. As cargas fatorias do CP2, apresentadas em ordem crescente, a saber: questão Q27 (0,757), i.e., “A Universidade faz uso da tecnologia digital / novas mídias para proporcionar saúde e bem-estar através de mensagens e informações para professores, alunos e funcionários (por exemplo, *Twitter*, *Intranet*, *Facebook* e mensagens de texto - *SMS*, *WhatsApp*, *Viber*)”, questão Q29 (0,800), i.e., “Os trabalhos universitários gerados na Instituição são utilizados como fonte de divulgação de informações referentes à saúde e bem-estar, à comunidade acadêmica e à comunidade externa à Instituição”, questão Q33 (0,814), i.e., “A Universidade possui uma visão estratégica que incorpore saúde, bem-estar e desenvolvimento sustentável em suas bases curriculares” e questão Q30 (0, 847), i.e., “A Universidade compartilha ativamente, no ambiente acadêmico, suas práticas em relação à saúde e bem-estar de seu quadro funcional”, apontam para o alto grau de importância que os docentes atribuem à utilização de novas tecnologias e novas mídias, e o impacto que estas exercem sobre sua saúde, nas IES as quais pertencem. Desenvolvimentos contínuos em TICs, incluindo-se a Internet, dispositivos ambientais e sistemas inteligentes de computação, resultaram em um uso crescente dessas tecnologias nas ações de PS e na ES. Tais situações decorrem desde como a tecnologia da informação (TI) modificou a prática de saúde e as consequentes resultantes sociais desta intervenção, até como esta prática consegue responder à crescente infiltração da tecnologia no cotidiano dos indivíduos, em todos os setores, como abordado por Collste (2016) e Carlotto e Dinis (2018j).

Os programas de ação em eSaúde contribuem ativamente para o diagnóstico de indicadores em PS. No cenário universitário das UPS, podem atuar como facilitadores

para o desenvolvimento de mecanismos sustentáveis à prestação de serviços, disponibilizar acesso oportuno a informações essenciais sobre saúde e possibilitar o aumento da qualidade dos cuidados em saúde e estímulo ao auto-cuidado.

De acordo com os indicadores evidenciados pelo CP2, pode-se concluir que as tecnologias digitais em saúde docente oferecem possibilidades interessantes para a prática de PS nas IES. Estratégias de PS apoiadas pelas TICs beneficiam especialmente o conhecimento quanto aos cuidados de saúde, mudanças de hábitos e autocuidado. Reconhecidamente, incentivos externos e capacitações quanto às funcionalidades e habilidades de tais ferramentas, e que estejam contemplados nos objetivos estratégicos das IES, são de suma importância para adesão à participação dos docentes nos programas de PS docente através de *Apps* e *Web*.

A fim de prevenir problemas gerais de evasão e não aderência dos utilizadores de TICs aos programas de PS no ambiente laboral, faz-se necessária a abrangência em um maior número possível de docentes, no sentido de que os programas trabalhados com esse grupo populacional contenham significado e sentido para os mesmos. Esta, certamente, é uma das características fundamentais e desafiantes na avaliação das intervenções em eSaúde. Por outro lado, um dos pontos a serem considerados, a fim de que não existam vieses de condução nas avaliações, relacionam-se à natureza das intervenções em TICs, i.e., se encontram-se caracterizados como sendo de natureza individual ou social. O planejamento de *Apps* em PS ou via *Web* (e.g., *Facebook*, *Twitter* ou *YouTube*) deve ser desenvolvido de tal forma que opere no nível social, a fim de que as ferramentas se tornem compartilhadas e difundidas entre o maior número de utilizadores possível, proporcionando que tais mecanismos gerem espírito de equipe, desenvolvam as interações sociais no ambiente de trabalho contribuindo em mudanças comportamentais reais em saúde. Estas mudanças em nível social podem não resultar em benefícios de saúde imediatamente mensuráveis, mas há a possibilidade de que tal mudança apresente um resultado a médio ou longo prazo desde que, estas implementações em saúde docente, possam ser sustentadas e tornem-se componentes necessários ao planejamento estratégico institucional. As mídias sociais são amplamente utilizadas para pesquisar informações relacionadas à saúde, fornecendo oportunidades únicas de satisfazer as necessidades dos indivíduos no sentido de acessar informações sobre saúde. Além disso, proporciona

interações com instituições de saúde que disponibilizam informações confiáveis, em contraste com *sites* de precisão duvidosa ou informações manipuladas. Desta forma, fazem-se necessárias pesquisas científicas futuras no sentido de fornecer evidências que sustentem que, as intervenções de PS através das mídias sociais aumentam significativamente o impacto positivo em iniciativas de saúde pública para as populações.

Como forma de ilustrar a operacionalização de intervenções envolvendo as TICs no cenário da PS docente na ES, alguns indicadores em saúde podem ser trabalhados e, posteriormente, mensurados, com o propósito de avaliar o impacto positivo em ações de saúde, e.g., indicadores de saúde bucal, saúde física, saúde mental, saúde oncológica, saúde sexual e reprodutiva, patologias crônicas (entre elas cardiovasculares, diabetes mellitus, obesidade, etc.), saúde materno-infantil, envelhecimento saudável e qualidade de vida. *Apps* destinados à operacionalização de tais programas podem incluir: saúde respiratória (e.g., asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Enfisemas, etc.); Reabilitação cardíaca; Diabetes Mellitus; Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); Saúde Pré-natal; HIV/SIDA, Sífilis e Hepatites virais; Adesão a tratamentos; Mudanças de hábitos e comportamentos; Cessação do tabagismo; Perda de peso; Manutenção da atividade física, entre outros.

No que concerne aos aspectos éticos da utilização de TICs, estes devem ser considerados no âmbito do emprego cada vez mais frequente destas tecnologias. A aceitação por parte dos utilizadores, o conhecimento tecnológico e o domínio da utilização das ferramentas, assim como a segurança e privacidade dos dados são considerados fatores substanciais para as aplicações de TICs, aspectos abordados no Capítulo I, subcapítulo 1.4 desta tese, i.e., “Bioética enquanto contributo transversal para a promoção da saúde docente”. No cenário universitário, a implementação de TICs pode ser bem-sucedida nas soluções de PS direcionadas aos docentes, haja vista a crescente utilização de ferramentas tecnológicas tanto em eSaúde, como na área educacional. As TICs constituem-se em uma ferramenta importante, na medida em que trabalham coletivamente com o objetivo de alcançar um melhor padrão de saúde e bem-estar para seus utilizadores. Entretanto, não descuidam dos aspectos éticos quanto ao sigilo e segurança na manipulação dos dados.

Finalmente, como recomendações para a sistematização de políticas de gestão e intervenções em saúde envolvendo a utilização de TICs, abordadas neste CP2, i.e., “Instalações e ambientes propícios à PS, e utilização de novas Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs)”, propõe-se, conforme abordado por Carlotto e Dinis (2018j) as seguintes ações:

(i) Em parceria com as IES, com o nível local de governo, e com as agências nacionais e internacionais de apoio à saúde, realizar uma análise exaustiva da população-alvo a ser trabalhada, considerando, principalmente, variáveis de faixa etária e gênero, bem como acessibilidade a plataformas digitais (inclusão digital) e questões sobre o uso de mídias sociais ou dúvidas sobre saúde na internet. Uma vez realizado este diagnóstico situacional, tornar-se-á possível um melhor planejamento das medidas referentes a informações de saúde, incluindo a composição de mensagens com linguagem adequada e direcionadas ao público apropriado; (ii) Com base na obtenção de dados diagnósticos, avaliar o uso das redes sociais (e.g., *Twitter*, *Facebook* ou *YouTube*) como principais plataformas de comunicação em eSaúde direcionadas à população docente (abordagens sobre saúde mental e fatores estressores, relações interpessoais, doenças crônicas, doenças laborais, etc.); (iii) Promover e participar de ambientes de troca de informações nas mídias sociais pode contribuir para a melhoria da imagem institucional, bem como expressar a opinião dos utilizadores acerca dos serviços oferecidos pelas IES, em relação à saúde. Canais de comunicação não tradicionais podem ajudar a melhorar a qualidade das informações compartilhadas mantendo-as atualizadas; (iv) Garantir que o vocabulário e a nomenclatura em saúde utilizados pelos desenvolvedores permitam garantir uma coerência geral (i.e., que os termos empregados sejam os mesmos sempre que uma mensagem for divulgada), a fim de promover a recuperação de informações. Esta revisão de vocabulário deve considerar se a terminologia utilizada é a mesma que o público-alvo empregaria, considerando que a informação e o conteúdo sejam acessados e consultados adequadamente garantindo a fidedignidade das orientações a serem repassadas, aspectos abordados anteriormente nesta tese referentes à literacia e taxonomia em saúde.

3.3.3 Terceiro Componente Principal (CP3): “Desenvolvimento de ações de saúde e bem-estar no trabalho através de abordagem ampliada e integral, e mediante o paradigma bioético”.

O CP3 extraído pela AF inclui 7 indicadores, sendo denominado de “**Desenvolvimento de ações de saúde e bem-estar no trabalho através de abordagem ampliada e integral, e mediante o paradigma bioético**”, apresentado na tabela 20.

Tabela 20. Distribuição das cargas fatoriais referentes à extração do componente principal 3: “Desenvolvimento de ações de saúde e bem-estar no trabalho através de abordagem ampliada e integral, e mediante o paradigma bioético”

Questões	Conteúdo das questões	Carga Fatorial
Q19	As instalações e ambientes utilizados pelos docentes, alunos e comunidade acadêmica destinados ao lazer, esporte e atividade física na Universidade, contribuem para a promoção da saúde de seus usuários.	-0,569
Q25	A Universidade trabalha para melhorar as atividades físicas, de lazer e equipamentos sociais a fim de garantir que sejam acessíveis e inclusivas aos docentes e alunos.	0,528
Q6	A Universidade adota uma abordagem ampliada e integral, ao tratar temas específicos de saúde (e.g., bem-estar mental, atividades físicas, saúde ambiental, campanhas de promoção à saúde, tabagismo, adição a substâncias, etc.)	0,648
Q7	A Universidade possui um setor e/ou algum recurso humano dedicado a apoiar e desenvolver ações de saúde e bem-estar no trabalho.	- 0, 662
Q9	A Universidade possui ligações estratégicas e parcerias com entidades externas (e.g., saúde, esporte, atividade física, assistência social), que possam apoiar a saúde e bem-estar no ambiente acadêmico, principalmente do <i>staff</i> docente.	0,602
Q18	O ambiente construído e espaços sociais da Universidade são propícios para a promoção de bem-estar físico, mental e social (e.g., acesso à luz natural, boa ventilação, condicionamento térmico, mobiliário adequado, equipamentos, conforto ambiental).	-0,659
Q35	A Universidade possui estratégias de incentivos à pesquisa científica e disseminação de resultados que sejam relacionados à saúde e promoção da saúde para os docentes de seu quadro de colaboradores.	0,631

Fonte: Ambiente estatístico R (*R Development Core Team*), versão 3.3.1. (2015)

O CP3, i.e., “Desenvolvimento de ações de saúde e bem-estar no trabalho através de abordagem ampliada e integral, e mediante o paradigma bioético” apresentou cargas negativas para 3 questões, a saber, questão Q19, i.e., “As instalações e ambientes utilizados pelos docentes, alunos e comunidade acadêmica destinados ao lazer, esporte e atividade física na Universidade, contribuem para a promoção da saúde de seus usuários”, questão Q7, i.e., “A Universidade possui um setor e/ou algum recurso humano dedicado a apoiar e desenvolver ações de saúde e bem-estar no trabalho” e questão Q18, i.e., “O ambiente construído e espaços sociais da Universidade são propícios para a promoção de bem-estar físico, mental e social (por exemplo, acesso à luz natural, boa ventilação, condicionamento térmico, mobiliário adequado, equipamentos, conforto ambiental)” e, por sua vez, não mede o grau de conhecimento dos entrevistados referente às 3 questões analisadas, i.e., Q19, Q7 e Q18.

Em constraste com a questão Q25 (0,528), i.e., “A Universidade trabalha para melhorar as atividades físicas, de lazer e equipamentos sociais a fim de garantir que sejam acessíveis e inclusivas aos docentes e alunos”, questão Q9 (0,602), i.e., “A Universidade possui ligações estratégicas e parcerias com entidades externas (por exemplo, saúde, esporte, atividade física, assistência social), que possam apoiar a saúde e bem-estar no ambiente acadêmico, principalmente do *staff* docente”, questão Q35 (0,631), i.e., “A Universidade possui estratégias de incentivos à pesquisa científica e disseminação de resultados que sejam relacionados à saúde e promoção da saúde para os docentes de seu quadro de colaboradores” e questão Q6 (0,648), i.e., “A Universidade adota uma abordagem ampliada e integral, ao tratar temas específicos de saúde (por exemplo, bem-estar mental, atividades físicas, saúde ambiental, campanhas de promoção à saúde, tabagismo, adição à substâncias, etc.)”, o CP3 consegue mensurar o grau de conhecimento dos entrevistados sobre estas questões (Tabela 20). A questão Q6, i.e., “A Universidade adota uma abordagem ampliada e integral, ao tratar temas específicos de saúde (por exemplo, bem-estar mental, atividades físicas, saúde ambiental, campanhas de promoção à saúde, tabagismo, adição à substâncias, etc.)” apresentou a maior carga positiva (0,648) e sinaliza o indicador de maior importância em relação ao desenvolvimento de ações de saúde e bem-estar no trabalho através de uma abordagem ampliada e integral, i.e., revela informações importantes sobre o paradigma ecosalutogênico que norteia as intervenções em PS nas UPS. A questão Q7, i.e., “A Universidade possui um setor e/ou algum recurso

humano dedicado a apoiar e desenvolver ações de saúde e bem-estar no trabalho” apresentou a maior carga negativa, sendo, por sua vez, a que menos caracteriza o CP3, o mesmo ocorrendo com a questão Q19, i.e., “As instalações e ambientes utilizados pelos docentes, alunos e comunidade acadêmica destinados ao lazer, esporte e atividade física na Universidade, contribuem para a promoção da saúde de seus usuários”. Portanto, o CP3 consegue mensurar o grau de conhecimento dos participantes em relação à questão Q25, i.e., “A Universidade trabalha para melhorar as atividades físicas, de lazer e equipamentos sociais a fim de garantir que sejam acessíveis e inclusivas aos docentes e alunos” e não à questão Q19, i.e., “As instalações e ambientes utilizados pelos docentes, alunos e comunidade acadêmica destinados ao lazer, esporte e atividade física na Universidade, contribuem para a promoção da saúde de seus usuários” (Tabela 20).

O CP3, i.e., “Desenvolvimento de ações de saúde e bem-estar no trabalho através de abordagem ampliada e integral, e mediante o paradigma bioético” evidencia a percepção dos docentes quanto ao valor atribuído por estes à sistematização de ações em PS, cuja abordagem integral, ampliada e acessível preserve e valorize sua saúde em seu ambiente de trabalho. Estas características definem o modelo ecosalutogênico em PS, temas tratados no Capítulo I, subcapítulo 1.3 desta tese, i.e., “Universidades promotoras da saúde/Organização Mundial da Saúde”. É crescente na saúde pública e literatura em os, a referência de autores à necessidade de uma perspectiva ecológica em pesquisa e intervenção em saúde auxiliando, desse modo, o entendimento da relação sistemas humanos/ambiente (Doran, 2017; Fielding, 2012; Ginja, 2017; Golden, 2015; Kerr, 2015). No ambiente universitário, e conforme demonstrado na composição deste CP3, os docentes são desafiados em vários domínios do conhecimento científico. Estes desafios refletem-se no desenvolvimento de habilidades e atitudes individuais e coletivas, influenciando os relacionamentos interpessoais, gerenciamento de questões acadêmicas e laborais, autogerenciamento, habilidades de resiliência e desenvolvimento intrapessoal (reconhecimento identitário enquanto profissional docente e ser humano), compromisso com a ética e integridade, capacidade de colaboração e liderança, gerenciamento de respostas emocionais, habilidades de comunicação eficaz e manutenção de saúde e bem-estar.

Os indicadores abordados na construção do CP3, i.e., “Desenvolvimento de ações de saúde e bem-estar no trabalho através de abordagem ampliada e integral, e mediante o paradigma bioético”, denotam que, as ações de saúde docente necessitam fornecer respostas estratégicas que estimulem os domínios e as competências dos professores, possibilitando que estes sintam-se envolvidos e reconhecidos como um recurso valioso da instituição educacional. A avaliação do estilo de vida é de suma importância, entretanto, a avaliação no que concerne às condições de trabalho são indispensáveis para um planejamento estratégico eficaz em ações de intervenção e PS docente. Nesse sentido, o diagnóstico das condições de saúde envolvendo hábitos e estilo de vida, em conjunto com as condições ocupacionais apresentam-se como uma oportunidade de desenvolvimento e PS no cenário da ES.

Como exemplo de operacionalização de ações envolvendo a saúde docente no ambiente universitário, podem-se citar a utilização de programas educacionais e de aconselhamento grupais no local de trabalho, bem como modificações políticas de gestão e ambientais realizadas a partir de um diagnóstico de necessidades de saúde no ambiente laboral, estratégias que mostram-se eficazes tanto na mudança de comportamentos de risco, e.g., nutrição, atividade física, prevenção de riscos cardiovasculares, distúrbios hormonais e metabólicos, tabagismo e adição a drogas, apoio à saúde mental, quanto nos impactos e resultados positivos esperados em PS docente, e.g., melhoria da qualidade de vida, gerenciamento do estresse laboral, sentimento de valorização, incentivo e pertencimento na carreira docente. O fornecimento de informações aos docentes sobre saúde, estilo de vida e condições de trabalho pode ser considerado uma estratégia eficaz para aumentar a motivação visando à mudança de estilos de vida adversos e à promoção de uma abordagem ampliada e integral em saúde ocupacional, características vinculadas ao modelo ecológico em saúde. Ainda de acordo com os indicadores que compõem o CP3 referente à saúde no trabalho, faz-se importante refletir sobre importantes desafios encontrados na área da saúde laboral no contexto acadêmico. Alguns desafios relacionam-se à compreensão e percepção do conceito de saúde para os docentes, enquanto que outros dizem respeito à organização e gestão dos serviços de saúde ocupacional.

A análise das cargas fatorias deste CP3, i.e., “Desenvolvimento de ações de saúde e bem-estar no trabalho através de abordagem ampliada e integral, e mediante o paradigma bioético”, apontam para uma proposta de intervenção em saúde no ambiente laboral, cuja perspectiva ecosalutogênica pode ser empregada como um fio condutor para a PS, uma vez que diagnostica oportunidades e identifica recursos para ações promotoras de saúde, em oposição ao enfoque mais comumente utilizado de análise de fatores de risco para enfermidades. Para enfrentar esses desafios laborais, é de vital importância reconhecer a PS sob uma perspectiva ética e ecosalutogênica, tal como evidenciado pelos referenciais teóricos abordados no Capítulo I, subcapítulo 1.4 desta tese, i.e., “Bioética enquanto contributo transversal para a promoção da saúde docente”. A PS no local de trabalho pode ser interpretada como um conjunto de esforços combinados entre instituição, grupo de trabalho e sociedade visando melhorar a saúde e o bem-estar dos indivíduos no seu espaço laboral. O clima organizacional saudável no ambiente de trabalho contribui sobremaneira para apoiar o bem-estar docente segundo a ótica ecosalutogênica.

O paradigma bioético, retratado na composição do CP3, i.e., “Desenvolvimento de ações de saúde e bem-estar no trabalho através de abordagem ampliada e integral, e mediante o paradigma bioético” encontra-se intimamente ligado à abordagem ecosalutogênica neste CP, por entender a PS como uma forma de ética aplicada que inclui a análise da prática em saúde e o entendimento de como esse processo pode ser eticamente justificado. Os processos bioéticos em saúde envolvem os indivíduos de maneira transparente, inclusiva e equitativa, conforme representado pela questão Q25 (0,528), i.e., “A Universidade trabalha para melhorar as atividades físicas, de lazer e equipamentos sociais a fim de garantir que sejam acessíveis e inclusivas aos docentes e alunos”. A análise bioética permite aprofundar a compreensão em todas as áreas da prática de PS, i.e., inclusão, acessibilidade, justiça e dignidade, princípios evidenciados no Capítulo I, subcapítulo 1.4 desta tese, i.e., “Bioética enquanto contributo transversal para a promoção da saúde docente”. Mediante análise dos indicadores focalizados neste CP3, é possível citar o benefício da reflexão bioética tanto para os profissionais de saúde que trabalham com PS na ES, como para os profissionais docentes em foco, demonstrando ser o paradigma bioético uma importante ferramenta de análise e busca de soluções éticas, no que tange a ações de PS docente.

Tendo em vista a importância de tal paradigma na composição deste CP3, na figura 11 apresenta-se uma proposta de intervenção bioética em PS docente, utilizando como pano de fundo os princípios bioéticos e a importância atribuída pelos docentes deste estudo, aos indicadores evidenciados, demonstrando a clara possibilidade de interface entre estes elementos e sua operacionalização na ES.



Figura 11. Proposta de intervenção bioética mediante os princípios informados pelos docentes pesquisados, adaptado de Cherry (2009), Garrafa (2005a) e Schwartzman (2017)

De acordo com a proposta apresentada pela figura 11, entende-se que é possível relacionar-se os valores informados pelos docentes com os princípios enunciados pela teoria Principlista da Bioética, tal como abordado no Capítulo I, subcapítulo 1.4, i.e., “Bioética enquanto contributo transversal para a promoção da saúde docente”,

observando algumas especificidades que envolvem estes conceitos. São elas: (i) O conceito conjugado de bioética abrange amplos desafios, não somente éticos, mas de responsabilidade e gestão compartilhadas. A fim de se aspirar um modelo de tomada de decisões bioéticas, a mudança de paradigma para uma perspectiva mais ampliada, cujas ações de saúde sejam informadas por evidências científicas confiáveis, é imperativa. O princípio da autonomia sobressai-se nesta nova dimensão no qual os indivíduos, no caso específico desta pesquisa, os docentes, passam a atribuir significados à sua própria saúde mediante a sistematização de programas de saúde que considerem a realidade docente e suas condições específicas; (ii) O conceito de bioética e PS docente relaciona ao paradigma ecosalutogênico sua principal inovação. A partir desta concepção, é possível agregar princípios éticos envolvendo sustentabilidade ecológica, qualidade de vida, justiça social, autonomia e respeito. Esta visão considera as relações interpessoais como ponto-chave para avaliar as ações de saúde a serem desempenhadas junto à população-alvo. Em seu sentido mais amplo, este conceito está condicionado aos processos de trabalho, no qual o ambiente não atua mais como elemento condicionador de doenças, mas como um espaço socioambiental integrado destinado a auxiliar na compreensão e entendimento da saúde; (iii) A VS, neste contexto, assume um novo papel, no sentido de que incorpora e integra uma perspectiva voltada à reorganização das práticas de saúde, com maior ênfase nos processos de trabalho e ações planejadas através de práticas intersetoriais e transversais, e não, somente, com o papel sistematizador de mapeamento de indicadores epidemiológicos. Configura-se, portanto, como uma questão ética, uma vez que se trata de uma mudança de perspectiva e atitudes nas práticas e serviços de saúde, voltados à PS docente.

Seguindo nessa perspectiva, alguns desafios éticos podem ser ressaltados, uma vez que há uma íntima relação entre bioética, processos de trabalho em saúde e PS docente. Na figura 12 apresenta-se uma proposta de aproximação envolvendo os conceitos bioéticos e os desafios a serem abordados, com vistas à qualificação das intervenções em PS docente.

Na proposta apresentada nesta figura 12, a bioética configura-se como uma abordagem que perspectiva uma ótica de transversalidade de ações, ao passo que surge como uma ferramenta de apoio à tomada de decisões em PS docente objetivando a humanização das

relações em saúde e no trabalho, desenvolvendo uma abordagem de PS voltada ao enfoque ecosalutogênico e ao desenvolvimento de habilidades e competências em PS, cujos conteúdos foram abordados no Capítulo I, subcapítulo 1.1 desta tese, i.e., “O conceito de saúde e sua relevância para a educação superior”



Figura 12. Proposta de aproximação bioética frente aos desafios esperados nas intervenções em promoção da saúde docente, adaptado de Carlotto e Dinis (2018a), García (2013), Potter (1971) e Snead (2009)

3.3.4 Quarto Componente Principal (CP4): “Contatos-chave e serviços de apoio em saúde”.

O CP4 extraído pela AF inclui 4 indicadores, sendo denominado de “**Contatos-chave e serviços de apoio em saúde**”, conforme apresentado na tabela 21.

Tabela 21. Distribuição das cargas fatoriais referentes à extração do componente principal 4: “Contatos-chave e serviços de apoio em saúde”

Questões	Conteúdo das questões	Carga Fatorial
Q10	A Universidade possui programas que incluem a comunidade acadêmica em suas ações de saúde e bem-estar.	0,482
Q15	A equipe docente está esclarecida sobre contatos-chave que envolvam serviços de apoio interno e externo de saúde, bem como para situações de emergência.	0,528
Q20	A Universidade possui algum tipo de mecanismo de consulta junto aos departamentos referente ao uso e desenvolvimento do seu espaço verde, assim como dos ambientes construídos e sociais.	0,648
Q34	A Universidade proporciona a adequada divulgação de aprendizagens relacionadas à pesquisa em saúde, em suas disciplinas, departamentos e serviços acadêmicos, como forma de valorização do conhecimento gerado internamente.	- 0,662

Fonte: Ambiente estatístico R (*R Development Core Team*), versão 3.3.1. (2015)

A análise da tabela 21 possibilita inferir que, apenas a questão Q34, i.e., “A Universidade proporciona a adequada divulgação de aprendizagens relacionadas à pesquisa em saúde, em suas disciplinas, departamentos e serviços acadêmicos, como forma de valorização do conhecimento gerado internamente”, possui carga negativa neste CP4, indicando que esta questão não consegue mensurar o grau de conhecimento sobre este indicador, por parte dos entrevistados. Este item retrata um decréscimo importante para as IES pesquisadas, uma vez que a questão Q34 caracteriza um aspecto de suma importância no que tange à valorização, qualificação e divulgação dos trabalhos acadêmicos gerados na instituição. Entretanto, por revelar-se com carga negativa, não lhe auferir sua devida grandeza no

panorama organizacional e institucional, tendo em vista as respostas dos docentes pesquisados. Por outro lado, o CP4 consegue mensurar o conhecimento dos docentes entrevistados acerca da questão Q10 (0,482), i.e., “A Universidade possui programas que incluam a comunidade acadêmica em suas ações de saúde e bem-estar”, questão Q15 (0,528), i.e., “A equipe docente está esclarecida sobre contatos-chave que envolvam serviços de apoio interno e externo de saúde, bem como para situações de emergência” e questão Q20 (0,648), i.e., “A Universidade possui algum tipo de mecanismo de consulta junto aos departamentos referente ao uso e desenvolvimento do seu espaço verde, assim como dos ambientes construídos e sociais”. A questão Q20, i.e., “A Universidade possui algum tipo de mecanismo de consulta junto aos departamentos referente ao uso e desenvolvimento do seu espaço verde, assim como dos ambientes construídos e sociais”, apresentou maior carga positiva, i.e., de maior correlação positiva, revelando ser de grande contribuição informativa sobre o tópico que trata o CP4: “Contatos-chave e serviços de apoio em saúde”.

As cargas fatoriais que compõem o CP4 demonstram o impacto que o contexto organizacional das IES exerce no bem-estar dos profissionais que nele atuam, uma vez que as 3 questões com cargas fatoriais positivas, i.e., questão Q10, i.e., “A Universidade possui programas que incluam a comunidade acadêmica em suas ações de saúde e bem-estar”, questão Q15, i.e., “A equipe docente está esclarecida sobre contatos-chave que envolvam serviços de apoio interno e externo de saúde, bem como para situações de emergência” e questão Q20, i.e., “A Universidade possui algum tipo de mecanismo de consulta junto aos departamentos referente ao uso e desenvolvimento do seu espaço verde, assim como dos ambientes construídos e sociais”, endossam aspectos organizacionais e institucionais (programas de inclusão em saúde e bem-estar, existência de contatos-chave para apoio em saúde e consulta aos departamentos) (tabela 20). A estrutura institucional e políticas de gestão, bem como a cultura organizacional, contribuem para o reforço de valores, crenças e comportamentos. Para os docentes envolvidos nesta pesquisa, ao enunciarem a importância destas questões para a formação do CP4, estes demonstram a clara necessidade de estruturação dos elementos organizacionais que apoiam a prática de PS nas IES. A percepção dos docentes quanto aos indicadores e as cargas fatoriais das IES que compuseram o CP4, aponta para a sistematização de ações em PS que envolva clareza na visão, missão e objetivos

estratégicos institucionais; conhecimento e divulgação de políticas e procedimentos relacionados à saúde no ambiente universitário que permitam evocar e operacionalizar princípios como acessibilidade, autonomia, equidade e justiça; estabelecimento de processos de avaliação contínua de programas e projetos que envolvam a saúde e bem-estar docente; valorização do corpo docente como catalisador de ações de PS, seja por intermédio da inclusão de disciplinas no currículo acadêmico formal e processo ensino-aprendizagem, seja atuando como multiplicadores de ações positivas em saúde. Estes conceitos retratados na formação deste CP4 encontram-se abordados no Capítulo I, subcapítulo 1.3 desta tese, i.e., “Universidades promotoras de saúde/Organização Mundial da Saúde”. A figura 13 apresenta uma proposta de fluxo estratégico institucional e organizacional para as IES, tomando como ponto de partida a percepção dos docentes pesquisados, cujos resultados poderão impactar positivamente nos processos internos da instituição repercutindo, em última análise, nas ações de PS dos docentes.

As UPS recomendam estratégias que incluam o planejamento e operacionalização de políticas de gestão saudáveis, no sentido de gerar um ambiente físico e social salutar, com conseqüente desenvolvimento de habilidades e competências pessoais e coletivas que envolvam a implementação de atividades de intervenção em saúde, tal como proposto na figura 13. Ao atuar como um ambiente favorável às ações de PS, as IES podem se beneficiar da implementação de programas e projetos em saúde mediante uma abordagem integrada e holista. Nesse sentido, a proposta de planejamento estratégico abordada na figura 4, capítulo I, subcapítulo 1.2, i.e., “Promoção da saúde e sua interface com a saúde docente”, ratifica ser uma possibilidade factível e viável para implementação nas IES. Na análise deste CP4, orienta-se que, o planejamento estratégico em PS, não seja utilizado como um instrumento plano e burocrático, mas sim, como uma ferramenta de análise de processos, com o envolvimento de partes interessadas tanto da IES quanto de parceiros externos, evidenciando que o processo é devidamente gerenciado.



Figura 13. Proposta de fluxo estratégico institucional referente à percepção dos docentes sobre contatos-chave e serviços de apoio à saúde docente nas Instituições de Ensino Superior, adaptado de Carlotto e Dinis (2018h), CHMA (2018) e Dooris (2016)

Dessa forma, percebe-se que a gestão estratégica em saúde nas IES não se qualifica como um processo de tomada de decisão unilateral. As IES, ao adotarem uma gestão estratégica de desenvolvimento de programas de saúde, operam cada vez mais em redes, superando a visão dicotomizada dos cuidados em saúde focados em programas isolados. No caso específico desta tese, o prévio diagnóstico situacional nas IES se faz, necessariamente, oportuno, a fim de possibilitar que o planejamento estratégico em PS docente reverta em benefícios e impactem positivamente nas ações de saúde voltadas a este grupo populacional, mediante uma abordagem cuidados de saúde em rede com foco na integralidade.

3.3.5 Quinto Componente Principal (CP5): “Encaminhamentos e esclarecimentos dos problemas de saúde, acessibilidade aos serviços e a outros níveis de atenção à saúde”.

O CP5 extraído pela AF inclui 3 indicadores, sendo denominado de “**Encaminhamentos e esclarecimentos dos problemas de saúde, acessibilidade aos serviços e a outros níveis de atenção à saúde**”, e apresentado na tabela 22.

Tabela 22. Distribuição das cargas fatoriais referentes à extração do componente principal 5: “Encaminhamentos e esclarecimentos dos problemas de saúde, acessibilidade aos serviços e a outros níveis de atenção à saúde”

Questões	Conteúdo das questões	Carga Fatorial
Q15	A equipe docente está esclarecida sobre contatos-chave que envolvam serviços de apoio interno e externo de saúde, bem como para situações de emergência.	0,423
Q14	A Universidade tem políticas e procedimentos claros referentes à percepção, identificação e encaminhamentos de problemas de saúde que mais acometem seu <i>staff</i> docente.	0,764
Q17	A Universidade oferece acesso a serviços de bem-estar e de apoio à saúde para todo seu quadro de pessoal.	0,716

Fonte: Ambiente estatístico R (*R Development Core Team*), versão 3.3.1. (2015)

Todas as cargas fatoriais são positivas para o CP5 (tabela 22), o qual mensura o grau de conhecimento dos entrevistados sobre a questão Q15 (0,423), i.e., “A equipe docente está esclarecida sobre contatos-chave que envolvam serviços de apoio interno e externo de saúde, bem como para situações de emergência”, questão Q17 (0,716), i.e., “A Universidade oferece acesso a serviços de bem-estar e de apoio à saúde para todo seu quadro de pessoal” e questão Q14 (0,764), i.e., “A Universidade tem políticas e procedimentos claros referentes à percepção, identificação e encaminhamentos de problemas de saúde que mais acometem seu *staff* docente”. A questão Q14, i.e., “A Universidade tem políticas e procedimentos claros referentes à percepção, identificação e encaminhamentos de problemas de saúde que mais acometem seu *staff* docente” apresentou a maior carga positiva e melhor representa o CP5, i.e., “Encaminhamentos e esclarecimentos dos problemas de saúde, acessibilidade aos serviços e a outros níveis de

atenção à saúde”. Esta questão pode fornecer mais informações sobre os esclarecimentos e encaminhamentos de saúde, bem como sobre acessibilidade a serviços de saúde e bem-estar disponibilizados pelas IES, atuando em caráter complementar ao CP2 analisado anteriormente.

As cargas fatorias que compõem o CP5 sugerem a possibilidade de inclusão da abordagem sistêmica ou integral em saúde nas intervenções de PS nas IES. Vários fatores institucionais e não institucionais apresentam impacto sobre a forma com que as ações de saúde abrangem a comunidade acadêmica nas IES, podendo-se destacar entre estes fatores a natureza e eficácia dos serviços de saúde ocupacional, conexões e parcerias internas e externas, colaboração com entidades governamentais e não governamentais, capacitações e qualificações dos profissionais, planejamento e implementação de programas de atenção à saúde. Entretanto, a acessibilidade destaca-se como peça importante para a operacionalização de ações de PS docente nas IES, uma vez que pode ser percebida como a porta de entrada dos docentes aos programas de cuidados à sua saúde. A acessibilidade em saúde pode ser evidenciada, concretamente, no compromisso com a prática em saúde informada por evidências no ambiente universitário; em conformidade com os padrões éticos e qualificações profissionais estabelecidos para a provisão de cuidados à saúde da comunidade acadêmica; interligada a programas acadêmicos cujas necessidades estejam alinhadas com as perspectivas institucionais e do grupo de trabalho acadêmico. A acessibilidade em saúde ocorre, igualmente, mediante a otimização de processos de encaminhamento de necessidades em saúde e a disponibilidade de serviços que compreendam tais diligências. A acessibilidade em saúde encontra-se intimamente integrada a recursos extrainstitucionais, como por exemplo, disponibilidade de cuidados especializados que se enquadrem em outros níveis de atenção à saúde. Possibilita, além disso, avaliar processos de triagem e encaminhamentos e a resolutividade oriunda de tais intervenções. Para tanto, observa-se que os indicadores deste CP5 buscam evidenciar a percepção dos docentes quanto à necessidade de estes compreenderem, identificarem e legitimarem a definição de acessibilidade aos serviços de saúde e bem-estar docente nas IES, no sentido de obter adequados encaminhamentos e resolutividade nas ações que compreendem a atenção à sua saúde.

A figura 14 apresenta uma proposta em formato didático, referente à implementação de etapas e intervenções necessárias à acessibilidade em ações de saúde docente, a serem contempladas no planejamento estratégico nas IES.



Figura 14. Proposta de etapas e ações estratégicas em promoção da saúde docente referente à acessibilidade aos serviços de saúde e encaminhamentos necessários, adaptado de Bigdeli (2013), Came (2018), Carlotto e Dinis (2018c) e Dooris (2016)

As propostas de ações estratégicas enfocadas na figura 14, encontram-se relacionadas à acessibilidade e demonstram que existem oportunidades significativas neste âmbito a serem exploradas nas IES. Um tópico a ser considerado diz respeito à localização geoespacial dos serviços de saúde ofertados nas IES, no sentido de concentrar esforços na implantação de uma força de trabalho melhor distribuída geograficamente e treinada para fornecer atendimento de saúde competente às necessidades da população docente. Neste sentido, algumas questões específicas necessitam de monitoramento, tais como: (i) Facilitar a acessibilidade a todo o processo de cuidado em saúde (desde os programas de PS até os cuidados paliativos e de reabilitação, e envolvendo os encaminhamentos a outros níveis de atenção à saúde); (ii) Diagnosticar as heterogeneidades que afetam a acessibilidade aos cuidados de saúde nas IES (por exemplo, categoria profissional, idade, sexo, acesso a TICs, vínculo profissional, etc.); (iii) Definir as abordagens mais significativas em programas de PS docente, de forma que estes programas se tornem mais resolutivos, i.e., possuam abordagem integralizada centrada no docente e permitam a implementação de programas de saúde informados por evidências; (iv) Otimizar o uso crescente da eSaúde e das TICs, como um método emergente de prestação de cuidados de saúde nas IES.

3.3.6 Sexto Componente Principal (CP6): “Planejamento estratégico, avaliação de impacto e estabelecimento de parcerias”.

O CP6 extraído pela AF inclui 5 indicadores, sendo denominado de “**Planejamento estratégico, avaliação de impacto e estabelecimento de parcerias**”, apresentado na tabela 23.

Tabela 23. Distribuição das cargas fatoriais referentes à extração do componente principal 6: “Planejamento estratégico, avaliação de impacto e estabelecimento de parcerias”

Questões	Conteúdo das questões	Carga Fatorial
Q7	A Universidade possui um setor e/ou algum recurso humano dedicado a apoiar e desenvolver ações de saúde e bem-estar no trabalho.	0,409
Q1	Existem, na Universidade, planos e estratégias que possibilitem abordar a saúde, bem-estar dos docentes, alunos e comunidade acadêmica.	0,618
Q2	A Universidade divulga em seu planejamento estratégico ações referentes à saúde e bem-estar dos indivíduos na Instituição.	0,610
Q4	A Universidade possui um sistema que possibilita avaliar o impacto de iniciativas de saúde e bem-estar na comunidade acadêmica.	- 0,497
Q5	A Universidade trabalha em parceria com organizações de promoção da saúde e outros órgãos relevantes nesta área.	0,548

Fonte: Ambiente estatístico *R* (*R Development Core Team*), versão 3.3.1. (2015)

Na composição do CP6 (tabela 23), a questão Q4, i.e., “A Universidade possui um sistema que possibilita avaliar o impacto de iniciativas de saúde e bem-estar na comunidade acadêmica”, é a única questão que apresenta carga fatorial negativa, revelando que esta questão não consegue mensurar o grau de conhecimento dos entrevistados sobre a pergunta realizada, impossibilitando avaliar o impacto de iniciativas que envolvam saúde e bem-estar nas IES. A evidência deste item corrobora o nó crítico existente nas IES no que tange à avaliação de resultados ou de avaliação de impacto e *feedback*, repercutindo, muitas vezes, desfavoralmente, no desfecho dos programas de saúde, uma vez que não se

obtem a clareza necessária quanto ao resultado das intervenções realizadas na população-alvo.

Já, por sua vez, em ordem crescente de carga fatorial, a questão Q7 (0,409), i.e., “A Universidade possui um setor e/ou algum recurso humano dedicado a apoiar e desenvolver ações de saúde e bem-estar no trabalho”, questão Q5 (0,548), i.e., “A Universidade trabalha em parceria com organizações de promoção da saúde e outros órgãos relevantes nesta área”, questão Q2 (0,610), i.e., “A Universidade divulga em seu planejamento estratégico ações referentes à saúde e bem-estar dos indivíduos na Instituição” e questão Q1 (0,618), i.e., “Existem, na Universidade, planos e estratégias que possibilitem abordar a saúde, bem-estar dos docentes, alunos e comunidade acadêmica”, mensuram o grau de conhecimento dos docentes pesquisados sobre as estas questões. A questão Q1 (0,618), i.e., “Existem, na Universidade, planos e estratégias que possibilitem abordar a saúde, bem-estar dos docentes, alunos e comunidade acadêmica” e a questão Q2 (0,610), i.e., “A Universidade divulga em seu planejamento estratégico ações referentes à saúde e bem-estar dos indivíduos na Instituição”, são as que melhor respondem quanto ao item relacionado ao planejamento estratégico e avaliação de impacto ou parcerias.

Ao analisar as questões que compõem o CP6 nesta dissertação, i.e., “Planejamento estratégico, avaliação de impacto e estabelecimento de parcerias”, observa-se que a abordagem sistêmica ou ampliada em saúde é uma alternativa factível e viável para o entendimento e operacionalização deste CP6, uma vez que este paradigma exige o engajamento e o envolvimento ativo de todos os departamentos da IES, fator decisivo para um planejamento estratégico eficaz. Para que isso aconteça, faz-se necessária a implementação de mecanismos eficazes de comunicação e consulta institucionais, bem como investimento na implementação de parcerias internas e externas. As cargas fatoriais deste CP6, i.e., “Planejamento estratégico, avaliação de impacto e estabelecimento de parcerias”, enfatizam a importância de que as IES estejam atentas ao elemento saúde em sua estrutura estratégica organizacional.

Frente às características propostas, e a fim de atingir os objetivos sinalizados pelos indicadores do CP6, fazem-se necessárias abordagens organizadas e sistêmicas em saúde,

no sentido de buscar unificar ações em PS com a construção de relacionamentos e parcerias eficazes, mediante alinhamento com o planejamento estratégico institucional específico de cada IES. A avaliação de impacto das ações ratificadas pelo modelo das UPS pode ser implementada mediante a utilização de aplicativos (*Apps*) que mensurem a qualidade de vida e/ou comportamentos e percepções relacionados à saúde, em pesquisas dirigidas ao grupo populacional docente, com a finalidade de diagnóstico de necessidades prementes e futuras, e estabelecimento e sistematização de planos de ações em PS (Carlotto e Dinis, 2018j; Newton, 2016).

Durante a última década, as IES enfrentaram inúmeras transformações em seu ambiente externo e interno a fim de responder a desafios emergentes, como a redução de apoio financeiro, acelerados avanços tecnológicos, mudanças demográficas e currículos acadêmicos carentes de modificações. Como resultado, muitas IES obtiveram no planejamento estratégico uma forma de realizar mudanças estratégicas benéficas no intuito de se adaptarem ao cenário de rápidas mudanças. O planejamento estratégico é, portanto, uma das principais metodologias que as IES podem implementar para enfrentar esses desafios. A ferramenta trata-se de uma estratégia que permite à IES antever sua vantagem competitiva e colocá-la em prática, estendendo-se, igualmente, às estratégias estabelecidas para as intervenções em saúde e PS, neste cenário. A ausência de um planejamento estratégico efetivo, por sua vez, induz a IES à não reflexão e à não reavaliação de seus papéis, responsabilidades e estruturas organizacionais, restando sua adequação às demandas exigidas contemporaneamente. Dentre os benefícios da adoção de um planejamento estratégico nas IES com o intuito deste agregar sentido às ações de PS, vislumbra-se: (i) o planejamento estratégico concebe uma estrutura que norteia qual a direção que uma IES deve seguir para atingir o futuro almejado; (ii) estabelece padrões mínimos para obter vantagem competitiva no mercado; (iii) possibilita que todos os departamentos da IES participem e trabalhem juntos para o alcance de metas, e para a busca de melhor qualidade de vida no trabalho mediante a implementação de ações de saúde dirigidas a este público-alvo; (iv) integra a visão de todos os elementos-chave que participam da IES, incentivando-os a refletir, dialogar e compreender os aspectos organizacionais da instituição, visando o alcance de objetivos estratégicos e estimulando o sentimento de pertencimento à universidade, contribuindo para a melhoria das relações interpessoais, cuidados com a saúde individual e coletiva, e adesão aos programas de PS;

(v) possibilita o alinhamento da missão/visão da IES com o ambiente em seu entorno; (vi) permite à IES o estabelecimento de prioridades, entre elas, as intervenções em PS docente.

Outro ponto que se faz importante destacar é referente à flexibilidade do planejamento estratégico. O atual declínio de financiamentos, a natureza cada vez mais empreendedora do setor educacional, a mudança no perfil dos estudantes e o desenvolvimento de novos métodos de aprendizagem denotam que as IES, a fim de desenvolverem a adaptabilidade e prontidão para responderem a novas oportunidades, necessitam adequarem-se com versatilidade a este novo panorama. Ao adotarem prioridades estratégicas, as IES identificam princípios básicos e amplos de desenvolvimento, o que possibilita utilizá-los em sua estrutura organizacional para progressão. Em muitos casos, essa dificuldade da IES em desvendar seu próprio potencial decorre da estrutura decisória da instituição e do subsequente funcionamento do processo decisório institucional. Este modelo, por sua vez, destaca a importância de um processo de planejamento integrado e operacionalizado em diferentes níveis organizacionais na IES. Como os recursos compõem uma questão extremamente importante para as IES, atualmente, não é de surpreender que o pensamento estratégico mais bem-sucedido, provavelmente, esteja intimamente ligado à alocação de recursos, sejam eles destinados ao aperfeiçoamento acadêmico, contratações e retenções de recursos humanos ou recursos físicos necessários. As vantagens desta perspectiva parecem ser visíveis, mas somente em períodos recentes que muitas IES se inclinaram em direção a tal abordagem integrada e holista. Nesse ínterim, o elemento saúde pode e deve ser envolvido nesta etapa do planejamento estratégico das IES uma vez que, ao incorporar tais recursos, possibilitará a implementação eficaz de ações que contemplem a população docente, conforme corroborado pelas cargas fatorias que compõem este CP6, i.e., “Planejamento estratégico, avaliação de impacto e estabelecimento de parcerias”.

Referente à percepção dos docentes pesquisados quanto ao grau de importância atribuído por estes à avaliação de impacto dos processos e ao estabelecimento de parcerias, pode-se destacar que estes recursos são, sobremaneira, aplicáveis na gestão estratégica de IES, cujo foco esteja, principalmente, ligado ao interesse em atividades de internacionalização. Ao incorporar este processo de *networking* ao seu planejamento estratégico, a IES

promove um sistema de avaliação que procura refletir não apenas o desempenho da instituição, mas também a sua *performance* em um panorama global, mediante a formulação de parcerias estratégicas direcionadas ao fortalecimento de seu papel organizacional, institucional e acadêmico.

Frente a esse contexto cada vez mais globalizado, é esperado que as IES assumam novas e mais complexas responsabilidades sociais, ao mesmo tempo em que novas atribuições são socialmente destacadas, como o desenvolvimento econômico e a sustentabilidade. Dessa forma, a responsabilidade social estratégica de uma IES enfatiza o estabelecimento e a renovação contínuos de uma infra-estrutura organizacional que permita a universidade maximizar seu impacto social através do alinhamento de estratégias e recursos.

As cargas fatorias das questões que compõem este CP6, i.e., “Planejamento estratégico, avaliação de impacto e estabelecimento de parcerias” apontam para o alto grau de importância que os docentes atribuem à IES enquanto instituição. Essas cargas fatorias demonstram que a organização estrutural da IES por meio de seu planejamento estratégico, e.g., na questão Q1, i.e., “Existem, na Universidade, planos e estratégias que possibilitem abordar a saúde, bem-estar dos docentes, alunos e comunidade acadêmica”), a divulgação de metas e a definição de objetivos claros, e.g., na questão Q2, i.e., “A Universidade divulga em seu planejamento estratégico ações referentes à saúde e bem-estar dos indivíduos na Instituição”), a avaliação de impacto das ações de saúde através da prática informada por evidências, a inclusão do componente saúde como peça diferenciada da missão institucional, e.g., na questão Q7, i.e., “A Universidade possui um setor e/ou algum recurso humano dedicado a apoiar e desenvolver ações de saúde e bem-estar no trabalho”), o desenvolvimento de parcerias que influenciem positivamente as ações de PS maximizando o comprometimento com a saúde, e.g., na questão Q5, i.e., “A Universidade trabalha em parceria com organizações de promoção da saúde e outros órgãos relevantes nesta área”), configuram-se em mecanismos estratégicos que elevam o sentimento de pertencimento e credibilidade entre os docentes nas IES as quais estão vinculados. Todas as questões que compõem este CP6, i.e., “Planejamento estratégico, avaliação de impacto e estabelecimento de parcerias”, estão voltadas para a percepção dos docentes quanto à definição de que as IES representam ambientes comprometidos

com os princípios de saúde alicerçados em um enfoque ecosalutogênico, cuja abordagem do modelo ecosalutogênico está alinhado com os fundamentos de DS, e em conformidade com os referenciais das UPS. Dessa forma, se faz imperativo que o planejamento estratégico institucional contemple estes elementos dando-lhes visibilidade a toda população acadêmica e, principalmente, à população docente, para que os mesmos obtenham o conhecimento necessário sobre os encaminhamentos e tomada de decisões que envolvam seu processo de saúde.

CONCLUSÕES

Nesta dissertação procurou-se responder às hipóteses de pesquisa referentes à percepção de docentes da ES sobre PS e Sustentabilidade utilizando, para este fim, as bases teórico-conceituais das UPS (1998). Este tema de estudo partiu da necessidade de contextualizar a PS e ações relacionadas à saúde docente, utilizando como referencial a abordagem das UPS/OMS, na intenção de contribuir com a qualificação destas intervenções em saúde docente mediante a adoção do enfoque ecosalutogênico em saúde. A pesquisa foi realizada junto a 1.400 docentes pertencentes a 9 IES no Estado do Rio Grande do Sul/Brasil, e apontou para o desafio de integrar o elemento saúde no âmbito da ES sob o enfoque das UPS. Da mesma forma, buscou comprovar o valor percebido pelos docentes da ES sobre a importância de tal abordagem sistêmica nas IES, bem como demonstrar a compreensão das conexões necessárias, não apenas com as metas prioritárias de saúde estabelecidas em caráter interno institucional, mas também com os principais impulsionadores da ES, e.g., parcerias com os órgãos nacionais e internacionais interessados com as principais agendas socioeducativas e de PS. Por sua vez, os resultados demonstraram, mediante a graduação das cargas fatorias analisadas na composição de cada CP, a necessidade de atribuir sentido, coerência e legitimidade às IES fornecendo, conseqüentemente, uma linha de base comum quanto à adoção do referencial das UPS. Tal característica sugere que se torna apropriado e oportuno progredir em um programa que contemple o paradigma das UPS nas 9 IES pesquisadas. Qualificar as intervenções em PS docente pode contribuir significativamente para melhorias equitativas de saúde e, assim, para a sustentabilidade dos sistemas de atenção à saúde docente. A abordagem ecosalutogênica identificada demonstrou ser um meio promissor de estimular e fomentar ambientes que apoiem a saúde, o bem-estar e a mudança comportamental que, em consonância com os princípios bioéticos evidenciados, mostrou-se uma importante ferramenta de intervenção. A bioética, nesse sentido, atua como elemento integrador com o propósito de fomentar uma cultura de bem-estar, equidade, justiça social e dignidade, fortalecendo a sustentabilidade ecosalutogênica, social e econômica das IES e da sociedade como um

todo. A experiência de empreender a revisão textual da literatura acerca dos referenciais das UPS demonstrou ser extremamente valiosa para respaldar teoricamente os conceitos que emergiram da análise dos dados do instrumento adaptado *Toolkit Self-Review Tool*, tanto do ponto de vista quantitativo, como qualitativo. Tal procedimento revisional proporcionou avaliar consistentemente a limitação dos referenciais teóricos existentes, atualmente, quanto às intervenções de PS docente e ao bem-estar dos professores na ES, especificamente, e demonstrou que tal espaço pode ser harmoniosamente preenchido com um referencial teórico que contemple tal abordagem positiva. A técnica estatística de AF com RCP e rotação Varimax[®], assim como os Testes de Kaiser–Meyer–Olkin (KMO) e de *Bartlett* produziram valores confiáveis de 0,88 e valor de prova (*p*) inferior a 0,001, e α com índice de 0,80, indicando a adequação e aplicabilidade do instrumento adaptado para a realidade brasileira *Toolkit Self-Review Tool*. Os 6 CP extraídos, i.e., CP1 a CP6, resultantes da técnica estatística utilizada receberam titulações por parte da pesquisadora, e foram interpretados mediante AQC com a utilização do *software* de análise qualitativa MAXQDA[®]. A partir desta etapa, foram realizadas as análises envolvendo a percepção dos docentes sobre PS e Sustentabilidade na ES e sua interface com o referencial teórico-conceitual das UPS. No que tange às respostas do instrumento adaptado à realidade brasileira, *Toolkit Self-Review Tool*, ao utilizar-se a escala Likert, proporcionou-se aos docentes questões que são razoavelmente neutras e, portanto, dificilmente suscetíveis a respostas socialmente desejáveis, possibilitando a exclusão de viéses na manipulação dos dados, conforme verificado pelo emprego da AF com RCP, e pela utilização da ferramenta MAXQDA[®]. Tanto o conteúdo quanto o processo de utilização do instrumento adaptado *Toolkit Self-Review Tool*, mostraram-se benéficos na construção de uma percepção mais ampla e profunda de todo o sistema de abordagem das UPS na realidade brasileira.

Desta forma, o primeiro objetivo desta investigação consistiu em identificar os aspectos teórico-conceituais norteadores de PS e Sustentabilidade, e sua relação com a abordagem preconizada pelas UPS, objetivo, este, que se delineou ao longo da tese mediante a revisão de literatura e o extenso arsenal teórico pesquisado. O segundo objetivo foi explorar, entre docentes da ES, a percepção destes acerca dos conceitos de PS e Sustentabilidade e a relação com os referenciais teóricos das UPS, cujos resultados para este objetivo

evidenciaram o alinhamento da técnica estatística empregada com a consequente extração dos 6 CP, i.e., CP1 a CP6, mediante AF com RCP e Rotação Varimax[®]. O terceiro objetivo foi contribuir para que os docentes desenvolvessem competências de conhecimento nos campos da PS e Sustentabilidade, proporcionando ferramentas para o entendimento dessa interface no âmbito da abordagem das UPS. Esses resultados foram, igualmente, consistentes com as análises efetuadas mediante o emprego da AQC, e coerentes com as propostas de intervenções aventadas ao longo da pesquisa, particularmente nos Capítulos I e III desta tese, respectivamente, “Enquadramento Temático” e “Resultados e Discussão”.

Capacitar os docentes universitários por meio do desenvolvimento profissional e aquisição de competências intelectuais a fim de que os mesmos possam adotar boas práticas em saúde e bem-estar, permite o desenvolvimento de sua autonomia, auxiliando-os a desenvolver e potencializar a compreensão de como incluir aspectos relacionados à educação e saúde em suas vivências. A orientação e o apoio de profissionais de saúde nas IES, em parceria com as experiências vivenciadas pelos docentes no ambiente de aprendizagem da ES, amplificam o sentido de pertença à instituição, estimulam a busca pelo desenvolvimento científico e valores éticos e profissionais e, por conseguinte, incentivam a formação de uma identidade contínua em educação e saúde, aspectos evidenciados através da análise realizada no Capítulo III, i.e., “Resultados e discussão”, referente ao CP6, desta tese, i.e., “Planejamento estratégico, avaliação de impacto e estabelecimento de parcerias”. Um desafio a ser superado é, portanto, o reconhecimento da importância que a PS representa às IES, e o valor que as mesmas IES direcionam à saúde e ao bem-estar docente. A PS valoriza as interações do indivíduo com os ambientes sociais e, nesta abordagem direcionada à saúde docente, o referencial teórico das UPS apresenta-se como uma possibilidade de desenvolvimento de ações em saúde direcionadas aos professores de maneira holística, sustentável e ecosalutogênica, incentivando aspectos positivos relacionados à ética, bem-estar, qualidade de vida e satisfação, tal como tratado no Capítulo III, i.e., “Resultados e discussão”, referente ao CP3, desta tese, i.e., “Desenvolvimento de ações de saúde e bem-estar no trabalho através de abordagem ampliada e integral, e mediante o paradigma bioético”. O objetivo principal da PS docente na ES é buscar conjugar o modelo ecosalutogênico apontado na análise do CP3, com a potencialização de ações

em saúde, investigando lacunas nas quais a PS possa, através da interdisciplinaridade, estreitar relações e produzir saúde, bem-estar e qualidade de vida aos docentes, indicadores que denotam relevância no âmbito da PS docente. Outrossim, faz-se importante destacar a importância do modelo ecosalutogênico em PS, uma vez que a linha conceitual das UPS encontra seu sustentáculo na compreensão holística e social da saúde.

O modelo positivo (holista) em PS considera a interação dinâmica entre os indivíduos e os fatores ambientais na determinação de sua saúde. Essa abordagem reconhece que os contextos sociais detêm papel preponderante no curso de saúde dos indivíduos, uma vez que seu foco de atuação reside no estudo das populações, políticas e ambientes. Uma vez que o modelo ecosalutogênico focaliza o caráter social da saúde, este direciona-se naturalmente para a construção de políticas organizacionais saudáveis, cujo propósito é promover a criação de ambientes saudáveis e propícios às ações de PS. Cabe enfatizar que, o escopo que norteia o referencial das UPS nas IES, centra-se na implementação de conceitos envolvendo Responsabilidade Social e DS, bem como no compromisso com o desenvolvimento de valores éticos e na igualdade de oportunidades e investimentos que promovam a equidade em ações de saúde. A associação destes elementos contribui sobremaneira para a PS e bem-estar dos indivíduos vinculados às IES, impactando positivamente em todos os níveis da comunidade acadêmica mediante cooperação interdisciplinar, interdepartamental e interinstitucional.

A partir da análise dos resultados desta pesquisa é possível afirmar que este estudo pode vir a subsidiar e servir como ferramenta de apoio às IES, auxiliando-as a entender e incorporar a abordagem sistêmica e integralizada das UPS, bem como fundamentar os progressos futuros nesta área, tal como demonstrado pelos CP3, CP4 e CP6, i.e., CP3, i.e., “Desenvolvimento de ações de saúde e bem-estar no trabalho através de abordagem ampliada e integral, e mediante o paradigma bioético”, CP4, i.e., “Contatos-chave e serviços de apoio em saúde” e CP6, i.e., “Planejamento estratégico, avaliação de impacto e estabelecimento de parcerias”. As análises estatísticas descritivas do estudo geraram informações que poderão servir de suporte a pesquisas futuras, possibilitando cruzamento de dados cujas hipóteses busquem verificar áreas científicas nos campos de, e.g., processos motivacionais relacionados à categoria docente; bem-estar subjetivo

(BES) docente; qualidade de vida docente; reflexões bioéticas sobre o cuidado em saúde docente, bem como temas ligados à epidemiologia dos indicadores de saúde docente e VS docente.

No que concerne às implicações e desafios para a prática de pesquisa em PS, é possível ratificar que, o referencial teórico utilizado nesta dissertação, foi capaz de explicar a natureza complexa das intervenções de saúde em PS docente, assim como a necessidade de visualizar os múltiplos domínios que envolvem as tomadas de decisão em saúde relacionadas aos professores universitários e aos cuidados com sua saúde. A atenção ao contexto laboral dos docentes, tal como apresentado nesta tese, ilustra pressupostos e limitações das teorias acerca do comportamento de saúde permitindo, assim, em última análise, buscar conjugar a teoria com as melhores práticas de pesquisa científica, bem como intervenções direcionadas à saúde dos professores. A fim de examinar com maior rigor tais possibilidades, pesquisas mais extensivas podem ser realizadas a partir da apreciação dos indicadores evidenciados nesta investigação. Outro aspecto que se faz importante destacar em termos de implicações futuras e desafios relacionados à pesquisa científica em PS é de que, esta requer um paradigma adequado que considere a natureza holística da saúde e a sustentabilidade das redes de apoio e as atividades que envolvem os projetos de PS, e.g., a alfabetização ou literacia em saúde, intersectorialidade, trabalho em rede, autonomia, mudanças ambientais, práticas organizacionais e de gestão são considerados como pré-requisitos para avaliação de resultados nos programas de PS. Esses processos e seus resultados não podem ser facilmente mensurados da maneira quantitativa tradicional e, portanto, exigem uma orientação quantitativa e qualitativa. Além de instrumentos quantitativos, como questionários, a aplicação de instrumentos qualitativos como técnicas de análise qualitativa facilita a reflexão sobre os processos e permite identificar elementos para melhoria em colaborações futuras. Cada uma das técnicas mencionadas, i.e., quantitativa e qualitativa aparenta possuir uma visão limitada, mas a combinação de ambas proporciona uma imagem rica sobre processos, tomadas decisórias e condições de aperfeiçoamento em pesquisa científica.

Através deste estudo foi possível a identificação de áreas para potencial aprimoramento futuro, incluindo: (i) incorporar a PS nos currículos acadêmicos integrando o elemento saúde e bem-estar em diferentes disciplinas; (ii) incentivar as IES a associar a

perspectiva ecosalutogênica como incremento às intervenções em PS docente; (iii) estimular a investigação crescente de evidências científicas que apoiem as respostas em saúde direcionadas aos docentes; (iv) desenvolver a inovação e prática criativa em projetos de ações à saúde docente nas IES; (v) intensificar o conceito de aperfeiçoamento contínuo dos processos estratégicos de gestão nas IES, tanto administrativos, quanto acadêmicos, a fim de possibilitar resultados positivos necessários à avaliação de impacto e resolutividade das intervenções em PS docente; (vi) Articular programas de PS e Sustentabilidade através dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável/ODS - Agenda 2030, que estabelecem o investimento/incremento nos setores saúde e educação, universalidade e redução das iniquidades em saúde, em particular consonância com os ODS 3, 4, 10, 16 e 17, i.e., respectivamente, Boa saúde e bem-estar, Educação de qualidade, Redução das desigualdades, Paz, justiça e instituições fortes, e Parcerias em prol das metas; (vii) Implementar a *práxis* dos processos estratégicos e operacionais em saúde e PS docente considerando o contexto no qual as pessoas se encontram e suas características; (viii) Desvendar e desenvolver os pontos fortes e desafios em vigor nas IES, concomitantemente, com a criação e implantação de novos projetos estratégicos, *networking* e internacionalização; (ix) Fortalecimento da saúde e sustentabilidade nas IES considerando seu *lócus* transdisciplinar; (x) Implementação do enfoque bioético nas ações de saúde e práticas curriculares das IES, potencializando seu *status* interdisciplinar e enquanto ferramenta de abordagem e intervenção estratégicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adebayo, B. (2017). Role of information and communication technology in promoting oral health at residential aged care facilities. *Australian Journal of Primary Health, 23*, 216-222.
- Agai-Demjaha, T., Bislimovska, J. K., Mijakoski, D. (2015a). Level of Work-Related Stress among Teachers in Elementary Schools. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 3*(3), 484-488. DOI: 10.3889/oamjms. 2015. 076
- Agai-Demjaha, T., Minov, J., Stoleski, S., Zafirova, B. (2015b). Stress Causing Factors Among Teachers in Elementary Schools and Their Relationship with Demographic and Job Characteristics. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 3*(3), 493-499. DOI: 10.3889/oamjms. 2015.
- Alghwiri, A., e Marchetti, G. (2016). Occupational back pain among schoolteachers in Jordan: estimated prevalence and factors associated with self-reported pain and work limitations. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics, 1*-6. DOI: 10.1080/10803548. 2016
- Allegrante, J. P. (2015). Policy and environmental approaches in health promotion: what is the state of the evidence? *Health Education & Behavior, 42*(1), 5S-7S. DOI: 10.1177/1090198115575097
- Alleyne, G. A. (2011). Global health: the twenty-first century global health priority agenda. *Infectious Disease Clinics of North America, 25*(2), 295-297. DOI: 10.1016/j.idc.2011.02.009
- Altun, I. (2008). Effect of a health promotion course on health promoting behaviours of university students. *WHO EMRO. Eastern Mediterranean Health Journal, 14*(4), 880-887
- Alves-Mazzotti, A. J. e Gewandsznajder, F. (2004). *O método nas ciências naturais e sociais*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.

- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health. How People manage Stress and Stay Well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11, 11-18.
- Arroyo Gordo, M. D. P. (2016). Promoción de la salud mediante la salvaguarda del medio ambiente. Health promotion through environmental protection. *Metas de Enfermería - Portada*, 19(5), 3-3.
- Arroyo-Acevedo, H., Durán Landazabal, G., Gallardo Pino, C. (2015). Ten years of the movement of universities promoting the health of Latin America and the contribution of the red iberoAmerican platform of Universities Promoting the Health of Latin America. *Global Health Promotion*, 22(4), 64-68. DOI: 10.1177/1757975914547548
- Au, D. W., Tsang, H. W., Lee, J. L., Leung, C. H., Lo, J. Y., Ngai, S. P., Cheung, W. M. (2016). Psychosomatic and physical responses to a multi-component stress management program among teaching professionals: A randomized study of cognitive behavioral intervention (CB) with complementary and alternative medicine (CAM) approach. *Behaviour Research and Therapy - Journal*, 80, 10-16. DOI: 10.1016/j.brat.2016.02.00
- Azetsop, J. (2011). New directions in African bioethics: ways of including public health concerns in the bioethics agenda. *Developing World Bioethics*, 11(1), 4-15. DOI: 10.1111/j.1471-8847.2009.00271. x
- Baka, Ł. (2015). Does job burnout mediate negative effects of job demands on mental and physical health in a group of teachers? Testing the energetic process of Job Demands-Resources model. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 28(2), 335-346. DOI: 10.13075/ijomeh.1896.00246

- Baldaçara, L., Silva, Á., Castro, J. G., Santos, G. C. (2015). Common psychiatric symptoms among public school teachers in Palmas, Tocantins, Brasil. An observational cross-sectional study. *São Paulo Medical Journal*, 0. DOI: 10.1590/1516-3180.2014.8242810
- Bamidis, P. D. (2015). Building neuroscientific evidence and creating best practices for Active and Healthy Aging through ubiquitous exergaming and Living Labs. *Conference proceedings: Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society. IEEE Engineering in Medicine and Biology Society. Annual Conference, 2015*, 7756-7759.
- Bannai, A., Ukawa, S., Tamakoshi, A. (2015). Long working hours and psychological distress among school teachers in Japan. *Journal Occupational Health*, 57(1), 20-27. DOI: 10.1539/joh.14-0127-OA
- Barberan-Garcia, A. (2014). Effects and barriers to deployment of telehealth wellness programs for chronic patients across 3 European countries. *Respiratory medicine*, 108, 628-637.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Barton, H. e Grant, M. (2006). A health map for the local human habitat. *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 126, 6252-61.
- Beauchamp, T. L. e Childress, J. F. (1979). *The principles of biomedical ethics* (1ª ed.). New York: Oxford.
- Beauchamp, T. L. e Childress, J. F. (1983). *The principles of biomedical ethics* (2ª ed.). New York: Oxford.
- Beauchamp, T. L. e Childress, J. F. (1994). *The principles of biomedical ethics* (4ª ed.). New York: Oxford.
- Beauchamp, T. L. e Childress, J. F. (2001). *The principles of biomedical ethics* (5ª ed.). New York: Oxford.

- Beauchamp, T. L. e Childress, J. F. (2002). *The principles of biomedical ethics* (7ª ed.). New York: Oxford.
- Berg-Beckhoff, G. (2017). Use of information communication technology and stress, burnout, and mental health in older, middle-aged, and younger workers - results from a systematic review. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 23, 160-171.
- Best, A., Stokols, D., Gree, L. W., Leischow, S., Holmes, B., Buchholz, K. (2003). An integrative framework for community partnering to translate theory into effective health promotion strategy. *American Journal of Health Promotion*, 18(2), 168-176.
- Bigdeli, M., Jacobs, B., Tomson, G., Laing, R., Ghaffar, A., Dujardin, B., Van Damme, W. (2013). Access to medicines from a health system perspective. *Health Policy Plan*, 28(7), 692-704. DOI: 10.1093/heapol/czs108
- Bogaert, I., De Martelaer, K., Deforche, B., Clarys, P., Zinzen, E. (2014). Associations between different types of physical activity and teachers' perceived mental, physical, and work-related health. *BMC Public Health*, 14, 534. DOI: 10.1186/1471-2458-14-534
- Borrelli, I., Benevene, P., Fiorilli, C., D'Amelio, F., Pozzi, G. (2014). Working conditions and mental health in teachers: a preliminary study. *Occupational Medicine (Lond)*, 64(7), 530-532. DOI: 10.1093/occmed/kqu108
- Bourret, R. (2013). An integrated approach to telemonitoring noncommunicable diseases: best practice from the European innovation partnership on active and healthy ageing. *World Hospitals and Health Services Journal*, 49, 25-28.
- Bovo, R., Trevisi, P., Emanuelli, E., Martini, A. (2013). Voice amplification for primary school teachers with voice disorders: a randomized clinical trial. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 26(3), 363-372. DOI: 10.2478/s13382-013-0115-1
- Brasil. (1996). *Lei de Diretrizes e Bases. Lei nº 9.394/96, de 20 de dezembro de 1996*. Brasília.

- Brasil. (2014). *Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014*. Brasília.
- Brinca, L., Nogueira, P., Tavares, A. I., Batista, A. P., Gonçalves, I. C., Moreno, M. L. (2015). The prevalence of laryngeal pathologies in an academic population. *Journal Voice*, 29(1), 130-139. DOI: 10.1016/j.jvoice.2014.04.009
- Brito, A. M. M. (2010). *Representações sociais, crenças e comportamentos de saúde: um estudo comparativo entre homens e mulheres*. Florianópolis: UFSC, Centro de Filosofia e Ciências Humanas.
- Burke, N. J., Joseph, G., Pasick, R. J., Barker, J. C. (2009). Theorizing Social Context: Rethinking Behavioral Theory. *Health Education Behaviour*, 36(5), 55S-70S.
- Buss, P. M., Fonseca, L. E., Galvão, L. A., Fortune, K., Cook, C. (2016). Health in all policies in the partnership for sustainable development. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 40(3), 186-191.
- Bussab, W. O. e Morettin, P. A. (2012). *Estatística Básica*. São Paulo: Saraiva.
- Byrne, J., Rietdijk, W., Pickett, K. (2018). Teachers as health promoters: Factors that influence early careerteachers to engage with health and wellbeing education. *Teaching and Teacher Education Journal*, 69, 289-299. DOI: 10.1016/j.tate.2017.10.020
- Came, H. A., Tudor, K. (2018). The whole and inclusive university: a critical review of health promoting universities from Aotearoa New Zealand. *Health Promotion International*, 91. DOI: 10.1093/heapro/day091
- Cameirão, M. S. (2016). Coaching or gaming? Implications of strategy choice for home-based stroke rehabilitation. *Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation*, 13, 18.

- Campos Daniel, J., Dias Reis Pessalacia, J., Leite de Andrade, A. F. (2016). Interdisciplinary debate in the teaching-learning process on bioethics: academic health experiences. *Investigación y educación en enfermería*, 34(2), 288-296. DOI: 10.17533/udea.iee.v34n2a08
- Cappon, P., e Watson, D. (1998). Improving the social responsiveness of medical schools. Lessons from the Canadian experience. Educational Commission for Foreign Medical Graduates / World Health Organization. Invitational Conference. *Academic Medicine*, 74, S81 –S90.
- Carlotto, I. N. e Dinis, M. A. P. (2016). *Percepções de professores universitários sobre a promoção da saúde e sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais da Health Promoting Universities (HPU)/Organização Mundial da Saúde (OMS)*, Trabalho apresentado em UFP Research Days, In UFP Research Days, Porto. Disponível em: <http://gadi.ufp.pt/dias-da-investigacao-na-ufp/>
- Carlotto, I. N. e Dinis, M. A. P. (2017a). Bioética como contribuição transversal para a promoção da saúde de docentes na educação superior. In *XII Congresso Brasileiro de Bioética e IV Congresso Brasileiro de Bioética Clínica*. Recife: Sociedade Brasileira de Bioética - SBB/Conselho Federal de Medicina - CFM. Disponível em: <http://www.cbbioetica.com.br/arqTrabalho/trabalhosApresentacaoOral.pdf>. (Comunicação oral).
- Carlotto, I. N. e Dinis, M. A. P. (2017a). Bioética como contribuição transversal para a promoção da saúde de docentes na educação superior. In *XII Congresso Brasileiro de Bioética e IV Congresso Brasileiro de Bioética Clínica* (p. 278). ISBN 978-85-54855-00-0, Recife: Sociedade Brasileira de Bioética - SBB/Conselho Federal de Medicina - CFM. Disponível em: <http://www.cbbioetica.com.br/arqAnais/anaisISBN.pdf>
- Carlotto, I. N. e Dinis, M. A. P. (2017b). Bioética e promoção da saúde docente na educação superior: uma interface necessária. *Revista Saber & Educar*, 23, 168-179. DOI: 10.17346/se.vol23

- Carlotto, I. N. e Dinis, M. A. P. (2017c). Percepções de professores universitários sobre Promoção da Saúde e Sustentabilidade à luz da Health Promoting Universities/World Health Organization (HPU/WHO) (Poster), 03-05 julho 2017. Trabalho apresentado em *Encontro com a Ciência e Tecnologia 2017*, Lisboa, Portugal. Disponível em: <http://www.encontrociencia.pt/poster/>.
- Carlotto, I. N. e Dinis, M. A. P. (2017d). Percepções de professores universitários sobre Promoção da Saúde e Sustentabilidade à luz da Health Promoting Universities/World Health Organization (HPU/WHO) (Poster), 28-30 agosto 2017. Trabalho apresentado em 4º Congresso Nacional da Saúde - Promoção da Saúde: Interfaces, Impasses e Perspectivas, In *4º Congresso Nacional da Saúde - Promoção da Saúde: Interfaces, Impasses e Perspectivas*, Minas Gerais, Brasil. Disponível em: <http://site.medicina.ufmg.br/congressosaude/sobre-o-congresso/>
- Carlotto, I. N. e Dinis, M. A. P. (2017e). Bioética: contribuições para a promoção da saúde de docentes na educação superior (Poster), 28-29 novembro 2017. Trabalho apresentado em I Jornada Internacional de Pós-Graduação em Enfermagem, In *I Jornada Internacional de Pós-Graduação em Enfermagem*, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Disponível em: <http://www2.eerp.usp.br/1jipge/>
- Carlotto, I. N. e Dinis, M. A. P. (2018a). Bioética e Cuidado de Enfermagem na promoção da saúde de docentes na educação superior, 03-04 maio 2018, Trabalho apresentado em *12th International Seminar on Nursing Research Proceedings*, Instituto de Ciências da Saúde – Porto | Universidade Católica Portuguesa, Portugal. ISBN 978-989-97041-8-3. Disponível em: <http://www.saude.porto.ucp.pt/isnr?msite=17> (Comunicação oral).
- Carlotto, I. N. e Dinis, M. A. P. (2018b). Bioethics, Health Promotion and Sustainability: Interfaces in Higher Education, 11-12 maio 2018, Trabalho apresentado em *4th IPLeiria International Health Congress: Global Health Trends*, Leiria, Portugal. Disponível em: http://health.ipleiria.pt/?page_id=9&lang=en (Comunicação oral).

- Carlotto, I. N. e Dinis, M. A. P. (2018c). Bioethics, Health Promotion and Sustainability: Interfaces in Higher Education, *BMC Health Services Research*, 18 (2):684. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/supplements/volume-18-supplement-2>
- Carlotto, I. N. e Dinis, M. A. P. (2018d). Modelos ecológicos de promoção da saúde: interfaces necessárias com a saúde docente na educação superior, Trabalho apresentado em IX Simpósio sobre Comportamento Organizacional, 24-26 maio 2018, In *Livro de resumos do IX Simpósio Comportamento Organizacional*, 19. Tomar, Portugal. Associação Portuguesa de Psicologia/Instituto Politécnico de Tomar. Disponível em: <http://appsicologia.org/9Simpoco/Page?Id=42>. (Comunicação oral).
- Carlotto, I. N. e Dinis, M. A. P. (2018e). Bioethics reflections involving the 2030 Agenda for sustainable development and Health Promotion for university teaching staff, 02-04 julho 2018, Trabalho apresentado em *Encontro de Ciência 2018*, Lisboa, Portugal. Disponível em: http://www.encontrociencia.pt/2018/propostas/index.asp?id_unidade=192&unid=1294F50
- Carlotto, I. N. e Dinis, M. A. P. (2018f). Building bridges between bioethics and ecological models of health promotion in higher education, 24-25 outubro 2018, Trabalho apresentado em *CUICIID 2018 (Congreso Universitario Internacional sobre la comunicación en la profesión y en la Universidad. de hoy: Contenidos, Investigación, Innovación y Docencia)*, Madri, Espanha. (Comunicação oral).
- Carlotto, I. N. e Dinis, M. A. P. (2018g). Building bridges between bioethics and ecological models of health promotion in higher education, 24-25 outubro 2018, Resumo com arbitragem científica, em *CUICIID 2018 (Congreso Universitario Internacional sobre la comunicación en la profesión y en la Universidad. de hoy: Contenidos, Investigación, Innovación y Docencia)*, *Libro de Actas del Congreso CUICIID 2018*. Madri, Espanha. ISBN 978-84-09-04679-9. Disponível em: www.seeci.net/cuiciid.

- Carlotto, I. N. e Dinis, M. A. P. (2018h). Bioethics as a paradigm for health promotion in higher education: a cross-sectional study, 27-29 novembro 2018, Trabalho apresentado em *UNESCO Chair in Bioethics 13th World Conference Bioethics, Medical Ethics and Health Law*, Jerusalém, Israel. Disponível em: <https://ethics-2018.isas.co.il/wp-content/uploads/sites/35/2018/12/Ethics-2018-Abstract-book.pdf> (Comunicação oral).
- Carlotto, I. N. e Dinis, M. A. P. (2018i). Building bridges between Bioethics and ecological models for health promotion: an interface with the health of teachers in higher education, 8-10 novembro 2018, Trabalho apresentado em *VII International Congress of REDBIOÉTICA UNESCO*, Brasília, Brasil. Disponível em: <https://congresoredbioetica.wordpress.com>
- Carlotto, I. N. e Dinis, M. A. P. (2018j). Tecnologias da informação e comunicação (TICs) na promoção da saúde: considerações bioéticas. *Revista Saber&Educar*, 25, 1-10. DOI 10.17346/se.vol24.306.
- Carlotto, I. N. e Dinis, M. A. P. (2019a). Building bridges between bioethics and ecological models of health promotion in higher education, 24-25 outubro 2018, Artigo com arbitragem científica, em *CUICIID 2018 (Congreso Universitario Internacional sobre la comunicación en la profesión y en la Universidad. de hoy: Contenidos, Investigación, Innovación y Docencia), Conference Proceedings Scopus and Clarivate*. Madri, Espanha. ISBN 978-84-09-04967-7. Disponível em: <http://www.seeci.net/cuiciid/>. *In press*.

- Carlotto, I. N. e Dinis, M. A. P. (2019b). Building bridges between bioethics and ecological models of health promotion in higher education, 24-25 outubro 2018, Capítulo de livro publicado em *Nuevas aportaciones sociológicas: género, psicología y sociedad. Colección Herramientas universitarias*, Editorial GEDISA. *CUICIID 2018 (Congreso Universitario Internacional sobre la comunicación en la profesión y en la Universidad. de hoy: Contenidos, Investigación, Innovación y Docencia)*, Madri, Espanha. Disponível em: <http://www.seeci.net/cuiciid/>. ISBN 978-84-17690-16-8 y Depósito legal B-28043-2018. *In press*.
- Carlotto, I. N. e Dinis, M. A. P. (2019c). Modelos ecológicos de promoção da saúde: interfaces necessárias com a saúde docente na educação superior, Artigo com arbitragem científica, em IX Simpósio sobre Comportamento Organizacional, 24-26 maio 2018, In *Revista Superavit*, Instituto Politécnico de Tomar, Tomar, Portugal. Disponível em: <http://www.superavit.ipt.pt/index.php/superavit>. *In press*.
- Carlotto, I. N. e Dinis, M. A. P. (2019d). Bioethics reflections involving the 2030 agenda for sustainable development and health promotion for university teaching staff. Trabalho aprovado para comunicação oral em *2nd World Symposium on Sustainability Science and Research*, 01-03 abril 2019, Curitiba, Brazil. Disponível em: <https://www.haw-hamburg.de/en/ftz-nk/events/sustainabilityscience2019.html>
- Carter, N., Bryant-Lukosius, D., DiCenso, A., Blythe, J., Neville, A. J. (2014). The use of triangulation in qualitative research. *Oncology Nursing Forum*, 41, 5.
- Cezar-Vaz, M. R., Bonow, C. A., de Almeida, M. C., Rocha, L. P., Borges, A. M. (2015). Mental Health of Elementary Schoolteachers in Southern Brasil: Working Conditions and Health Consequences. *Scientific World Journal*, 825925. DOI: 10.1155/2015/825925

- Cheng, H. Y., Wong, M. T., Yu, Y. C., Ju, Y. Y. (2016). Work-related musculoskeletal disorders and ergonomic risk factors in special education teachers and teacher's aides. *BMC Public Health*, 16, 137. DOI: 10.1186/s12889-016-2777-7
- Cherry, M. J. (2009). UNESCO, "universal bioethics," and state regulation of health risks: a philosophical critique. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 34(3), 274-295. DOI: 10.1093/jmp/jhp020
- Chiou, S. F. (2017). The Application of Information and Communication Technology (ICT) in Nursing Education. *Hu Li Za Zhi*, 64, 5-11.
- Clague, J., Reynolds, P., Henderson, K. D., Sullivan-Halley, J., Ma, H., Lacey, J. V., Bernstein, L. (2014). Menopausal hormone therapy and lung cancer-specific mortality following diagnosis: the California Teachers Study. *PLoS One*, 9(7), e103735. DOI: 10.1371/journal.pone.0103735
- Claudio, L., Rivera, G. A., Ramirez, O. F. (2016). Association Between Markers of Classroom Environmental Conditions and Teachers' Respiratory Health. *Journal of School Health*, 86(6), 444-451. DOI: 10.1111/josh.12398
- Claus, M., Kimbel, R., Letzel, S., Rose, D. M. (2015). Occupational injuries of teachers and educational staff at special schools with multiple and severely handicapped children in Rhineland-Palatinate (Germany): results of a cross-sectional study. *Journal Occupational Health*, 57(5), 465-473. DOI: 10.1539/joh.14-0210-OA
- CMHA. Canadian Mental Health Association. (2018). *Healthy minds, healthy campuses initiative*. BC Ministry of Health.
- Colder Carras, M. (2014). Use of mobile phones, computers and internet among clients of an inner-city community psychiatric clinic. *Journal of Psychiatric Practice*®, 20, 94-103.

- Collins, T., Mikkelsen, B., Adams, J., Chestnov, O., Evans, T., Feigl, A., Webb, D. (2018). Addressing NCDs: A unifying agenda for sustainable development. *Global Public Health*, 13(9), 1152-1157. DOI: 10.1080/17441692.2017.1394481
- Collste, G. (2016). Social Informatics: An Information Society for All? In Remembrance of Rob Kling. *IFIP International Federation for Information Processing*, 223, 297-308.
- Corlett, R. T. (2015). The Anthropocene concept in ecology and conservation. *Trends in Ecology & Evolution* 30(1), 36-41. DOI: 10.1016/j.tree.2014.10.007
- Cortez, P.A et al. (2017). A saúde docente no trabalho: apontamentos a partir da literatura recente. *Cadernos de Saúde Coletiva Rio de Janeiro*, 25(1), 113-122.
- Coughlin, S. S. (2008). How Many Principles for Public Health Ethics? *Open Public Health Journal*, 1, 8-16. DOI: 10.2174/1874944500801010008
- Craig, S. L. (2017). Influence of Information and Communication Technologies on the Resilience and Coping of Sexual and Gender Minority Youth in the United States and Canada (Project #Queery): Mixed Methods Survey. *JMIR Research Protocols: JRP*, 6, e189.
- Crouch, R., Scarffe, P., Davies, S. (2006). *Guidelines for Mental Health Promotion in Higher Education*. Consultado em 13/06/2017, disponível em <http://www.mhhe.heacademy.ac.uk/silo/files/uuk-student-mh-guidelines.doc>
- Cutiva, L. C., e Burdorf, A. (2015). Effects of noise and acoustics in schools on vocal health in teachers. *Noise Health*, 17(74), 17-22. DOI: 10.4103/1463-1741.149569
- Da Hora, H. R. M., Monteiro, G. T. R., Arica, J. (2010). Confiabilidade em questionários para qualidade: um estudo com o coeficiente alfa de Cronbach. *Produto & Produção*, 11(2), 85-103.

- Dalton, J. A. (2014). "Who's afraid?": attitudes of midwives to the use of information and communication technologies (ICTs) for delivery of pregnancy-related health information. *Women and Birth*, 27, 168-173.
- De Ceballos, A. G., e Santos, G. B. (2015). Factors associated with musculoskeletal pain among teachers: sociodemographics aspects, general health and well-being at work. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18(3), 702-715. DOI: 10.1590/1980-5497201500030015
- Declaração de Estocolmo (1972) - *Declaration of the United Nations Conference on the Human Environment - United Nations Environment Programme (UNEP)*. Consultado em 23/02/2017. Disponível em: www.unep.org.
- Dias, S. N., e Gama, A. (2016). Ensino da promoção da saúde em pós-graduação em saúde pública internacional no contexto do processo de Bolonha. [Health promotion teaching in post-graduation in international public health in the context of the Bologna process]. *Saúde & Sociedade*, 25(3), 771-785.
- Dicke, T., Stebner, F., Linninger, C., Kunter, M., Leutner, D. (2017). A Longitudinal Study of Teachers' Occupational Well-Being: Applying the Job Demands-Resources Model. *Journal of Occupational Health Psychology*. DOI: 10.1037/ocp0000070
- Dijkhuis, T. B. (2018). Personalized Physical Activity Coaching: A Machine Learning Approach. *Sensors. An Open Access Journal from MDPI*, 18, 2.
- Doherty, S., Cawood, J., Dooris, M. (2011). Applying the whole-system settings approach to food within universities. *Perspectives in Public Health*, 131(5), 217-224. DOI: 10.1177/1757913911413344
- Dooris, M. (2005) Healthy settings: challenges to generating evidence of effectiveness. *Health Promotion International*, 21, 55-65.
- Dooris, M. (2006a). Health promoting settings: future directions. *Promotion & education*, 13(1), 4-6, 50-52, 68-70.

- Dooris, M. (2006b). Healthy settings: challenges to generating evidence of effectiveness. *Health Promotion International*, 21(1), 55-65. DOI: 10.1093/heapro/dai030
- Dooris, M. (2009). Holistic and sustainable health improvement: the contribution of the settings-based approach to health promotion. *Perspectives in Public Health*, 129(1), 29-36. DOI: 10.1177/1757913908098881
- Dooris, M. (2013). Expert voices for change: bridging the silos-towards healthy and sustainable settings for the 21st century. *Health Place*, 20, 39-50. DOI: 10.1016/j.healthplace.2012.11.009
- Dooris, M. (2016). International perspectives on healthy settings: critical reflections, innovations and new directions. *Global Health Promotion*, 23(1), 5-7. DOI: 10.1177/1757975916637811
- Dooris, M., Doherty, S., Cawood, J., Powell, S. (2012). The Healthy Universities approach: Adding value to the higher education sector. *Health promotion settings: Principles and practice*. London: Sage.
- Dooris, M., Doherty, S., Orme, J. (2017). The application of salutogenesis in universities. *The Handbook of Salutogenesis*. pp. 237-245. England: Springer.
- Dooris, M., e Doherty, S. (2010a). Healthy universities--time for action: a qualitative research study exploring the potential for a national programme. *Health Promotion International*, 25(1), 94-106. DOI: 10.1093/heapro/daq015
- Dooris, M., e Doherty, S. (2010b). Healthy Universities: current activity and future directions--findings and reflections from a national-level qualitative research study. *Global Health Promotion*, 17(3), 6-16. DOI: 10.1177/1757975910375165
- Dooris, M., e Martin, E. (2002). The health promoting university--from idea to implementation. *Promotion & education*, 1, 16-19.

- Dooris, M., Wills, J., Newton, J. (2014). Theorizing healthy settings: a critical discussion with reference to Healthy Universities. *Scandinavian Journal for Public Health*, 42(15), 7-16. DOI: 10.1177/1403494814544495
- Doran, K., Resnick, B., Kim, N., Lynn, D., McCormick, T. (2017). Applying the Social Ecological Model and Theory of Self-Efficacy in the Worksite Heart Health Improvement Project-PLUS. *Research and Theory for Nursing Practice*, 31(1), 8-27. DOI: 10.1891/1541-6577.31.1.8
- Dos Santos, M. N. e Marques, A. C. (2013). Health conditions, lifestyles and occupational characteristics of teachers in a city in southern Brasil. *Ciência e Saúde coletiva*, 18(3), 837-846.
- Dossey, B. M. (2008). Theory of integral nursing. *ANS Advances in Nursing Science*, 31(1), E52-73. DOI: 10.1097/01.ANS.0000311536.11683.0a
- Downey, M. (2007). Effects of holistic nursing course: a paradigm shift for holistic health practices. *Journal of Holistic Nursing*, 25(2), 119-125. DOI: 10.1177/0898010107301616
- Duarte-Cuervo, C. Y. (2015). The understanding and implementation of health promotion at higher education institutions in Colombia. *Revista de Salud Publica (Bogota)*, 17(6), 899-911. DOI: 10.15446/rsap.v17n6.44713
- Edouard, E. (2012). Application of information and communication technology for scaling up youth sexual and reproductive health. *African Journal of Reproductive Health*, 16, 197-205.
- El-Jardali, F., Ataya, N., Fadlallah, R. (2018). Changing roles of universities in the era of SDGs: rising up to the global challenge through institutionalising partnerships with governments and communities. *Health Research Policy and Systems*, 16(1), 38. DOI: 10.1186/s12961-018-0318-9
- Ellis-Sankari, J. (2009). Higher education as an alternative point of access to holistic health. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15(5), 601-607. DOI: 10.1089/acm.2008.0313

- Erickson, H. L. (2009). Holistic nurses' examinations: past, present, future. *Journal of Holistic Nursing*, 27(3), 186-202. DOI: 10.1177/0898010109333336
- Eriksson K. (2002). Caring science in a new key. *Nursing Science Quarterly*, 15, 61–65.
- Eriksson, M. e Lindström, B. (2008). A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health Promotion International*, 23(2), 190–199. <https://doi.org/10.1093/heapro/dan014>
- Erlingsson, C. e Brysiewicz, P. (2017). A hands-on guide to doing content analysis. *African Journal of Emergency Medicine*, 7(3), 93-99. DOI: 10.1016/j.afjem.2017.08.001
- Faham, M., Ahmadi, A., Drinnan, M., Saadatmand, N., Fatahi, E., Jalalipour, M. (2016). The Effects of a Voice Education Program on VHI Scores of Elementary School Teachers. *Journal Voice*, 30(6), 755.e751-755.e711. DOI: 10.1016/j.jvoice.2015.09.009
- Farhud, D. D. (2017). Life Style and Sustainable Development. *Iranian Journal of Public Health*, 46(1), 1-3.
- Feinstein, D., e Eden, D. (2008). Six pillars of energy medicine: clinical strengths of a complementary paradigm. *Alternative Therapies In Health And Medicine*, 14(1), 44-54.
- Feitosa, A. R. (2017). Quando o magistério passa a ser um trabalho de mulher: percursos e impasses. *Jamaxi, Ufac*, 1(1), 02-13.
- Felizardo, V. (2014). TICE. Healthy: Integração de soluções TIC para a Saúde e Qualidade de Vida. *RISTI [online]*.14,17-32. DOI: 10.17013/risti.14.17-32
- Ferreira, J. M., Campos, N. F., Bassi, I. B., Santos, M. A., Teixeira, L. C., Gama, A. C. (2013). Analysis of aspects of quality of life in teachers' voice after discharged: longitudinal study. *Codas*, 25(5), 486-491. DOI: 10.1590/S2317-17822013000500014

- Fielding, J. E., Teutsch, S., Koh, H. (2012). Health reform and Healthy People initiative. *American Journal of Public Health*, 102(1), 30-33. DOI: 10.2105/AJPH.2011.300312
- Fillis, M. M., Andrade, S. M., González, A. D., Melanda, F. N., Mesas, A. E. (2016). Frequency of self-reported vocal problems and associated occupational factors in primary schoolteachers in Londrina, Paraná State, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(1). DOI: 10.1590/0102-311X00026015
- Forsman, A. K. (2017). Psychosocial Links Between Internet Use and Mental Health in Later Life: A Systematic Review of Quantitative and Qualitative Evidence. *Journal of Applied Gerontology*, 36, 1471-1518. DOI: 10.1177/0733464815595509
- Franklin, N. C. (2015). Personal health technology: A new era in cardiovascular disease prevention. *Postgraduate Medical Journal*, 127, 150-158. DOI: 10.1080/00325481.2015.1015396
- Freer, J. (2017). Sustainable development goals and the human resources crisis. *International Health*, 9(1), 1-2. DOI: 10.1093/inthealth/ihw042
- Furtado, M. A., e Szapiro, A. M. (2016). Política nacional de promoção da saúde: os dilemas da autonomização. National health promotion policy the dilemmas of autonomy. *Saúde & Sociedade*, 25(2), 277-289. DOI: 10.1590/S0104-12902016149175
- García, J. J. (2013). Principialistic and personalistic bioethics. Some perspectives. *Cuadernos de Bioética*, 24(80), 67-76.
- Garrafa, V. (2005a). Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. *Revista Bioética*, 13, 125-134.
- Garrafa, V. (2005b). Inclusão social no contexto político da bioética. *Revista Brasileira de Bioética*, 1, 122-132.

- George, D., e Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. Boston: Allyn & Bacon.
- Giannini, S. P., Latorre, M. O. R., Fischer, F. M., Ghirardi, A. C., Ferreira, L. P. (2015). Teachers' voice disorders and loss of work ability: a case-control study. *Journal Voice*, 29(2), 209-217. DOI: 10.1016/j.jvoice.2014.06.004
- Gill, M., Stott, R., Griffiths, J., Rao, M., Adshead, F., Thorpe, A. (2009). *Leadership: how to influence National and International Policy, The Health Practitioner's Guide to Climate Change. Diagnosis and Cure*. London: Earthscan.
- Ginja, S., Arnott, B., Namdeo, A., McColl, E. (2017). Understanding active school travel through the Behavioural Ecological Model. *Health Psychology Review*, 1-17. DOI: 10.1080/17437199.2017.1400394
- Godall, P., Gassull, C., Godoy, A., Amador, M. (2015). Epidemiological voice health map of the teaching population of Granollers (Barcelona) developed from the EVES questionnaire and the VHI. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 40(4), 171-178. DOI: 10.3109/14015439.2014.934278
- Goetz, K., Loew, T., Hornung, R., Cojocar, L., Lahmann, C., Tritt, K. (2013). Primary Prevention Programme for Burnout-Endangered Teachers: Follow-Up Effectiveness of a Combined Group and Individual Intervention of AFA Breathing Therapy. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 798260. DOI: 10.1155/2013/798260
- Golden, S. D., McLeroy, K. R., Green, L. W., Earp, J. A., Lieberman, L. D. (2015). Upending the social ecological model to guide health promotion efforts toward policy and environmental change. *Health Education & Behavior*, 42(1), 8S-14S. DOI: 10.1177/1090198115575098
- Goldim, J. R. (2009). Bioética complexa: uma abordagem abrangente para o processo de tomada de decisão. *Revista da AMRIGS*, 53, 58-63.
- Goldman, M. A. (2006). Biotechnology and the Human Soul. *Science*, 314(5798), 423. DOI: 10.1126/science.1132808

- Grant, A., Kester, G., Donnelly, N., Hale, B. (2002). *Reducing the Risk of Student Suicide: Issues and Responses for Higher Education Institutions*. UUK Management Guidance Series. London Universities: Standing College of Principals.
- Gregg, J., e O'Hara, L. (2007). The Red Lotus Health Promotion Model: a new model for holistic, ecological, salutogenic health promotion practice. *Health Promotion Journal of Australia*, 18(1), 12-19.
- Gschwind, Y. J. (2015). ICT-based system to predict and prevent falls (iStoppFalls): results from an international multicenter randomized controlled trial. *European Review of Aging and Physical Activity*, 12, 10.
- Hair, J. F.; Black, W. C.; Babin, B. J.; Anderson, R. E.; Tatham, R. L. (2009). *Análise multivariada de dados*. Bookman Editora.
- Harrison, M. (2015). A Global Perspective: Reframing the History of Health, Medicine, and Disease. *Bulletin of the History of Medicine*, 89(4), 639-689.
- Hawley-Hague, H. (2014). Older adults' perceptions of technologies aimed at falls prevention, detection or monitoring: a systematic review. *International Journal of Medical Informatics*, 83, 418-426.
- Heerkens, Y. F., de Brouwer, C. P. M., Engels, J. A., van der Gulden, J. W. J., Kant, I. J. (2017). Elaboration of the contextual factors of the ICF for Occupational Health Care. *Work*. DOI: 10.3233/WOR-172546
- HEFCE. Higher Education Funding Council for England. (2014). *Sustainable development in higher education: HEFCE's role to date and a framework for its future action*. Bristol: HEFCE.
- Hellegers, A., e Ramsey, P. (1973). *The patient as person*. Explorations in medical ethics. New Haven: Connecticut.

- Hermes, E. G., e de Oliveira Bastos, P. R. (2016). The Prevalence of Teachers' Vocal Symptoms in Municipal Network of Education in Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. *Journal Voice*, 30(6), 756.e751-756.e757. DOI: 10.1016/j.jvoice.2015.09.005
- Hermida, P. C. M. V., Heidemann, I. T. S. L. B., Costa, M. F. B. N. A. D., Marçal, C. U. C. B., Becker, R. M., Rumor, P. C. F. (2016). Registro e avaliação das práticas de promoção da saúde nos grupos da atenção primária. Registration and evaluation of health promotion practices in primary care groups. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 10(12), 4581-4590.
- Hillert, A., Koch, S., Lehr, D. (2013). Burnout phenomenon exemplified by the teaching profession: paradigms, findings and perspectives of profession-related therapy and prevention approaches. *Nervenarzt*, 84(7), 806-812. DOI: 10.1007/s00115-013-3745-4
- Holt, M., e Powell, S. (2017). Healthy Universities: a guiding framework for universities to examine the distinctive health needs of its own student population. *Perspectives in Public Health*, 137(1), 53-58. DOI: 10.1177/1757913916659095
- Hood, L., Balling, R., Auffray, C. (2012). Revolutionizing medicine in the 21st century through systems approaches. *Biotechnology Journal*, 7(8), 992-1001. DOI: 10.1002/biot.201100306
- Hovell, M. F., Wahlgren, D. R., Gehrman, C. (2002). The Behavioral Ecological Model: Integrating public health and behavioral science. *New and emerging theories in health promotion practice & research*, 347-385.
- Hunter, D. J. (2008). Health needs more than health care: the need for a new paradigm. *European Journal of Public Health*, 18(3), 217-219. DOI: 10.1093/eurpub/ckn039
- Instituto Kennedy de Ética. (1978). *About the history of the Kennedy Institute of Ethics*. Consultado em 10/01/2017. Disponível em: <https://kennedyinstitute.georgetown.edu/about-2/history/>

- Joh, H. K. (2017). Health promotion in young adults at a university in Korea: A cross-sectional study of 625 participants in a university. *Medicine (Baltimore)*, 96, e6157-e6157.
- Joh, H.-K., Kim, H.-J., Kim, Y.-O., Lee, J.-Y., Cho, B., Lim, C. S., Jung, S.-E. (2017). Health promotion in young adults at a university in Korea: A cross-sectional study of 625 participants in a university. *Medicine (Baltimore)*, 96(7), e6157-e6157.
- Jonsen, A. R., Toulmin, S. (1988). *The abuse of casuistry. A history of moral reasoning*. Press: Los Angeles.
- Jormfeldt, H. (2011). Supporting positive dimensions of health, challenges in mental health care. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 6(2). DOI: 10.3402/qhw.v6i2.7126
- Joseph-Shehu, E. M., Ncama, B. P. (2017). Evidence on health-promoting lifestyle practices and information and communication technologies: scoping review protocol. *BMJ Open*, 7(3), e014358. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-014358
- Jung, M. (2013). Cancer control and the communication innovation in South Korea: implications for cancer disparities. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14, 3411-3417.
- Junges, J. R. (1999). *Bioética: perspectivas e desafios*. São Leopoldo: Unisinos.
- Junges, J. R. (2006). *Bioética: hermenêutica e casuística*. São Paulo: Loyola.
- Junges, J. R. (2014). *Bioética sanitária: desafios éticos da saúde coletiva*. São Paulo: Loyola.
- Kanchika, M., Iwasaki, S., Konish, A., Deguchi, Y., Kobayashi, Y., Nakada, A., Inoue, K. (2015). Aggression in Teachers is Related to Role Conflict and Role Ambiguity as Occupational Stress. *Osaka City Medical Journal*, 61(2), 93-104.

- Karakaya, İ., Karakaya, M. G., Tunç, E., Kılıtır, M. (2015). Musculoskeletal problems and quality of life of elementary school teachers. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 21(3), 344-350. DOI: 10.1080/10803548.2015.1035921
- Kass, N. E. (2004). Public health ethics: from foundations and frameworks to justice and global public health. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 32(2), 232-242, 190.
- Keijser, W. (2016). DG Connect Funded Projects on Information and Communication Technologies (ICT) for Old Age People: Beyond Silos, CareWell and SmartCare. *The Journal of Nutrition, Health and Aging*, 20, 1024-1033.
- Kerr, J., Rosenberg, D. E., Nathan, A., Millstein, R. A., Carlson, J. A., Crist, K., Marshall, S. J. (2012). Applying the ecological model of behavior change to a physical activity trial in retirement communities: description of the study protocol. *Contemporary Clinical Trials*, 33(6), 1180-1188. DOI: 10.1016/j.cct.2012.08.005
- Khayat-zadeh-Mahani, A., Labonté, R., Ruckert, A., de Leeuw, E. (2017). Using sustainability as a collaboration magnet to encourage multi-sector collaborations for health. *Global Health Promotion*. DOI: 10.1177/1757975916683387
- Khazae-Pool, M. (2018). New Educational Model to Promote Breast Cancer-Preventive Behaviors (ASSISTS): Development and First Evaluation. *Cancer Nursing*, DOI: 10.1097/NCC.0000000000000560
- Kidger, J., Brockman, R., Tilling, K., Campbell, R., Ford, T., Araya, R., Gunnell, D. (2016). Teachers' wellbeing and depressive symptoms, and associated risk factors: A large cross-sectional study in English secondary schools. *Journal of Affective Disorders*, 192, 76-82. DOI: 10.1016/j.jad.2015.11.054
- Kienle, G., e Kiene, H. (2012). From Reductionism to Holism: Systems-oriented Approaches in Cancer Research. *Global Advances in Health and Medicine*, 1(5), 68-77. DOI: 10.7453/gahmj.2012.1.5.015

- King, A. C. (2016). Leveraging Citizen Science and Information Technology for Population Physical Activity Promotion. *Translational Sports Medicine, 1*, 30-44.
- Koetz, L., Rempel, C., Périco, E. (2013). Quality of life of professors of higher education community institutions in the state of Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência e Saúde coletiva, 18*(4), 1019-1028.
- Korn, G. P., Augusto de Lima Pontes, A., Abranches, D., Augusto de Lima Pontes, P. (2016). Vocal Tract Discomfort and Risk Factors in University Teachers. *Journal Voice, 30*(4), 507.e501-508. DOI: 10.1016/j.jvoice.2015.06.001
- Kostenius, C., e Hertting, K. (2016). Health promoting interactive technology: Finnish, Norwegian, Russian and Swedish students' reflections. *Health Promotion International, 31*(3), 505-514. DOI: 10.1093/heapro/dav021
- Kourmousi, N., e Alexopoulos, E. C. (2016). Stress Sources and Manifestations in a Nationwide Sample of Pre-Primary, Primary, and Secondary Educators in Greece. *Frontiers in Public Health, 4*, 73. DOI: 10.3389/fpubh.2016.00073
- Kovács, M.J. (2003). *Bioethics and Health Psychology: Reflecting upon Life and Death Questions*. Psicol USP: São Paulo.
- Kristiansen, J., Lund, S. P., Persson, R., Shibuya, H., Nielsen, P. M., Scholz, M. (2014). A study of classroom acoustics and school teachers' noise exposure, voice load and speaking time during teaching, and the effects on vocal and mental fatigue development. *International Archives of Occupational and Environmental Health, 87*(8), 851-860. DOI: 10.1007/s00420-014-0927-8
- Kubsch, S., O'Shaughnessy, J., Carrick, J., Willihnganz, T., Henricks-Soderberg, L., Sloan, S. A. (2007). Acceptance of change in the healthcare paradigm from reductionism to holism. *Holistic Nursing Practice, 21*(3), 140-151. DOI: 10.1097/01.HNP.0000269151.88602.37
- Kumar, S. e Preetha, G. S. (2012). Health Promotion: An Effective Tool for Global Health. *Indian Journal Community Medicine, 37*(1): 5–12. DOI: 10.4103/0970-0218.94009

- Kupchella, C. E. (2009). Colleges and universities should give more broad-based attention to health and wellness-at all levels. *Journal of American College Health*, 58(2), 185-186. DOI: 10.1080/07448480903375946
- Kutcher, S., Wei, Y., Gilberds, H., Ubuguyu, O., Njau, T., Brown, A., Perkins, K. (2016). A school mental health literacy curriculum resource training approach: effects on Tanzanian teachers' mental health knowledge, stigma and help-seeking efficacy. *International Journal of Mental Health Systems*, 10, 50. DOI: 10.1186/s13033-016-0082-6
- Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians. A working document*. Ottawa: Government of Canada.
- Lee, H. Y. (2018). Technology use and its association with health and depressive symptoms in older cancer survivors. *Quality of Life Research*, 27,467-477.
- Lessard, J. (2016). Promotion de la santé – À nous de jouer. *Perspective infirmière*, 13(2), 31-33.
- Li, M. Y. (2017). Occupational mental health and job satisfaction in university teachers in Shenyang, China. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*, 35, 137-140.
- Li, W., e Kou, C. (2018). Prevalence and correlates of psychological stress among teachers at a national key comprehensive university in China. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 1-10. DOI: 10.1080/10773525.2018.1500803
- Lieberman, L., Golden, S. D., Earp, J. A. (2013). Structural approaches to health promotion: what do we need to know about policy and environmental change? *Health Education & Behavior*, 40(5), 520-525. DOI: 10.1177/1090198113503342
- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of psychology*, 22(1932-33), 5-55.

- Luken, M., e Sammons, A. (2016). Systematic Review of Mindfulness Practice for Reducing Job Burnout. *The American Journal of Occupational Therapy*, 70(2), DOI: 7002250020p7002250021-7002250020p7002250010
- Lupton, D. (2014a). Health promotion in the digital era: a critical commentary. *Health Promotion International*, 30, 1, 174-183.
- Lupton, D. (2014b). Critical Perspectives on Digital Health Technologies. *Sociology Compass*, 8,12, 1344-1359.
- Mahmud, A. J., Olander, E., Eriksén, S., Haglund, B. J. (2013). Health communication in primary health care -a case study of ICT development for health promotion. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 13, 17. DOI: 10.1186/1472-6947-13-17
- Mandal, J., Ponnambath, D. K., Parija, S. C. (2017). Bioethics: A brief review. *Tropical Parasitology*, 7(1), 5-7. DOI: 10.4103/tp.TP_4_17
- Mandil, A., e Dingwall, P. (2017). Promoting bioethics in the Eastern Mediterranean Region. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 23(4), 265-266.
- Marquez, D., Pell, D., Forster-Cox, S., Garcia, E., Ornelas, S., Bandstra, B., Mata, H. (2017). Promoting Health Through Policy and Systems Change: Public Health Students and Mentors on the Value of Policy Advocacy Experience in Academic Internships. *Health Promotion Practice*, 18(3), 323-326. DOI: 10.1177/1524839917699817
- Martínez-Fernández, A. (2015). TulaSalud: An m-health system for maternal and infant mortality reduction in Guatemala. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 21, 283-291.
- Matisonn, H. (2017). Book Review: Bioethics: A Philosophical Introduction Holland S. (2017). Bioethics: A Philosophical Introduction. Cambridge, UK: Polity Press. 273 pp. \$27.36 (paper), ISBN: 978-0-7456-9059-5. *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics*, 12(3), 193-194. DOI: 10.1177/1556264617713868

- MAXQDA. (2018). *The art of data analysis*. Consultado em 16/08/2018. Disponível em: https://www.maxqda.com/?utm_expid=.HYL6SEWUQaqlYvgzfnwOzA.0&utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.maxqda.com%2Fwhat-is-maxqda
- McIntyre, T. M., McIntyre, S. E., Barr, C. D., Woodward, P. S., Francis, D. J., Durand, A. C., Kamarck, T. W. (2016). Longitudinal study of the feasibility of using ecological momentary assessment to study teacher stress: Objective and self-reported measures. *Journal of Occupational Health Psychology, 21*(4), 403-414. DOI: 10.1037/a0039966
- McNeill, J. R. (2015). Harrison, Globalization, and the History of Health, Medicine, and Disease. *Bulletin of the History of Medicine, 89*(4), 696-699.
- Mehtälä, M. A., Sääkslahti, A. K., Inkinen, M. E., Poskiparta, M. E. (2014). A socio-ecological approach to physical activity interventions in childcare: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 11*, 22. DOI: 10.1186/1479-5868-11-22
- Mello, A. L. et al. (2010). A universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional. *Interface, 14*(34), 683-92.
- Meuer, S. P., e Hiller, W. (2015). The impact of hyperacusis and hearing loss on tinnitus perception in German teachers. *Noise Health, 17*(77), 182-190. DOI: 10.4103/1463-1741.160682
- Moreyra, B. I., e Domínguez, I. S. M. B. (2012). La salud y enfermedad desde una perspectiva sociocultural en la primera mitad del siglo XX. The health and disease from a sociocultural perspective in the first half of the 20th century. *Revista de la Facultad de Ciencias Medicas de Cordoba, 69*(3), 165-173.
- Moy, F. M., Hoe, V. C., Hairi, N. N., Chu, A. H., Bulgiba, A., Koh, D. (2015). Determinants and Effects of Voice Disorders among Secondary School Teachers in Peninsular Malaysia Using a Validated Malay Version of VHI-10. *PLoS One, 10*(11), e0141963. DOI: 10.1371/journal.pone.0141963

- Mullen, P. D. (1995). Settings as an Important Dimension in Health Education/Promotion Policy, Programs, and Research. *Health Education & Behavior*, 22(3): 329-345. DOI: 10.1177/109019819402200306
- Muller, A. M. (2016). The effectiveness of e- & mHealth interventions to promote physical activity and healthy diets in developing countries: A systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 13, 109.
- Naghieh, A., Montgomery, P., Bonell, C. P., Thompson, M., Aber, J. L. (2015). Organisational interventions for improving wellbeing and reducing work-related stress in teachers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, CD010306. DOI: 10.1002/14651858.CD010306.pub2
- Nakada, A., Iwasaki, S., Kanchika, M., Nakao, T., Deguchi, Y., Konishi, A., Inoue, K. (2016). Relationship between depressive symptoms and perceived individual level occupational stress among Japanese schoolteachers. *Industrial Health*, 54(5), 396-402. DOI: 10.2486/indhealth.2015-0195
- Nayar, K. R. (2007). Social exclusion, caste & health: a review based on the social determinants framework. *Indian Journal of Medical Research*, 126(4), 355-363.
- Newton, J., Dooris, M., Wills, J. (2016). Healthy universities: an example of a whole-system health-promoting setting. *Global Health Promotion*, 23(1 Suppl), 57-65. DOI: 10.1177/1757975915601037
- Nie, Y. (2017). Combining Narrative Analysis, Grounded Theory and Qualitative Data Analysis Software to Develop a Case Study Research. *Journal of Management Research*, 9(2), 53-70. DOI: 10.5296/jmr.v9i2.10841
- Nunes, A. R., Lee, K., O'Riordan, T. (2016). The importance of an integrating framework for achieving the Sustainable Development Goals: the example of health and well-being. *BMJ Global Health*, 1(3), e000068. DOI: 10.1136/bmjgh-2016-000068

- Oberle, E., e Schonert-Reichl, K. A. (2016). Stress contagion in the classroom? The link between classroom teacher burnout and morning cortisol in elementary school students. *Social Science & Medicine*, 159, 30-37. DOI: 10.1016/j.socscimed.2016.04.031
- Ohlsson, A. C., Andersson, E. M., Södersten, M., Simberg, S., Claesson, S., Barregård, L. (2016). Voice Disorders in Teacher Students-A Prospective Study and a Randomized Controlled Trial. *Journal Voice*, 30(6), 755.e713-755.e724. DOI: 10.1016/j.jvoice.2015.09.004
- Oliveira, C. C. (2015). Suffering and salutogenesis. *Health Promotion International*, 30(2), 222-227. DOI: 10.1093/heapro/dau061
- Oliveira, R. A. (2012). Bioética. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 46, 105-117.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. (1991). *Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health*. Consultado em 13/06/2017. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/sundsvall/en/>
- OMS. Organização Mundial da Saúde. (1995). *Vinte pasos para formular un proyecto de ciudades sanas*. Consultado em 26/10/2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=589:municipios-e-comunidades-saudaveis&Itemid=685
- OMS. Organização Mundial da Saúde. (1996). *Health-promoting schools*. Consultado em 26/10/2018. Disponível em: <http://www.who.int/iris/handle/10665/54315>
- OMS. Organização Mundial da Saúde. (1997). *The Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century*. Consultado em 13/06/2017. Disponível em <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/>

- OMS. Organização Mundial da Saúde. (2003). *Framework for planning, mobilization and implementation of healthy hospitals*. Consultado em 26/10/2018. Disponível em <http://www.who.int/iris/handle/10665/119670>
- OMS. Organização Mundial da Saúde. (2005). *Climate and Health: Fact Sheet*. Geneva, Switzerland. Consultado em 10/01/2017. Disponível em: <http://www.who.int/globalchange/news/fsclimandhealth/en/index.html>
- OMS. Organização Mundial da Saúde. (2005). *The Bangkok Charter for Health Promotion, 'Policy and Partnerships for Action'*. Consultado em 13/06/2017. Disponível em: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/
- OMS. Organização Mundial da Saúde. (2005). *The Edmonton Charter for Health Promoting Universities and Institutions of Higher Education*. Consultado em 13/06/2017. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10755%3A2015-edmonton-charter-health-institutions&catid=7793%3Aresources&Itemid=0&lang=en
- OMS. Organização Mundial da Saúde. (2012). *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*. Consultado em 10/01/2017. Disponível em: <http://www.who.int/bulletin/about/es/>
- OMS. Organização Mundial da Saúde. (2013a). Health 2020: a European policy framework and strategy for the 21st century. *Copenhagen: WHO Regional Office for Europe*. Consultado em 20/06/2018, disponível em <http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>
- OMS. Organização Mundial da Saúde. (2013b). Resolution WHA66.24. eHealth standardization and interoperability. *Sixty-sixth World Health Assembly*. Consultado em 20/06/2018, disponível em http://apps.who.int/gb/or/e/e_wha66r1.html

- OMS. Organização Mundial da Saúde. (2015). *Okanagan Charter: An international charter for health promoting universities & colleges*. Consultado em 13/06/2017. Disponível em: <https://internationalhealthycampuses2015.sites.olt.ubc.ca/files/2016/01/Okanagan-Charter-January13v2.pdf>
- OMS. Organização Mundial da Saúde. (2017). Shanghai declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. *Health Promotion International*, 32(1), 7-8.
- ONU. Organização das Nações Unidas. (1992). *Rio Declaration on Environment and Development*. New York: UN.
- ONU. Organização das Nações Unidas. (1993). *Earth Summit—Agenda 21*. New York: UN Para 6.1.
- ONU. Organização das Nações Unidas. (2002). *Reunião Mundial sobre o Desenvolvimento Sustentável, Johannesburg 2002 – Rio +10*. Consultado em 12/02/2017. Disponível em: <http://www.johannesburgsummit.org>
- ONU. Organização das Nações Unidas. (2012). *Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável: Rio +20*. Consultado em 12/02/2017. Disponível em: <http://www.rio20.gov.br>
- ONU. Organização das Nações Unidas. (2015). *Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*. Consultado em 01/06/2017 2017. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2015/10/agenda2030-pt-br.pdf>
- OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. (2012). *Regional program on bioethics*. Consultado em 02/05/2017. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5582%3A2011-regional-program-on-bioethics&catid=3347%3Abioethics&Itemid=4124&lang=es

- Orme, J., e Barna, S. (2010). Education for sustainable development: The role of Healthy Universities. *Healthy Universities Issue 3*. Consultado em 10/06/2017. Disponível em: <http://www.healthyuniversities.ac.uk/>
- Orme, J., e Dooris, M. (2010). Integrating health and sustainability: the higher education sector as a timely catalyst. *Health Education Research*, 25(3), 425-437. DOI: 10.1093/her/cyq020
- Palomino Moreno, M. P., Hoyo Rodríguez, A., García López, V., Losantos Martínez, J. T. (2013). Functional dysphonia and vocal cord nodules in teachers in Navarra, Spain. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 16(4), 182-186. DOI: 10.12961/apr1.2013.16.4.04
- Parker, E., Gould, T., Fleming, M. (2007). Ethics in health promotion-reflections in practice. *Health Promotion Journal of Australia*, 18(1), 69-72.
- Pastura, P. S. V. C. e Land, M. G. P. (2016). A perspectiva da ética das virtudes para o processo de tomada de decisão médica. *Revista Bioética*, 24(2): 243-249. DOI: 10.1590/1983-80422016242124
- Peirson, L. J., Boydell, K. M., Ferguson, H. B., Ferris, L. E. (2011). An ecological process model of systems changes. *American Journal of Community Psychology*, 47(3-4), 307-321. DOI: 10.1007/s10464-010-9405-y
- Pellegrino, E. D. (2002). Professionalism, Profession and the Virtues of the Good Physician. *The Mount Sinai Journal of Medicine*, 69(6), 378-384.
- Pellegrino, E. D. e Thomasma, D. (1988). *For the Patient's Good*. New York: Oxford University Press.
- Pereira, C. e Neves, R. (2011). O contributo das TIC para a Qualidade de Vida de pessoas idosas. *Didáctica, Innovación y Multimedia*, 20, 1-8.
- Pereira, J. C. R. (2001). *Análise de dados qualitativos — estratégias mercadológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais*. São Paulo: Universidade de São Paulo.

- Pérez-Polanco, P., e Montaña-Zetina, L. M. (2017). The importance of promoting the bioethical seeds in the University. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(1), 104-109.
- Pessini, L., Bertachini, L. (2005). Novas perspectivas em cuidados paliativos: ética, geriatria, gerontologia, comunicação e espiritualidade. *O Mundo da Saúde*, 29(4), 491-509.
- Pétre, B. (2015). Obese-subjects involvement in a population-based survey: the use of information and communication technologies (ICT) to avoid stigmatization. *Quality of Life Research*, 24, 1131-1135.
- Petrini, C. (2013). Ethics in public health surveillance. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*, 49(4), 347-353. DOI: DOI: 10.4415/ANN_13_04_05
- Petrini, C. (2015). A framework for evaluating ethical issues of public health initiatives: practical aspects and theoretical implications. *Ig Sanita Pubbl*, 71(3), 327-334.
- Petry, F. B. (2005). Princípios ou virtudes na bioética? *Controvérsias*, 1(1): 49-65.
- Pizolato, R. A., Rehder, M. I., Meneghim, M. e. C., Ambrosano, G. M., Mialhe, F. L., Pereira, A. C. (2013). Impact on quality of life in teachers after educational actions for prevention of voice disorders: a longitudinal study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11, 28. DOI: 10.1186/1477-7525-11-28
- Polit, D. F.; Beck, C. T. (2018). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Polit, D. F.; Beck, C. T.; Hungler, B. P. (2004). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. Porto Alegre: Artmed.
- Polymerou, A. (2007). *Alcohol and Drug Prevention in Colleges and Universities: A Review of the Literature*. London: Mentor.

- Pothier, K. (2018). A web-based multidomain lifestyle intervention with connected devices for older adults: research protocol of the eMIND pilot randomized controlled trial. *Aging Clinical and Experimental Research*, DOI 10.1007/s40520-018-0897-x
- Potter, V. R. (1970). Bioethics, the science of survival. *Perspectives in biology and medicine*, 14, 127-153.
- Potter, V. R. (1971). *Bioethics, bridge to the future*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Prodanov, C. C. (2013). *Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. Novo Hamburgo: Feevale.
- Pu, J., Hou, H., Ma, R., Sang, J. (2016). The effect of psychological capital between work-family conflict and job burnout in Chinese university teachers: Testing for mediation and moderation. *Journal of Health Psychology*. DOI: 10.1177/1359105316636950
- Pulido-Martos, M., Lopez-Zafra, E., Estévez-López, F., Augusto-Landa, J. M. (2016). The Moderator Role of Perceived Emotional Intelligence in the Relationship between Sources of Stress and Mental Health in Teachers. *Spanish Journal of Psychology*, 19, E7. DOI: 10.1017/sjp.2016.8
- Quemelo, P. R. V., Milani, D., Bento, V. C. F., Vieira, E. R., Zaia, J. E. (2017). Literacia em saúde: tradução e validação de instrumento para pesquisa em promoção da saúde no Brasil. Health literacy: translation and validation of a research instrument on health promotion in Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(2). DOI: e00179715-e00179715
- Quiroga, R. I. F. (1990). El proceso salud-enfermedad: las diferentes concepciones epidemiológicas para su abordaje. Health-disease process: different epidemiologic concepts for its boarding. *PCM Journal*, 4(4), 31-36.

- R Development Core Team. (2015). *R: a language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing. Vienna, Austria. Consultado em 16/07/2017. Disponível em: <https://www.gbif.org/tool/81287/r-a-language-and-environment-for-statistical-computing>
- Radley, A. (2016). A personal reflection on health: 20 years on. *Health (London)*, 20(1), 5-8.
- Real de Asúa, D., e Herreros, B. (2016). Why dedicate yourself to bioethics? Seven reasons to get you started. *Revista Clínica Española*, 216(5), 271-275. DOI: 10.1016/j.rce.2015.12.003
- Reddy, R., Welch, D., Ameratunga, S., Thorne, P. (2017). An ecological approach to hearing-health promotion in workplaces. *International Journal of Audiology*, 56(5), 316-327. DOI: 10.1080/14992027.2016.1271467
- Reich, W. T. (1978). *Encyclopedia of bioethics*. 1. ed. New York: The Free Press.
- Reilly, R. E., Cincotta, M., Doyle, J., Firebrace, B. R., Cargo, M., van den Tol, G., Committee, H. H. P. S. (2011). A pilot study of Aboriginal health promotion from an ecological perspective. *BMC Public Health*, 11, 749. DOI: 10.1186/1471-2458-11-749
- Richter, B., Nusseck, M., Spahn, C., Echternach, M. (2016). Effectiveness of a Voice Training Program for Student Teachers on Vocal Health. *Journal Voice*, 30(4), 452-459. DOI: 10.1016/j.jvoice.2015.05.005
- Riso, B. (2017). Ethical sharing of health data in online platforms - which values should be considered? *Life Sciences, Society and Policy*, 13, 12.
- Robert Wood Johnson Foundation. (2018). *Health literacy interventions*. Consultado em 13/06/2018. Disponível em: <http://www.countyhealthrankings.org/take-action-to-improve-health/what-works-for-health/policies/health-literacy-interventions>

- Rodger, D. (2013). Pregnant women's use of information and communications technologies to access pregnancy-related health information in South Australia. *Australian Journal of Primary Health, 19*, 308-312.
- Romano, M. F. (2016). Web Health Monitoring Survey: A New Approach to Enhance the Effectiveness of Telemedicine Systems. *JMIR Research Protocols, 5*, e101.
- Rosow, D. E., Szczupak, M., Saint-Victor, S., Gerhard, J. D., DuPont, C., Lo, K. (2016). The economic impact of vocal attrition in public school teachers in Miami-Dade County. *Laryngoscope, 126*(3), 665-671. DOI: 10.1002/lary.25513
- Rossi-Barbosa, L. A., Barbosa, M. R., Morais, R. M., de Sousa, K. F., Silveira, M. F., Gama, A. C., Caldeira, A. P. (2016). Self-Reported Acute and Chronic Voice Disorders in Teachers. *Journal Voice, 30*(6), 755.e725-755.e733. DOI: 10.1016/j.jvoice.2015.08.003
- Santana, J. P., e Garrafa, V. (2013). Cooperation in health from the bioethical perspective. *Ciência e Saúde coletiva, 18*(1), 129-137. DOI: 10.1590/S1413-1232013000100014
- Sanz, E. J. (2016). Day to day bioethics: Beyond the experts. *Revista Clínica Española, 216*(5), 255-256. DOI: 10.1016/j.rce.2016.03.004
- Schlemper Junior, B. R. (2017). Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos: referência para vigilância sanitária em comunidades terapêuticas. *Revista Bioética, 25*, 462-72.
- Schwartzman, U. P. et al. (2017). Interdisciplinaridade: referencial indispensável ao processo de ensino-aprendizagem da bioética. *Revista Bioética, 25*, 536-43.
- Seibt, R., Spitzer, S., Druschke, D., Scheuch, K., Hinz, A. (2013). Predictors of mental health in female teachers. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health, 26*(6), 856-869. DOI: 10.2478/s13382-013-0161-8

- Shen, X., Yang, Y. L., Wang, Y., Liu, L., Wang, S., Wang, L. (2014). The association between occupational stress and depressive symptoms and the mediating role of psychological capital among Chinese university teachers: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, *14*, 329. DOI: 10.1186/s12888-014-0329-1
- Shi, J. (2018). Identifying Opinion Leaders to Promote Organ Donation on Social Media: Network Study. *Journal of Medical Internet Research*, *20*, e7.
- Shuai, J., Yue, P., Li, L., Liu, F., Wang, S. (2014). Assessing the effects of an educational program for the prevention of work-related musculoskeletal disorders among school teachers. *BMC Public Health*, *14*, 1211. DOI: 10.1186/1471-2458-14-1211
- Silva, A. H. e Fossá, M. I. T. (2015). Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualit@s Revista Eletrônica*, *17*(1), 1-14.
- Simas, K. B. F., Simões, P. P., Gomes, A. P., Costa, A. A. Z., Pereira, C. G., Siqueira-Batista, R. (2016). (Bio)ética e Atenção Primária à Saúde: estudo preliminar nas Clínicas da Família no município do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, *21*(5), 1481-1491. DOI: 10.1590/1413-81232015215.00332015
- Siqueira-Batista, R., Gomes, A. P., Motta, L. C. S., Rennó, L., Lopes, T. C., Miyadahira, R., Vidal, S. V., Cotta, R. M. M. (2015). (Bio)ética e Estratégia Saúde da Família: mapeando problemas. *Saúde e Sociedade*, *24*(1), 02-16. DOI: 10.1590/S0104-12902015000100009
- Skjaeret, N. (2016). Exercise and rehabilitation delivered through exergames in older adults: An integrative review of technologies, safety and efficacy. *International Journal of Medical Informatics*, *85*, 1-16.
- Skurvydas, A. (2008). Paradigm errors in the old biomedical science. *Medicina (Kaunas)*, *44*(5), 356-365.

- Snead, O. C. (2009). Bioethics and self-governance: the lessons of the Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. *Journal of Medicine and Philosophy*, 34(3), 204-222. DOI: 10.1093/jmp/jhp024
- Stokols, D. R. (2013). Enhancing the resilience of human–environment systems: a social–ecological perspective. *Ecology and Society*, 18, 7.
- Suárez-Reyes, M., e Van den Broucke, S. (2016). Implementing the Health Promoting University approach in culturally different contexts: A systematic review. *Global Health Promotion*, 23(S1): 46–56.
- Suárez-Reyes, M., Serrano, M. M., Van den Broucke, S. (2018). How do universities implement the Health Promoting University concept? *Health Promotion International*, 1, 11. DOI: 10.1177/1757975915623933
- Torres, J. (2017). Introduction to Global Health Promotion. *Health Promotion Practice*, 18(2), 165-168. DOI: 10.1177/1524839916689027
- Trachtenberg, S. J. (2000). *Green university strategic plan*. Consultado em 25/12/2018. Disponível em: www.hfni.gsehd.gwu.edu/greenu/signed.html
- Trials of war criminal before the Nuremberg Military Tribunals. (1947). *Control Council Law*, 10, 181-182.
- Tsouros, A., Dowding, G., Thompson, J., Dooris, M., World Health Organization. (1998). *Health promoting universities: concept, experience and framework for action*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Consultado em 10/06/2017. Disponível em: <http://www.who.int/iris/handle/10665/108095>
- Tute, E. (2015). Using ICT to Support Individual Guidance in Health Promotion Programs for Increased Physical Activity. *Studies in Health Technology and Informatics*, 210, 449-451.
- U. S. Government. (1978). *The Belmont Report: Ethical guidelines for the protection of human subjects*. Washington: DHEW Publications.

- UNESCO. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. (1948). *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Consultado em 10/06/2017. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>
- UNESCO. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. (2005). *Declaração Universal sobre bioética e direitos humanos*. Consultado em 31/10/2017, Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>
- UNESCO. *United Nations Decade of Education for Sustainable Development, 2005-2014. Draft International Implementation Scheme*. Consultado em 13/05/2017. Disponível em: <http://portal.unesco.org/education/>
- Ventegodt, S., Thegler, S., Andreasen, T., Struve, F., Enevoldsen, L., Bassaine, L., Merrick, J. (2006). Clinical holistic medicine: psychodynamic short-time therapy complemented with bodywork. A clinical follow-up study of 109 patients. *Scientific World Journal*, 6, 2220-2238. DOI: 10.1100/tsw.2006.352
- Viali, L. (2017). O que é Análise de fatores. *Departamento de Matemática/UFRGS*. Consultado em 28/11/2018. Disponível em: <http://www.mat.ufrgs.br/~viali/>
- Vidal, S. V., Gomes, A. P., Siqueira-Batista, R. (2016). Estratégia Saúde da Família em Cena: a Formação Bioética dos Agentes Comunitários de Saúde, em Três Atos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 40(1), 67-76. DOI: 10.1590/1981-52712015v40n1e00842015
- Waldman, L. (2015). Sexual and reproductive health and rights and mHealth in policy and practice in South Africa. *Reproductive Health Matters (RHM)*, 23, 93-102.
- Wang, J., Abdullah, A. S., Ma, Z., Fu, H., Huang, K., Yu, H., Yang, L. (2017). Building capacity for information and communication technology use in global health research and training in China: a qualitative study among Chinese health sciences faculty members. *Health Research Policy and Systems*, 15(1), 59. DOI: 10.1186/s12961-017-0222-8

- Wass, S. (2017). The Role of ICT in Home Care. *Studies in Health Technology and Informatics*, 241, 153-158.
- Whitelaw, S. (2001). Settings based health promotion: a review. *Health Promotion International*, 16(4): 339–353. DOI: 10.1093/heapro/16.4.339
- WMA. World Medical Association. (1964). *The World Medical Association of Helsinki*.
- Wright, M. a. G., Da Silva, J., Almeida, M. C., Padilha, M. I., David, H. M., Albuquerque, G. L. (2011). Nursing in Brasil a critical-holistic perspective. *Enfermería clínica*, 21(1), 35-42. DOI: 10.1016/j.enfcli.2010.11.001
- Wróbel, M. (2013). Can empathy lead to emotional exhaustion in teachers? The mediating role of emotional labor. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 26(4), 581-592. DOI: 10.2478/s13382-013-0123-1
- Xiangyang, T., Lan, Z., Xueping, M., Tao, Z., Yuzhen, S., Jagusztyn, M. (2003). Beijing health promoting universities: practice and evaluation. *Health Promotion International*, 18(2), 107-113.
- Zhang, Q. (2017). Measurement and Assessment of Physical Activity by Information and Communication Technology. *Biomedical and Environmental Sciences*, 30, 465-472.
- Zhang, Y., Flum, M., Kotejoshyer, R., Fleishman, J., Henning, R., Punnett, L. (2016). Workplace Participatory Occupational Health/Health Promotion Program: Facilitators and Barriers Observed in Three Nursing Homes. *Journal of Gerontological Nursing*, 42(6), 34-42. DOI: 10.3928/00989134-20160308-03
- Zhang, Y., Zhu, T., Tang, L., Li, J., Lan, Y. (2015). A study of relationship between occupational stress and diseases in secondary school teachers. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*, 33(10), 749-752.
- Zhao, Z., Zhao, J., Han, M., Wang, K., Zhang, Y., Liu, J. (2015). Status of job burnout and work ability in college teachers. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*, 33(2), 107-109.

Zoboli, E. L. C. P. (2010). Relación clínica y problemas éticos en atención primaria, São Paulo, Brasil. *Atención Primaria*, 42(8), 406-412. DOI: 10.1016/j.aprim.2010.01.018

ANEXO

Instrumento de pesquisa adaptado à realidade brasileira *Toolkit Self-Review Tool*, de 10 de fevereiro de 2016

Percepções de professores universitários sobre Promoção da Saúde e Sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais da Hea...

N. do projeto GPPG ou CAE: 55066616.8.0000.5327

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é focalizar qual o entendimento dos docentes sobre os conceitos de promoção da saúde e sustentabilidade no ambiente acadêmico, à luz da linha proposta pela Health Promoting Universities (HPU) – World Health Organization (WHO).

Esta pesquisa está sendo realizada pela Faculdade de Ciência e Tecnologia da Universidade Fernando Pessoa – Porto - Portugal.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação serão os seguintes: aplicação e preenchimento de questionário com os docentes da Instituição de Ensino Superior a qual V.S. pertence.

Não são conhecidos riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa, entretanto, poderá incidir sobre a mesma o tempo necessário ao preenchimento ao questionário.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são: contribuir para que os professores universitários desenvolvam competências nos campos da Promoção da Saúde e Sustentabilidade, proporcionando ferramentas para relacioná-las com a metodologia das Universidades Saudáveis, este estudo contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado e os resultados poderão auxiliar a realização de estudos futuros.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao seu vínculo institucional.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Professora Doutora Maria Alzira Pimenta Dinis, pelo telefone + 351 936202205 ou pelo email madinis@ufp.edu.pt, com a doutoranda Ivani Nadir Carlotto, pelo telefone 51 980112223 ou pelo email 33163@ufp.edu.pt, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CEP HCPA-UFRGS), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

CEP Hospital de Clínicas de Porto Alegre (MR 05/11/2015)

Comissão de Ética Universidade Fernando Pessoa (Universidade Fernando Pessoa – UFP – Porto, Portugal - Faculdade de Ciência e Tecnologia – FCT - FP – ENAS (Fernando Pessoa Energy, Environment and Health Research Unit)

1. Tomei ciência do Termo de Consentimento acima e concordo com a minha participação na pesquisa.

- SIM
 NÃO

QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO

Percepções de professores universitários sobre a promoção da saúde e sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais das Universidades Promotoras da Saúde (UPS)/ Organização Mundial da Saúde (OMS)

Percepções de professores universitários sobre Promoção da Saúde e Sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais da Hea...

2.1 - ANO DE ADMISSÃO NA INSTITUIÇÃO DE ENSINO PESQUISADA

3. II - INSTITUIÇÃO DE ENSINO A QUAL PERTENCE

- PÚBLICA
 PRIVADA

III - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

4.1 - Sexo

- MASCULINO
 FEMININO

5.2 - Faixa Etária

- 18 a 25 anos
 26 a 30 anos
 31 a 35 anos
 36 a 45 anos
 46 a 55 anos
 Mais de 55 anos

6.3 - Estado civil

- Solteiro (a)
 Casado (a) / Com companheiro(a)
 Separado (a) / Divorciado (a)
 Viúvo (a)
 Outros

Percepções de professores universitários sobre a promoção da saúde e sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais das Universidades Promotoras da Saúde (UPS)/ Organização Mundial da Saúde (OMS)

Percepções de professores universitários sobre Promoção da Saúde e Sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais da Hea...

7. 4 – Área de Formação e do Conhecimento

- Ciências Exatas e da Terra
- Ciências Humanas
- Ciências Sociais Aplicadas
- Linguística, Letras e Artes
- Ciências da Saúde
- Ciências Biológicas
- Ciências Agrárias
- Engenharias

8. 5 - Nível de Escolaridade

- Especialista
- Mestre
- Doutor
- Pós-Doutor
- Livre Docente
- Outra formação: _____

9. 6 - Tempo de experiência profissional como docente

- Menos de 5 anos
- 5 a 10 anos
- 10 a 15 anos
- 15 a 20 anos
- Mais de 20 anos

10. Carga horária semanal

Percepções de professores universitários sobre a promoção da saúde e sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais das Universidades Promotoras da Saúde (UPS)/ Organização Mundial da Saúde (OMS)

Percepções de professores universitários sobre Promoção da Saúde e Sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais da Hea...

11. Trabalha em outra Instituição de Ensino Superior

- SIM
 NÃO

12. Se SIM, na pergunta anterior

- PÚBLICA
 PRIVADA

H P U - WHO (HEALTH PROMOTING UNIVERSITIES-WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997)

Parte de um movimento mais amplo da linha dos Ambientes Saudáveis, a iniciativa de abordagem denominada Promoção da Saúde nas Universidades (HPU) foi lançada em 1995 pela Universidade Central de Lancashire (UCLan - UK), e permanece ativo até hoje.

A Health Promoting Universities (HPU) tem como objetivo integrar processos e estruturas dentro da cultura da Universidade e um compromisso com a promoção da saúde de docentes, alunos e comunidade.

O presente questionário é uma adaptação do projeto preconizado pela World Health Organization (WHO) a fim de apoiar Instituições de Ensino Superior (IES) na abordagem da metodologia das Universidades Saudáveis ou Universidades Promotoras da Saúde.

Procedimento para preenchimento: Leia com atenção a todas as sentenças. Marque um (x) no quadro que constitua a descrição mais aproximada da resposta que pretenda fornecer.

13. Existem, na Universidade, planos e estratégias que possibilitem abordar a saúde, bem-estar dos docentes, alunos e comunidade acadêmica.

- Desconheço Totalmente
 Desconheço parcialmente
 Conheço
 Conheço parcialmente
 Conheço totalmente

Percepções de professores universitários sobre a promoção da saúde e sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais das Universidades Promotoras da Saúde (UPS)/ Organização Mundial da Saúde (OMS)

Percepções de professores universitários sobre Promoção da Saúde e Sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais da Hea...

14. A Universidade divulga em seu planejamento estratégico ações referentes à saúde e bem-estar dos indivíduos na Instituição.

- Desconheço totalmente
- Desconheço parcialmente
- Conheço
- Conheço parcialmente
- Conheço totalmente

15. A Universidade possui instrumentos de coleta de dados capazes de medir os níveis de satisfação dos docentes no que diz respeito à prestação de serviços de saúde, bem-estar e apoio emocional e físico.

- Desconheço totalmente
- Desconheço parcialmente
- Conheço
- Conheço parcialmente
- Conheço totalmente

16. A Universidade possui um sistema que possibilita avaliar o impacto de iniciativas de saúde e bem-estar na comunidade acadêmica.

- Desconheço totalmente
- Desconheço parcialmente
- Conheço
- Conheço parcialmente
- Conheço totalmente

Percepções de professores universitários sobre a promoção da saúde e sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais das Universidades Promotoras da Saúde (UPS)/ Organização Mundial da Saúde (OMS)

Percepções de professores universitários sobre Promoção da Saúde e Sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais da Hea...

17. A Universidade trabalha em parceria com organizações de promoção da saúde e outros órgãos relevantes nesta área.

- Desconheço totalmente
- Desconheço parcialmente
- Conheço
- Conheço parcialmente
- Conheço totalmente

18. A Universidade adota uma abordagem ampliada e integral, ao tratar temas específicos de saúde (por exemplo, bem-estar mental, atividades físicas, saúde ambiental, campanhas de promoção à saúde, tabagismo, adição à substâncias, etc.)

- Desconheço totalmente
- Desconheço parcialmente
- Conheço
- Conheço parcialmente
- Conheço totalmente

19. A Universidade possui um setor e/ou algum recurso humano dedicado a apoiar e desenvolver ações de saúde e bem-estar no trabalho.

- Desconheço totalmente
- Desconheço parcialmente
- Conheço
- Conheço parcialmente
- Conheço totalmente

Percepções de professores universitários sobre a promoção da saúde e sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais das Universidades Promotoras da Saúde (UPS)/ Organização Mundial da Saúde (OMS)

Percepções de professores universitários sobre Promoção da Saúde e Sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais da Hea...

20. Existe algum órgão ou setor específico nos quais os docentes possam informar suas prioridades de saúde e bem-estar na Universidade.

- Desconheço totalmente
- Desconheço parcialmente
- Conheço
- Conheço parcialmente
- Conheço totalmente

21. A Universidade possui ligações estratégicas e parcerias com entidades externas (por exemplo, saúde, esporte, atividade física, assistência social), que possam apoiar a saúde e bem-estar no ambiente acadêmico, principalmente do staff docente.

- Desconheço totalmente
- Desconheço parcialmente
- Conheço
- Conheço parcialmente
- Conheço totalmente

22. A Universidade possui programas que incluam a comunidade acadêmica em suas ações de saúde e bem-estar.

- Desconheço totalmente
- Desconheço parcialmente
- Conheço
- Conheço parcialmente
- Conheço totalmente

Percepções de professores universitários sobre a promoção da saúde e sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais das Universidades Promotoras da Saúde (UPS)/ Organização Mundial da Saúde (OMS)

Percepções de professores universitários sobre Promoção da Saúde e Sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais da Hea...

23. A Universidade possui serviços de saúde apropriados e que reconhecem as diversas necessidades de seus docentes e alunos.

- Desconheço totalmente
- Desconheço parcialmente
- Conheço
- Conheço parcialmente
- Conheço totalmente

24. O corpo docente e os alunos são consultados sobre quais os serviços de saúde de que necessitam.

- Desconheço totalmente
- Desconheço parcialmente
- Conheço
- Conheço parcialmente
- Conheço totalmente

25. Existem atividades que proporcionem aos docentes conhecer, compreender e acessar atividades de apoio em saúde e bem-estar.

- Desconheço totalmente
- Desconheço parcialmente
- Conheço
- Conheço parcialmente
- Conheço totalmente

26. A Universidade tem políticas e procedimentos claros referentes à percepção, identificação e encaminhamentos de problemas de saúde que mais acometem seu staff docente.

- Desconheço totalmente
- Desconheço parcialmente
- Conheço
- Conheço parcialmente
- Conheço totalmente

Percepções de professores universitários sobre a promoção da saúde e sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais das Universidades Promotoras da Saúde (UPS)/ Organização Mundial da Saúde (OMS)

Percepções de professores universitários sobre Promoção da Saúde e Sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais da Hea...

27. A equipe docente está esclarecida sobre contatos-chave que envolvam serviços de apoio interno e externo de saúde, bem como para situações de emergência.

- Desconheço totalmente
- Desconheço parcialmente
- Conheço
- Conheço parcialmente
- Conheço totalmente

28. A Universidade disponibiliza informações sobre saúde e planejamentos futuros nesta área direcionados à comunidade acadêmica.

- Desconheço totalmente
- Desconheço parcialmente
- Conheço
- Conheço parcialmente
- Conheço totalmente

29. A Universidade oferece acesso a serviços de bem-estar e de apoio à saúde para todo seu quadro de pessoal.

- Desconheço totalmente
- Desconheço parcialmente
- Conheço
- Conheço parcialmente
- Conheço totalmente

Percepções de professores universitários sobre a promoção da saúde e sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais das Universidades Promotoras da Saúde (UPS)/ Organização Mundial da Saúde (OMS)

Percepções de professores universitários sobre Promoção da Saúde e Sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais da Hea...

30. O ambiente construído e espaços sociais da Universidade são propícios para a promoção de bem estar físico, mental e social (por exemplo, acesso à luz natural, boa ventilação, condicionamento térmico, mobiliário adequado, equipamentos, conforto ambiental).

- Desconheço totalmente
- Desconheço parcialmente
- Conheço
- Conheço parcialmente
- Conheço totalmente

31. As instalações e ambientes utilizados pelos docentes, alunos e comunidade acadêmica destinados ao lazer, esporte e atividade física na Universidade, contribuem para a promoção da saúde de seus usuários.

- Desconheço totalmente
- Desconheço parcialmente
- Conheço
- Conheço parcialmente
- Conheço totalmente

32. A Universidade possui algum tipo de mecanismo de consulta junto aos departamentos referente ao uso e desenvolvimento do seu espaço verde, assim como dos ambientes construídos e sociais.

- Desconheço totalmente
- Desconheço parcialmente
- Conheço
- Conheço parcialmente
- Conheço totalmente

Percepções de professores universitários sobre a promoção da saúde e sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais das Universidades Promotoras da Saúde (UPS)/ Organização Mundial da Saúde (OMS)

Percepções de professores universitários sobre Promoção da Saúde e Sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais da Hea...

33. A avaliação do impacto que os ambientes construídos e naturais exercem sobre a saúde e o bem estar está incluída na estratégia de desenvolvimento sustentável da Universidade.

- Desconheço totalmente
- Desconheço parcialmente
- Conheço
- Conheço parcialmente
- Conheço totalmente

34. A Universidade possui um sistema ético de política alimentar sustentável, contribuindo para a melhoria global e bem estar dos docentes, alunos e funcionários.

- Desconheço totalmente
- Desconheço parcialmente
- Conheço
- Conheço parcialmente
- Conheço totalmente

35. Docentes e alunos são regularmente consultados sobre a qualidade, preços, variedades e ofertas de alimentos e bebidas em toda a Universidade.

- Desconheço totalmente
- Desconheço parcialmente
- Conheço
- Conheço parcialmente
- Conheço totalmente

36. A Universidade incentiva o corpo docente a práticas de atividade física, lazer e equipamentos sociais (Serviços de apoio familiar, comunitário, reabilitação, voluntariados, etc.).

- Desconheço totalmente
- Desconheço parcialmente
- Conheço
- Conheço parcialmente
- Conheço totalmente

Percepções de professores universitários sobre a promoção da saúde e sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais das Universidades Promotoras da Saúde (UPS)/ Organização Mundial da Saúde (OMS)

Percepções de professores universitários sobre Promoção da Saúde e Sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais da Hea...

37. A Universidade trabalha para melhorar as atividades físicas, de lazer e equipamentos sociais a fim de garantir que sejam acessíveis e inclusivas aos docentes e alunos.

- Desconheço totalmente
- Desconheço parcialmente
- Conheço
- Conheço parcialmente
- Conheço totalmente

38. Existem estratégias de comunicação na Universidade que abordem de maneira mais ampla a promoção da saúde e bem estar dirigidos para os docentes, alunos e funcionários.

- Desconheço totalmente
- Desconheço parcialmente
- Conheço
- Conheço parcialmente
- Conheço totalmente

39. A Universidade faz uso da tecnologia digital / novas mídias para proporcionar saúde e bem estar através de mensagens e informações para professores, alunos e funcionários (por exemplo, Twitter , Intranet, Facebook e mensagens de texto - SMS, Whatsapp, Viber).

- Desconheço totalmente
- Desconheço parcialmente
- Conheço
- Conheço parcialmente
- Conheço totalmente

Percepções de professores universitários sobre a promoção da saúde e sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais das Universidades Promotoras da Saúde (UPS)/ Organização Mundial da Saúde (OMS)

Percepções de professores universitários sobre Promoção da Saúde e Sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais da Hea...

40. A Universidade procura reforçar que a saúde e bem estar divulgados através de mensagens e campanhas de informação são extraídos de fontes baseadas em evidências confiáveis.

- Desconheço totalmente
- Desconheço parcialmente
- Conheço
- Conheço parcialmente
- Conheço totalmente

41. Os trabalhos universitários gerados na Instituição são utilizados como fonte de divulgação de informações referentes à saúde e bem estar, à comunidade acadêmica e à comunidade externa à Instituição.

- Desconheço totalmente
- Desconheço parcialmente
- Conheço
- Conheço parcialmente
- Conheço totalmente

42. A Universidade compartilha ativamente, no ambiente acadêmico, suas práticas em relação à saúde e bem estar de seu quadro funcional.

- Desconheço totalmente
- Desconheço parcialmente
- Conheço
- Conheço parcialmente
- Conheço totalmente

Percepções de professores universitários sobre a promoção da saúde e sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais das Universidades Promotoras da Saúde (UPS)/ Organização Mundial da Saúde (OMS)

Percepções de professores universitários sobre Promoção da Saúde e Sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais da Hea...

43. A Universidade divulga à comunidade acadêmica, os benefícios da saúde positiva e bem estar em materiais de marketing e promocionais (por exemplo, oportunidades recreativas, sociais e de lazer, serviços de apoio, trabalhos solidários).

- Desconheço totalmente
- Desconheço parcialmente
- Conheço
- Conheço parcialmente
- Conheço totalmente

44. Existem oportunidades no currículo acadêmico que tratem de saúde, bem estar e desenvolvimento sustentável e que estejam direcionadas aos professores e alunos.

- Desconheço totalmente
- Desconheço parcialmente
- Conheço
- Conheço parcialmente
- Conheço totalmente

45. A Universidade possui uma visão estratégica que incorpore saúde, bem estar e desenvolvimento sustentável em suas bases curriculares.

- Desconheço totalmente
- Desconheço parcialmente
- Conheço
- Conheço parcialmente
- Conheço totalmente

Percepções de professores universitários sobre a promoção da saúde e sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais das Universidades Promotoras da Saúde (UPS)/ Organização Mundial da Saúde (OMS)

Percepções de professores universitários sobre Promoção da Saúde e Sustentabilidade: uma proposta de investigação fundamentada nos referenciais da Hea...

46. A Universidade proporciona a adequada divulgação de aprendizagens relacionadas à pesquisa em saúde, em suas disciplinas, departamentos e serviços acadêmicos, como forma de valorização do conhecimento gerado internamente.

- Desconheço totalmente
- Desconheço parcialmente
- Conheço
- Conheço parcialmente
- Conheço totalmente

47. A Universidade possui estratégias de incentivos à pesquisa científica e disseminação de resultados que sejam relacionados à saúde e promoção da saúde para os docentes de seu quadro de colaboradores.

- Desconheço totalmente
- Desconheço parcialmente
- Conheço
- Conheço parcialmente
- Conheço totalmente

Muito obrigada pela vossa colaboração.