

Caracterização e concepções de saúde de estudantes universitários que vivem em uma residência estudantil

Characterization and health conceptions of university students who live in a student residence

Caracterización y concepciones de salud de estudiantes universitarios que viven en una residencia de estudiantes

Moura, Alexia Camargo Knapp de;¹ Gabatz, Ruth Irmgard Bärtschi;² Milbrath, Viviane Marten;³ Rodrigues, Thaline Jaques;⁴ Barboza, Michele Cristiene Nachtigall;⁵ Teixeira, Juliana de Paula⁶

RESUMO

Objetivo: identificar o perfil e a concepção de saúde dos estudantes universitários residentes na casa do estudante. **Método:** estudo qualitativo do qual participaram 20 estudantes de uma residência universitária, sendo os dados analisados através da análise temática. **Resultados:** os estudantes apresentaram seus conceitos de saúde, adoecimento, cuidados adotados e acesso a serviços de saúde, havendo uma pluralidade nesses conceitos, sendo que cada um compreende de uma maneira diferente. Os universitários referiram já terem vivenciado o adoecimento em algum período do ano, devido ao estresse gerado pela demanda excessiva ou pelas características climáticas. Assim, procuraram práticas alternativas e automedicação para auxiliar no processo do cuidado. **Conclusões:** é necessário refletir sobre as demandas dos universitários, visando melhorar o atendimento e o acolhimento desses, para que possam atingir seu potencial máximo na vida acadêmica. **Descritores:** Estudantes; Acesso aos serviços de saúde; Assistência de saúde universal; Saúde do estudante

ABSTRACT

Objective: to identify the health profile and conception of university students residing in the student's home. **Method:** qualitative study in which 20 students from a university residence participated, the data being analyzed through thematic analysis. **Results:** the students presented their concepts of health, illness, care adopted and access to health services, with a plurality of these concepts, and each one understands it in a different way. The university students reported having already experienced illness at some time of the year, due to the stress generated by excessive demand or weather conditions. Thus, they sought alternative practices and self-medication to assist in the care process. **Conclusions:** it is necessary to reflect on the demands of university students, aiming to improve their care and reception, so that they can reach their maximum potential in academic life. **Descriptors:** Students; Health services accessibility; Universal health care; Student health

1 Clínica Afetiva. Florianópolis, Santa Catarina (SC). Brasil (BR). E-mail: alxjetlail@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6756-0067>

2 Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Pelotas, Rio Grande do Sul (RS). E-mail: r.gabatz@yahoo.com.br ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6075-8516>

3 Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Pelotas, Rio Grande do Sul (RS). E-mail: vivianemarten@hotmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5523-3803>

4 Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Pelotas, Rio Grande do Sul (RS). E-mail: thalinejaquesr@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6324-0509>

5 Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Pelotas, Rio Grande do Sul (RS). E-mail: michelecnbarboza@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1489-5813>

6 Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Pelotas, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: jhuli.pteixeira@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4491-0578>

RESUMEN

Objetivo: identificar el perfil y la concepción de salud de los universitarios residentes en el domicilio del estudiante. **Método:** estudio cualitativo en el que participaron 20 estudiantes de una residencia universitaria, y los datos fueron analizados a través del análisis temático. **Resultados:** los estudiantes presentaron sus conceptos de salud, enfermedad, cuidados adoptados y acceso a los servicios de salud, con una pluralidad de estos conceptos, y cada uno lo entiende de forma diferente. Los universitarios relataron haber padecido ya la enfermedad en alguna época del año, debido al estrés generado por el exceso de demanda o por las características climáticas. Por lo tanto, buscaron prácticas alternativas y de automedicación para ayudar en el proceso de atención. **Conclusiones:** es necesario reflexionar sobre las demandas de los estudiantes universitarios, con el objetivo de mejorar su atención y acogida, para que puedan alcanzar su máximo potencial en la vida académica.

Descriptor: Estudiantes; Accesibilidad a los servicios de salud; Atención de salud universal; Salud del estudiante

INTRODUÇÃO

A possibilidade de frequentar e se manter em uma instituição de ensino público de qualidade representa uma oportunidade significativa para a mobilidade social ascendente. Nesse contexto, as políticas públicas educacionais, especialmente aquelas direcionadas à permanência estudantil, desempenham um papel fundamental para os cidadãos que enfrentam situações de vulnerabilidade socioeconômica e buscam transformar suas realidades. O propósito essencial das políticas de assistência estudantil é combater as desigualdades, assegurando que os estudantes possam permanecer nas instituições de ensino.¹

O Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) surge como uma proposta para mitigar os efeitos das desigualdades sociais. Suas diretrizes orientam a abordagem em diversas áreas, abrangendo moradia, alimentação, transporte, cuidados com a saúde, inclusão digital, cultura, esporte, creche e apoio pedagógico. O objetivo é garantir o acesso, a participação e a aprendizagem de estudantes com deficiência e transtornos globais do desenvolvimento, visando principalmente impulsionar a permanência e a formação dos estudantes.²

Com o propósito de garantia da equidade no acesso à educação no ensino superior algumas políticas públicas foram relevantes, como o Fundo de Financiamento Estudantil (FIES), o Programa Universidade Para Todos (PROUNI), o PNAES e o Programa Nacional

de Assistência Estudantil (PNAEST) e ainda se encontram vigentes. Contudo, o objeto deste estudo encontra-se amparado no Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) que tem como propósito reduzir as taxas de evasão, diminuir as desigualdades entre os estudantes, garantir a permanência destes em diferentes localidades e a inclusão nas instituições de ensino superior.³

Destaca-se que o fluxo de entrada do estudante em residência estudantil geralmente ocorre mediante processo de seleção para ingresso na instituição, Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) ou vestibular, matrícula em um curso de graduação, inscrição em edital específico para seleção de contemplação de benefícios, análise socioeconômica e contemplação do benefício, sendo assim estabelecido na instituição pesquisada. Esse processo tem o propósito de possibilitar a moradia na casa do estudante para aqueles universitários pertencentes ao grupo mais vulnerável, caracterizado pelos estudantes socio vulneráveis.

Pensando na saúde desses estudantes e olhando para a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), percebe-se o quanto ela é ampla e tem como objetivo promover equidade e melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a vida e o processo de saúde individual e coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes de determinações sociais, econômicas, políticas e ambientais.⁴

A abordagem da promoção de saúde, apesar de estar em estágio inicial nos meios acadêmicos e na comunidade em geral, difere consideravelmente da prevenção de doenças. Esse conceito dinâmico busca não apenas evitar enfermidades, mas também aprimorar as condições de vida, integrando elementos como educação, lazer, alimentação adequada e boas condições de trabalho. A transição para a universidade representa uma mudança significativa na vida dos jovens, especialmente para aqueles não preparados para as transformações. No contexto atual, políticas governamentais têm facilitado o acesso de estudantes de classes sociais mais baixas às instituições de ensino superior.⁵

Desse modo, percebe-se a relevância de conhecer as condições de saúde dos estudantes que moram em residência estudantil, com propósito de fornecer informações para as universidades garantirem o suporte a estes estudantes enquanto gestão, ou ainda, possibilitar aos docentes olharem para esses estudantes, entendendo suas verdadeiras condições de saúde. Com base no exposto, elaborou-se a questão de pesquisa: qual o perfil e a concepção de saúde de estudantes universitários que vivem em residência estudantil? Assim, objetivou-se neste estudo identificar o perfil e a concepção de saúde dos estudantes universitários residentes na casa do estudante.

MATERIAIS E MÉTODO

Foi realizado um estudo qualitativo na Residência Universitária Central de uma Universidade Federal localizada ao sul do Rio Grande do Sul. O estudo selecionou previamente estudantes socio vulneráveis com base em critérios específicos e os classificou administrativamente quanto à modalidade, incluindo graduandos selecionados por edital específico ou migração entre programas de moradia para a Casa do Estudante Universitário (CEU), pós-graduandos não beneficiados com bolsa, indígenas e quilombolas, e intercambistas provenientes do programa de mobilidade internacional.

A coleta de dados foi conduzida pela pesquisadora, uma estudante do

último ano de graduação em enfermagem com experiência na administração de questionários online. Além disso, essa estudante esteve envolvida desde o início da graduação com a representação estudantil da universidade, residia na CEU e participou de um projeto da Pró-reitoria de assuntos estudantis, que objetivou conhecer as demandas em saúde dos estudantes residentes e desenvolver ações visando proporcionar maior bem-estar na residência estudantil da universidade em questão. Portanto, possuía conhecimento e experiência prévia acerca do tema e da população.

A coleta dos dados ocorreu em março e abril de 2020, utilizando o *Google Forms*, composto por questões abertas e fechadas. Os critérios de inclusão foram: ser maior de 18 anos, brasileiro e ter residência fixa na CEU. Foram excluídos: estudantes que estavam em mobilidade acadêmica, residentes provisórios, de intercâmbio ou da pós-graduação.

A condução da coleta de dados ocorreu por meio do envio de um questionário online utilizando o *Google Forms*, sendo divulgado semanalmente na página interna da associação de moradores da Casa do Estudante da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) no *Facebook*. Para evitar participações duplicadas, os participantes foram solicitados a fornecer seus e-mails, e uma cópia do termo de consentimento livre e esclarecido foi enviada após a submissão do questionário.

Durante o período de coleta, a residência estudantil abrigava 240 moradores (informação a qual a estudante teve acesso por meio da pró-reitoria de assuntos estudantis). Inicialmente, e-mails com o formulário foram enviados a 50 moradores diariamente, sendo reenviados em caso de falta de resposta em cinco dias (os e-mails foram conseguidos junto à pró-reitoria de assuntos estudantis).

Após 40 dias e o envio de 1060 convites, apenas cinco aceites foram recebidos. Em resposta à baixa adesão, realizou-se uma segunda coleta na página do Facebook da associação de moradores da CEU, resultando na inclusão de mais 15 participantes, totalizando 20 participantes ao final. Acredita-se que a falta de participação pode estar associada à

pandemia de COVID-19, que levou muitos estudantes a retornarem para suas residências, e estava no auge no período da coleta dos dados.

A análise dos dados seguiu a abordagem temática, composta por seis fases: familiarização com os dados, geração de códigos iniciais, busca por temas, revisão dos temas, definição e nomeação dos temas, e produção do relatório.⁶

A pesquisa foi desenvolvida respeitando os preceitos éticos da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que trata sobre as pesquisas envolvendo seres humanos. Assim como, as diretrizes delineadas no Ofício Circular nº2/2021 sobre os procedimentos a serem adotados em pesquisas conduzidas de forma virtual.⁷⁻⁸

A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, sob o número do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 29396920.2.0000.5316 e parecer nº 3.939.801. O estudo foi conduzido e estruturado com referência no *checklist* do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).⁹

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 20 estudantes moradores da casa do estudante, sendo que 12 eram do sexo feminino e oito do sexo masculino. Em relação à raça, dez eram negros, oito eram brancos e dois não declararam. A maioria dos participantes estava solteira, totalizando 19, enquanto um estava em um relacionamento.

A população participante do estudo era jovem, distribuída de forma homogênea entre as idades de 17 e 29 anos. Referente ao território de origem dos estudantes observou-se a prevalência de moradores do Rio Grande do Sul com oito moradores e cinco moradores de São Paulo, tendo além destes, estudantes provenientes de outros estados como: um de Goiás, um do Mato Grosso, um de Minas Gerais, dois do Pará, um de Pernambuco e um do Rio de Janeiro.

Ademais, questionou-se aos participantes sobre se estavam na primeira graduação, e se a UFPEL foi considerada sua primeira escolha ao que 13 estudantes responderam não terem frequentado graduação prévia, e sete já haviam realizado outra graduação. Quanto à escolha da universidade a maioria escolheu a UFPEL como primeira opção, correspondendo a 13 estudantes, enquanto outros sete optaram por outra universidade inicialmente.

Em relação aos cursos frequentados pelos estudantes da CEU, observa-se uma variedade de opções. Três estudantes realizavam graduação em nutrição, enquanto dos cursos de agronomia, antropologia/arqueologia, artes visuais, música/canto, designer gráfico, direito, engenharia civil, engenharia dos materiais, gastronomia, geográfica/licenciatura, gestão pública, história/licenciatura, jornalismo, letras, música popular/bacharel, tecnológico de processos gerenciais e ciências biológicas havia um estudante de cada.

Com base nas respostas descritivas fornecidas pelos participantes acerca de seu conceito de saúde, adoecimento e serviços utilizados elaborou-se três temas para apresentar os resultados: Concepção de saúde dos estudantes moradores da CEU; Adoecimento entre os estudantes da CEU; Cuidados adotados e acesso a serviços de saúde pelos estudantes da CEU.

Concepção de saúde dos estudantes moradores da CEU

Neste tema apresenta-se como os estudantes da CEU da UFPEL compreendem o conceito de saúde com base em suas vivências individuais. Em um primeiro momento identificou-se que os estudantes relacionam saúde ao bem-estar físico, psicológico e social:

Pra mim, saúde é ter condições psicológicas e físicas para conseguir viver. (P1)

Bem-estar. (P5)

Estar bem tanto em relação ao corpo, quanto a mente. (P8)

Refere-se ao bem-estar físico e psicológico do indivíduo. (P18)

Estar bem fisicamente, psicologicamente e socialmente. (P19)

Além das concepções de saúde já apresentadas, observou-se também a percepção de saúde enquanto disposição física e mental para realização das atividades.

Estar bem física e psicologicamente, disposta e podendo realizar todas as atividades que se precisa ou se deseja sem impedimentos (fora do seu normal) do corpo e da mente. (P7)

Corpo e mente saudável. (P9)

Bem-estar que proporciona disponibilidade para fazer as coisas que preciso. (P11)

Uma boa disposição e equilíbrio entre o corpo e mente. (P14)

Boa disposição física e mental. (P20)

A alimentação saudável e a prática de esportes também foram citadas pelos estudantes:

Saúde é bem-estar, é alimentação saudável, é prática de esportes, saúde é o estado de equilíbrio entre o metabolismo de um organismo e o meio no qual está inserido. (P2)

Saúde é ter uma alimentação boa, praticar exercícios físicos, dormir bem [...]. (P15)

Além disso, saúde também foi caracterizada como viver bem consigo:

Viver bem consigo e com o seu corpo. (P6)

Bem-estar com seu corpo. (P12)

Complementarmente, a saúde foi relacionada à qualidade de vida de forma abrangente, não apenas do corpo, sendo expressa como base da existência humana:

Qualidade de vida em abrangente aspecto e não restrito ao corpo. (P16)

A base da existência humana. (P17)

Nesse contexto, os participantes compreendem que o acesso aos serviços, disponibilidade de exames e consultas são fatores importantes para saúde.

Condições mínimas de cuidados (vacinas, curativo e etc...) e fácil acesso para quem precisa. (P10)

[...] estar sempre a par do funcionamento do seu corpo, através de exames mensais. (P15)

Ademais, alguns participantes descreveram que saúde é ter a ausência de doenças e de limitações físicas:

Estar bem como um todo, sem doença. (P3)

[...] condições plenas de exercer minhas funções diárias sem nenhuma limitação das capacidades físicas. (P4)

Adoecimento entre os estudantes residentes na CEU

Neste tema apresenta-se as patologias que os universitários citaram ter vivenciado durante a graduação, sendo que a maioria deles (15/20) referiu já ter experienciado situações de adoecimento. Quanto às patologias apresentadas pelos estudantes estiveram: quadros infecciosos como amigdalite e sinusite, situações que envolvem saúde mental, casos crônicos como hipertensão. A seguir traz-se algumas respostas referentes às infecções por amigdalite e sinusite:

Sim, eu tenho sinusite e durante o inverno, eu tenho que me cuidar muito para não ficar doente, porque me dói muito a cabeça. E dores de garganta são frequentes mesmo me cuidando. (P1)

Apenas episódios de amigdalite em épocas específicas do ano. (P2)

Somente doenças crônicas leves como rinite e sinusite, fora isso

adoeci algumas vezes com infecções/amigdalite e coisas do tipo. (P7)

Condições alérgicas também foram apontadas pelos estudantes como situações de adoecimento, contudo, muitas vezes, as causas são desconhecidas:

Tenho uma reação alérgica na pele, não sei o que exatamente desencadeia, acho que é sensibilidade ao calor ou a estresse, alguns tipos de tecidos sintéticos. Mas fora isso, nenhum problema. (P3)

Sim, alergias. (P9)

Tive uma crise alérgica, onde fiquei com a garganta fechada. (P10)

O adoecimento mental foi também mencionado pelos participantes:

Crises de ansiedade e de pânico. (P6)

Já vivenciei transtorno de ansiedade e depressão durante minha primeira graduação. (P8)

Sim. Depressão e ansiedade. (P11)

Ansiedade, depressão, e pressão alta. (P13)

Constantemente, desde 'depressão' ou crises relacionadas ao espectro autista, à rompimento de membrana no ouvido. (P16)

Além do apresentado acima, a saúde bucal também é afetada, conforme citado por P14:

Fiz um tratamento de canal. (P14)

Alguns estudantes que participaram da pesquisa (5/20) responderam não ter vivenciado problemas de saúde, conforme exemplificado a seguir:

Não. (P12)

No momento ainda não. (P20)

Cuidados adotados e acesso a serviços de saúde pelos estudantes da CEU

Nesse tema apresenta-se os resultados que dizem respeito a como os estudantes cuidam de sua saúde e os serviços acessados para tanto. As práticas integrativas e complementares aparecem nas respostas, que destacam o reiki, a ioga, a meditação e os chás:

Tomo muito chá. (P1)

Meditação, yoga e Reiki. Autoconhecimento. (P6)

A automedicação também foi descrita como prática de cuidado, sendo que o livre acesso a medicações faz com que muitos estudantes procurem solucionar seus problemas de saúde sozinhos, sem acessar um serviço de saúde.

Remédios caseiros e remédios da farmácia indicado por pessoas próximas. (P9)

Automedicação. (P15)

Farmácia. (P20)

Por outro lado, alguns estudantes mencionaram a busca pela ajuda de terceiros:

[...] ajuda de amigos e pessoas da área da saúde com a medicação necessária. (P7)

Quem me ajudou foi uma aluna moradora da CEU, que faz Enfermagem. (P10)

A relação dos estudantes com os serviços de saúde mostrou-se parcial, sendo que alguns não possuem qualquer vínculo ou nunca acessaram o serviço público de saúde:

Não tenho conhecimento e nem acesso. Me cuido em casa, às vezes faltando aula presencial quando fico mal. [...] não sei como funciona o serviço de saúde em Pelotas, não tenho cadastro do SUS neles, só tenho cadastro do SUS em Campo Bom. Não sei se tem que fazer

cadastro também em Pelotas, porque aqui onde eu moro todos os moradores do bairro tem seus formulários (fichas/histórico de saúde). (P1)

Sinceramente não fui atrás disso [...]. Não busquei em nenhum momento (P3).

Nunca busquei. (P5)

Nunca procurei. (P9)

Não busquei. (P15)

Não necessitei. (P17)

Em contrapartida, alguns estudantes buscam as Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou serviços de pronto atendimento.

Sempre recorro à uma UBS. (P2)

UBS, puericultura e campus Capão do Leão. (P7)

Normalmente utilizo o SUS. (P8)

SUS, UBS apenas. (P13)

UBS ou em casos emergenciais UPA (Unidade de Pronto atendimento). (P19)

Dentre os serviços mencionados pelos estudantes destaca-se o atendimento psicológico, fornecido pela universidade, mostrando a necessidade e a busca dos estudantes por esse tipo de serviço frente ao adoecimento mental:

Terapia. (P11)

Sempre uma tentativa de conseguir consulta, mas as filas são enormes. Pelos programas da UFPEL aos alunos uma vez comecei ir em acolhimento psicológico, mas foi descontinuado por férias e quando agora, de volta, a pandemia. (P16)

Ademais, além do SUS, também foi mencionado o uso de serviço de atenção odontológica privado:

SUS e clínica odontológica particular (por ter urgência e não poder esperar muito tempo). (P14)

Fica evidente nas respostas dos estudantes que, muitas vezes, existe uma demora em conseguir o atendimento pelo SUS, gerando a busca por serviços de saúde privados. Além disso, também são apontadas dificuldades quanto à resolução dos problemas, quando do acesso ao SUS:

Quase sempre que necessário, exceto vezes em que não conseguia me locomover até o local (por só poder ir a pé e estar mal), ou que já havia ido mais de uma vez e o diagnóstico era "não é nada" e o mal estar/doença persistia. (P7)

Duas vezes, mas sempre tive desculpas e desconversas. (P10)

O SUS demorou 7 meses para me chamar para o tratamento, se eu não recorresse para a clínica particular teria ficado todo esse tempo sem tratamento. Nesse processo fui 2 vezes na clínica particular e outras 2 no SUS. (P14)

Não tanto quanto minha persistência se torna estresse. (P16)

Outro aspecto questionado foi a periodicidade de acesso, ao que alguns participantes informaram ser de baixa frequência, em média de uma a três vezes ao ano. Somente um estudante apontou a utilização mensal dos serviços de saúde, porém não especificou o serviço utilizado:

[...] 2-3 vezes em um ano. (P2)

[...] uma vez ao ano, mas o programa foi encerrado. (P4)

Mensalmente. (P11)

Algumas vezes. (P12)

Umás 2x. (P13)

Poucas vezes, obtive acesso sim. (P19)

DISCUSSÃO

Foi possível identificar que há uma pluralidade nos conceitos de saúde entre os estudantes residentes na CEU, o que é compreensível, pois são oriundos de

diversas culturas e regiões do Brasil. Assim, a CEU representa um espaço em que se juntam características culturais, sociais e até mesmo religiosas completamente heterogêneas, exigindo um olhar mais ampliado na assistência prestada à população ali residente. Conhecer as concepções desses estudantes permite entender mais a respeito da sua compreensão sobre a saúde e a doença, fornecendo maior embasamento para a elaboração de estratégias e promoção de atividades em saúde, dentro da residência.

Os dados observados sobre o perfil dos estudantes, estão em concordância com outro estudo que relata um predomínio do sexo feminino entre a população universitária, uma média de idades entre 20 e 29 anos e uma prevalência de indivíduos solteiros.¹⁰

Conforme foi visto, a maioria dos estudantes pesquisados já viviam no Rio Grande do Sul, dado que converge com outro estudo desenvolvido, no qual a maioria dos participantes também era procedente de municípios do estado.¹¹

Com base no apresentado, percebe-se a perspectiva dos participantes de que existe uma relação entre o bem-estar físico, social e mental com o conceito de saúde, refletindo diretamente sob o corpo e a vida dos estudantes. A saúde é um conjunto completo de bem-estar físico, mental e social. Porém, a compreensão de saúde pode apresentar significados variados, pois ela não se limita apenas às condições fisiológicas, sendo necessário analisar também aspectos sociais, econômicos, históricos e ambientais.¹²

Os estudantes destacaram a importância de manter um equilíbrio entre corpo e mente para otimizar sua energia nas atividades diárias, reconhecendo esses elementos como fundamentais para se sentirem ativos. Essa interconexão entre corpo e mente é considerada crucial, pois ambos os aspectos estão interligados. A concepção de saúde e doença está intrinsecamente ligada ao equilíbrio e desequilíbrio, sendo que cada indivíduo possui um sistema natural de autorregulação. As emoções têm o potencial de afetar a saúde mental,

impactando diretamente na predisposição a enfermidades físicas. No entanto, um estado psicológico saudável contribui para a integral saúde do indivíduo.¹³⁻¹⁴

Complementarmente, a saúde pode ser concebida como o equilíbrio entre várias dimensões do corpo e sua relação com uma alimentação saudável, exercícios físicos e um sono adequado. A prática regular de atividade física traz vantagens tanto para a saúde mental quanto física, prevenindo doenças e contribuindo para um envelhecimento saudável. O exercício também promove o bem-estar psicológico, reduzindo ansiedade e estresse. Praticar atividades físicas de forma consistente é um hábito reconhecido por seus benefícios para a saúde, impactando positivamente diversos sistemas orgânicos, prevenindo e tratando doenças, e melhorando a qualidade de vida de maneira global.¹⁵ Essa associação pode ser vista neste estudo em que é relatada a relação de equilíbrio entre metabolismo, organismo e meio no qual se está inserido.

Ainda, a saúde foi relacionada à qualidade de vida de forma abrangente, não apenas do corpo, sendo expressa como base da existência humana. Um estudo mostrou que a satisfação com o próprio corpo tem uma relação íntima com o estado psicológico e biológico do indivíduo, em que a concepção sobre padrões estéticos, bem como bons hábitos de autocuidado e autoimagem implicam em um estado físico e psíquico mais saudável.¹¹

A concepção de qualidade de vida é complexa, sendo moldada por diversas facetas, incluindo a saúde física, o estado psicológico, o grau de independência, as condições de vida e as relações sociais de um indivíduo. Essa abordagem crítica amplia a compreensão da qualidade de vida ao incorporar o contexto econômico e político. Ela proporciona uma visão integrativa, considerando o bem-estar como o resultado da avaliação dos distintos domínios e atributos que compõem a vida de uma pessoa, juntamente com a percepção do estado de saúde.¹⁶

Outra questão apontada neste estudo diz respeito a saúde mental, tema

em foco na atualidade. Saúde mental possui conceitos complexos, sendo que se constitui de uma condição de bem-estar em que a pessoa entende suas próprias aptidões, consegue encarar seus estresses e trabalhar de forma produtiva, contribuindo no contexto em que se insere.¹⁷

É interessante ressaltar a presença do acesso aos serviços de saúde como um item importante para a saúde, mesmo que não seja propriamente um conceito de saúde, pois os participantes compreendem que esse acesso, a disponibilidade de exames e consultas são fatores relevantes para saúde. Através dos dados, nota-se a necessidade de proporcionar aos estudantes universitários acesso a serviços de saúde que proporcionem tranquilidade, fácil acesso, permitindo a realização de exames, procedimentos ou vacinas, garantindo e promovendo a saúde desses.

Ademais, mesmo que exista uma compreensão ampla acerca do conceito de saúde, que engloba uma grande quantidade de fatores, alguns participantes compreendem esta como a ausência de doenças e de limitações físicas. No passado, a saúde não recebia a mesma visibilidade que a doença, sendo introjetada como apenas a ausência de doença. Contudo, com o passar do tempo, o conceito foi se modificando e mostrando que a saúde engloba mais do que apenas a ausência da doença.¹⁸

Em relação ao adoecimento dos estudantes, residentes na CEU, é preciso ressaltar que a mudança do perfil da população universitária, com maior presença de uma população sócio vulnerável, muitas vezes com um adoecimento anterior ao ingresso, reflete no quadro que será apresentado pelos mesmos durante a graduação. Assim, a carga prévia de cada indivíduo e os fatores como estresse mental, inatividade física e sofrimento psíquico favorecem ainda mais o adoecimento.¹⁹

Observou-se através dos relatos a ocorrência de quadros infecciosos, amigdalite e sinusite, associados a determinados períodos do ano pelos estudantes. Ocorre uma ligação da ocorrência de quadros infecciosos a condições climáticas como chuva, frio,

calor e umidade.²⁰ Destaca-se que o município de Pelotas é caracterizado por um clima controlado com a presença de concentrações de massa polar, alterações constantes na condição climática, sensação térmica e temperatura.²¹ Essas condições climáticas acabam influenciando na ocorrência de quadros infecciosos.

Os estudantes descreveram também problemas alérgicos, bem como crises graves que demandaram assistência em serviços de saúde. Os quadros alérgicos são manifestações clínicas de reações de hipersensibilidade a determinada substância originada pelo sistema imunológico. As causas muitas vezes não são absolutamente esclarecidas, mas podem estar relacionadas a genética dos indivíduos e a exposição ao ambiente. A exposição à fumaça de cigarro, poluição do ar, obesidade, entre outros podem contribuir no processo alérgico dos indivíduos.²²

Os transtornos de ansiedade, depressão, crises de autismo e pânico são aspectos destacados pelos estudantes. Essas informações demonstram o quanto uma geração jovem pode ser afetada mentalmente e o quanto isso pode interferir no seu aproveitamento acadêmico, na sua relação com colegas, professores, amigos e família, podendo inclusive causar o isolamento social, em especial, quando o sofrimento é constante. Tal dado reforça a importância da discussão acerca de estratégias que identifiquem e acolham aos estudantes em sofrimento psíquico e mental, pois estes têm aumentado na sociedade atual e vem ganhando maior atenção dos profissionais de saúde, dado seu impacto na vida dos indivíduos.²³

Estudos conduzidos no Brasil indicam uma maior incidência de angústia psicológica entre estudantes universitários em comparação com a população de faixas etárias semelhantes, destacando-se sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Esses transtornos mentais costumam surgir em resposta às demandas pessoais, como gerenciamento de rotina e finanças, bem como às exigências do estágio, incluindo carga horária, supervisão e preparação de atividades

práticas. Esses desafios emocionais relacionados ao cuidado adicionam complexidade ao cenário. Além disso, a ansiedade e a depressão impactam negativamente os relacionamentos satisfatórios com familiares, amigos, colegas e professores, contribuindo para um maior sofrimento mental e possivelmente afetando o desempenho acadêmico.²⁴⁻²⁵

A saúde bucal também pode ser um aspecto que impacta na saúde dos estudantes, sendo a dor um fator incapacitante que pode repercutir diretamente na saúde. A saúde bucal é essencial para o bem-estar físico e mental, o adoecimento bucal pode interferir no desempenho das pessoas através do sentimento de dor e sofrimento, além de privações sociais e isso causa um impacto na qualidade de vida do indivíduo.²⁶

Um estudo realizado com universitários traz como uma das principais barreiras de acesso às boas práticas de cuidado bucal e ao atendimento odontológico, vinculados ao perfil socioeconômico do indivíduo, em que grupos populacionais com maior acesso a renda possuem maior acesso a serviços de saúde bucal e, conseqüentemente, menor adoecimento bucal. Enquanto isso populações mais desfavorecidas possuem maior vulnerabilidade ao adoecimento bucal e menor resolutividade dos problemas, que podem perdurar por longos períodos, gerando maior agravo da situação.¹¹

Dentre os cuidados de saúde citados pelos participantes identifica-se as práticas alternativas, o uso da automedicação, tanto no acesso à farmácia quanto a medicamentos caseiros. Tais condutas podem ser utilizadas como mudanças no comportamento e no estilo de vida, com o propósito de estabelecer a autocura pela mente e alma. Ademais, muitos estudantes afirmaram desconhecer os serviços de saúde de Pelotas, bem como a forma de acesso, o que impõe a prática de estratégias substitutivas ao tratamento clínico, evidenciando assim uma vulnerabilidade desses indivíduos em relação aos serviços de saúde.

Práticas complementares e integrativas se opõem ao modelo

convencional, tendo um olhar integral sobre os indivíduos. Essas práticas incentivam ferramentas naturais de prevenção, promoção e recuperação da saúde, através de tecnologias eficazes e seguras.²⁷ Por outro lado, o uso de medicamentos, embora possa ser benéfico para o tratamento de doenças, se for feito de maneira inadequada, pode gerar prejuízos para saúde. A demora no atendimento médico e a baixa qualidade do serviço, leva os indivíduos a buscarem outros métodos para aliviar as dores. Além disso, somam-se a facilidade de obtenção de medicações e o baixo custo dos fármacos vendidos sem receita, favorecendo a escolha pelo seu uso.²⁸

A automedicação é comum e amplamente difundida entre os brasileiros, sendo os fármacos mais utilizados os anti-inflamatórios e analgésicos, que têm relação com quadros de dor, mostrando a necessidade de medidas de conscientização sobre o uso seguro dessas medicações.²⁸

A busca por serviços de saúde como a UBS é uma estratégia utilizada para solucionar os problemas de saúde dos estudantes. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado para garantir a saúde a toda população, tendo a UBS como a principal porta de entrada aos serviços. A UBS é caracterizada por realizar ações e serviços tendo como princípio a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos. Essas intervenções são feitas por uma equipe multidisciplinar, desenvolvendo o papel a partir do território em que está a população.²⁸

No maior campus da universidade, que cedia diversos cursos de graduação, está situada uma UBS. Nela os universitários, em geral os que estudam nesse campus, buscam por auxílio em situações de adoecimento, dada a facilidade de acesso ao atendimento de emergência e ao agendamento de consultas. Complementarmente, o serviço de acolhimento psicológico da universidade é de utilização exclusiva dos estudantes, tendo vagas limitadas, distribuídas a partir das prioridades com base no grau de risco avaliado na etapa de acolhimento, realizada pelo núcleo de atenção psicopedagógica.

O Ministério da Saúde criou a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tendo a finalidade de superar o fracionamento do SUS, aprimorando seu funcionamento. Essa proposta traz um contexto de cuidado às pessoas que têm sofrimento mental, adotando uma perspectiva integrada e articulada.²⁹

De acordo com estudo a preocupação com a saúde mental entre os universitários vem crescendo nos últimos anos, sendo que níveis progressivos de estresse, ansiedade e depressão reduzem o bem-estar geral, inibindo o processo educacional. Nesse sentido, é preciso instituir culturas acadêmicas que busquem mitigar os possíveis problemas, em que todos os personagens que fazem parte do contexto universitário (professores, estudantes e funcionários) trabalhem para melhorar e proteger o bem-estar uns dos outros.³⁰

Com base nos resultados, identificou-se ainda que, mesmo o município e a universidade tendo serviços de saúde gratuitos e de qualidade, a necessidade de urgência, muitas vezes, impõe aos estudantes a procura por serviços privados. Nesse sentido, a demora em receber o atendimento do serviço público de saúde e a falta de resolutividade podem interferir na busca por esses serviços, gerando um maior gasto aos estudantes, além do estresse das várias idas e vindas em busca do atendimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização do estudo foi possível identificar a concepção de saúde dos universitários a respeito de suas vulnerabilidades, sendo esse amplo e distinto devido à diversidade cultural e regional dos participantes. Os moradores da casa estudantil, descreveram não receber o acolhimento e o acesso por parte dos serviços de uma maneira adequada, assim como pouco conhecem sobre as redes de apoio em saúde do município e da universidade. Dessa maneira, acabam não procurando atendimento e se automedicando pela falta de acesso aos serviços de saúde ou pela demora no atendimento.

Nesse contexto, é necessário refletir sobre as demandas dos universitários, visando melhorar o atendimento e o acolhimento desses, para que possam atingir seu potencial máximo na vida universitária, sendo essa uma importante contribuição do estudo para a elaboração de estratégias de assistência à saúde estudantil.

Como limite do estudo aponta-se o fato da baixa adesão dos estudantes à pesquisa, mesmo com envio de inúmeros convites e formas de divulgação, recebeu-se pouco retorno, considerando o universo de participantes viáveis. Ademais, aponta-se para a necessidade de desenvolver mais estudos acerca da temática, buscando conhecer as condições de acesso à saúde dentre a população geral da universidade, tanto estudantes não residentes da CEU, quanto docentes e funcionários da universidade, visando ampliar ainda mais as discussões acerca da temática e fomentar estratégias que objetivem a melhoria da qualidade de vida e saúde de todos.

REFERÊNCIAS

- 1 Cunha MS, Teixeira DD, Pimentel Á, Aquino FJ. Políticas de assistência estudantil, no contexto da pandemia da covid-19, para permanência discente. revista de Estudos e Pesquisas sobre Ensino Tecnológico 2022;8:e187722. DOI: <https://doi.org/10.31417/educitec.v8.1877>
- 2 Ferreira NI, Cintra RF. O orçamento do PNAES e a “fatia” do esporte e lazer nas universidades federais brasileiras: mais do mesmo!? Revista de Gestão e Secretariado. 2023;14(9):15912-38. DOI: <https://doi.org/10.7769/gesec.v14i9.2194>
- 3 Brasil. Decreto nº 7.234 de 19 de julho de 2010. Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil - PNAES. Diário Oficial da União. 20 jul 2010; Seção1:5-6. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/6652597/pg-1-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-20-07-2010>
- 4 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de

Promoção da Saúde: PNPS - Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017: consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília; 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf

5 Oliveira AJ, Trigo AA, Ferro L.R.M, Rezende MM. Programa universidades promotoras de saúde como proposta de promoção de saúde dentro das universidades. Revista Amazônica. 2019;23(2):383-400. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/amazonica/article/view/6763/4759>

6 Braun V, Clarke V, Hayfield N, Terry G. Thematic Analysis. In: Liamputtong P. Handbook of Research in Health Social Sciences. Australia: Springer;2019:843-60. DOI: https://doi.org/10.1007/978-981-10-5251-4_103

7 Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

8 Ministério da Saúde (BR). Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasília; 2021. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf

9 Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta Paul. Enferm. (Online). 2021;34:eAPE02631. DOI: <https://doi.org/10.37689/actaape/2021ao02631>

10 Arrais PSD, Fernandes MEP, Pizzol TSDT, Ramos LR, Mengue SS, Luiza VL, et al. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. Rev. saúde pública (Online). 2016;50(suppl2):13. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006117>

11 Echeverria MS, Silva AER, Agostini BA, Schuch HS, Demarco FF. Regular use of dental services among university students in southern Brazil. Rev. saúde pública (Online). 2020;54:85. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001935>

12 Silva JS, Mendonça WF, Bastos LLAG, Leite ST. O conceito de saúde e de hábitos saudáveis na escola. Pensar Prát. (Online). 2017;20(4):808-21. DOI: <https://doi.org/10.5216/rpp.v20i4.43918>

13 Assis LV, Dornelas AS, Fernandes C, Macêdo CVA, Prado JPV, Chiriano M, et al. Influência de fatores emocionais no desenvolvimento de doenças cardiovasculares: uma revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2021;13(2):e6457. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e6457.2021>

14 Costa da CB, Limberger J, Frantz MF, Donelli TMS, Mosmann CP, Andretta I, et al. Processos de saúde-doença: diálogos entre as teorias psicanalítica, cognitivo-comportamental e sistêmica. Rev. SPAGESP. 2020;21(2):111-25. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v21n2/v21n2a09.pdf>

15 Macedo EG, da Silva Teixeira Y, Akkari AD, de Oliveira JN, de Andrade CJM, Delani D, et al. Exercício físico e qualidade de vida: um estudo de delineamento quase-experimental com estudantes e servidores universitários. Rev. bras. ciênc. saúde. 2021;25(3):565-78. DOI: <http://dx.doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2021v25n2.56621>

16 Ruidiaz-Gómez KS, Cacante-Caballero JV. Desenvolvimento histórico do conceito de Qualidade de Vida: uma revisão de literatura. Rev. cienc. cuidad. 2021;18(3):86-99. DOI: <https://doi.org/10.22463/17949831.2850>

17 Gaino LV, Santos J, Cirineu CT, Tulimosky TD. The mental health concept for health professionals: a cross-sectional and qualitative study. SMAD, Rev. eletrônica saúde mental alcool drog. 2018;14(2):108-16. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/803/80358708007/movil/>

18 Coelho MTAD, Rocha DMP, Silva Carneiro RA. Influência da masculinidade nas concepções e práticas de saúde-doença de alunos da educação superior em saúde. *Interfaces Cient. Hum. Soc. (Impr.)*. 2017;6(1):47-58. DOI: <https://doi.org/10.17564/2316-3801.2017v6n1p47-58>

19 Siqueira L, Bastos MFG, Santos AN, Silva MPM. Profile of students admitted to health service at university. *Rev. bras. promoç. saúde (Online)*. 2017;30(3):1-8. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6218>

20 Sousa TCM, Amancio F, Hacon SS, Barcellos C. Doenças sensíveis ao clima no Brasil e no mundo: revisão sistemática. *Rev. panam. salud pública*. 2018;42:85. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.85>

21 Colischonn E. Adentrando a cidade de Pelotas/RS para tomar-lhe a temperatura. *Revista do Departamento de Geografia*. 2016;(spe):9-23. DOI: <https://doi.org/10.11606/rdg.v0ispe.121450>

22 Coelho MAQ, Cruz VD, Duarte RMR. Perfil epidemiológico dos usuários do serviço de alergia do centro ambulatorial de especialidades Tancredo Neves. *Revista Unimontes Científica*. 2018;20(1):54-67. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/825/876>

23. Viapiana VN, Gomes RM, Albuquerque GSC de. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde doença. *Saúde debate*. 2018;42:175-86. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S414>

24 Leão AM, Gomes IP, Ferreira MJM, Cavalcanti LPG. Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do Nordeste do Brasil. *Rev. bras. educ. méd*. 2018;42(4):55-65. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4RB20180092>

25 Silva ML, Dias MD, Corrêa KC, Rondina RC, Bastos EF, Almeida CC. Vulnerabilidades na saúde mental de universitários em períodos de estágio clínico. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*. 2020;8(3):49-60. DOI: <https://doi.org/10.18316/sdh.v8i3.6727>

26 Ferreira DC, Gonçalves TR, Celeste RK, Olinto MTA, Pattussi MP. Psychosocial aspects and the impact of oral health on quality of life of Brazilian adults. *Rev. bras. epidemiol*. 2020;23:E200049. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200049>

27 Matos PC, Laverde CR, Martins PG, Souza JM, Oliveira NF, Pilger C. Complementary and integrative practices in primary health care. *Cogitare Enferm. (Online)*. 2018;23(2):e54781. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.54781>

28 Cruz ES, Silva I da, Augusto V, Coelho A. Incidência da automedicação entre jovens universitários da área da saúde e de humanas. *Revista Saúde UniToledo*. 2019;3(1):2-12. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/338842980_Incidencia_da_Automedicacao_e_Uso_Indiscriminado_de_Medicamentos_entre_Jovens_Universitarios

29 Sarzana MBG, Lessa G, Preis LC, Perin JPL, Andrade SR, Erdmann AL. Mental health care management from the perspective of the health care network. *REME rev. min. enferm*. 2018;22:e1144. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180075>

30 Johnson AP, Lester RJ. Mental health in academia: Hacks for cultivating and sustaining wellbeing. *Am. J. Human Biol*. 2022; 34 (Suppl1): e23664. DOI: <https://doi.org/10.1002/ajhb.23664>

Recebido em: 15/06/2022
Aceito em: 21/12/2023
Publicado em: 31/12/2023