

## COMPORTAMENTO DE RISCO DOS SERVIDORES UNIVERSITÁRIOS

### *Risk behavior of university staff*

Priscila Paduan Rigamonte<sup>1</sup>, Patrícia Ferreira Carvalho<sup>2</sup>, Pascoal Torres Muniz<sup>3</sup>,  
Orivaldo Florencio de Souza<sup>3</sup>.

1 Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Acre.

2 Graduada em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Acre.

3 Doutor em Saúde Pública. Centro de Ciências da Saúde e do Desporto. Universidade Federal do Acre.

**Objetivo:** Descrever o comportamento de risco de servidores técnicos universitários, do município de Rio Branco, Acre. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, desenvolvido com 312 servidores técnicos da Universidade Federal do Acre. Questionário semiestruturado com perguntas referentes aos aspectos sócio demográficos, prática de atividade física, etilismo, tabagismo, auto percepção de saúde e características de trabalho. Informações sobre medidas antropométricas do peso e estatura foram coletadas. Os dados foram tabulados e analisados utilizando os softwares estatísticos Epi-info v. 6.0 e SPSS v.13, respectivamente. **Resultados:** Maior adesão a prática de atividade física foi identificado no sexo masculino (73,6%). Os servidores técnicos com grau de instrução pós-graduado mostraram 40,7% de ativos na prática de atividade física. Dos trabalhadores técnicos que eram sedentários foi observado que 34,7% consideravam a sua saúde como regular ou ruim. A frequência do sexo masculino que relataram o uso de bebidas alcoólicas foi de 62,0%. A situação de estar com sobrepeso (42,2%) e obesidade (22,4%) mostrou associação com o etilismo. As variáveis sexo, idade, auto percepção de saúde, grau de instrução, tempo de trabalho na UFAC e classificação do IMC mostraram significância estatística ( $<0,05$ ) com o tabagismo. **Conclusão:** Considerando os dados abordados por este estudo, destacamos a necessidade da elaboração de estratégias voltadas ao comportamento saudável pelos servidores.

**PALAVRAS CHAVE:** Comportamento de Risco; Saúde do Trabalhador; Alcoolismo; Hábito de fumar; Atividade motora.

**ABSTRACT - Objective:** To describe the risk behavior of university technical workers, the city of Rio Branco, Acre. **Methodology:** This is a descriptive study with 312 technical workers of the Federal University of Acre. semi-structured questionnaire with questions regarding sociodemographic, physical activity, alcohol consumption, smoking, self perceived health and work characteristics. Information on anthropometric measurements of weight and height were collected. The data were tabulated and analyzed using statistical software Epi Info v. 6.0 and SPSS v.13, respectively. **Results:** Greater adherence to physical activity was identified in males (73.6%). Technical workers with a degree of post-graduate education showed 40.7% of assets in physical activity. Technical workers who were sedentary was observed that 34.7% considered their health as fair or poor. The frequency of males who reported the use of alcohol was 62.0%. The situation of being overweight (42.2%) and obesity (22.4%) was associated with alcohol consumption. The gender, age, self-perception of health, level of education, working time in UFAC and classification of BMI showed statistically significant ( $p <0.05$ ) with smoking. **Conclusion:** Considering the data discussed by this study, we highlight the need to develop strategies aimed at healthy behavior by servers.

**KEY WORDS:** Risk Behavior; Occupational Health; Alcoholism; Smoking; Motor Activity.

Autor para correspondência: Orivaldo Florencio de Souza . E-mail: [orivaldofs.ufac@gmail.com](mailto:orivaldofs.ufac@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

Um fator fundamental para a manutenção da saúde é o estilo de vida adotado por cada indivíduo. Estilo de vida é o conjunto de comportamentos adotados no cotidiano que representa um dos principais formadores dos níveis de saúde e qualidade de vida (QV) das pessoas<sup>1</sup>. O estilo de vida saudável apresenta-se através da adesão de hábitos do dia a dia do indivíduo, como: a atividade física habitual, alimentação, controle de estresse, relacionamentos e comportamentos preventivos. Esses componentes são de fundamental importância para a QV das pessoas, em todas as idades<sup>2</sup>. A baixa adesão a prática de atividade física apresenta-se como fator de risco no aparecimento de diversas patologias não transmissíveis, como diabetes mellitus, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, osteoporose e alguns tipos de câncer, como o de cólon e o de mama<sup>3</sup>.

A exposição a fatores de risco comportamentais inicia-se com maior frequência na adolescência e se consolida na vida adulta. Assim, quanto mais precoce a experiência e exposições ao longo da vida, em especial na infância e juventude, têm repercussões de longo prazo na saúde, podendo contribuir para desigualdades em saúde na vida adulta. O impacto dos fatores de risco comportamentais sobre a saúde é mais acentuado nas idades mais avançadas, pois se associam ao aparecimento de doenças crônicas que se desenvolvem lenta e silenciosamente, e cuja incidência é preponderante na faixa etária igual ou maior a 40 anos<sup>4</sup>.

De acordo com a Organização mundial da Saúde (OMS)<sup>5</sup>, um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e por fração substancial da carga de doenças. Entre esses fatores,

destacam-se o tabagismo, o consumo excessivo de álcool, a obesidade, a hipertensão arterial, o sedentarismo, a hipercolesterolemia, e o baixo consumo de frutas e hortaliças<sup>6</sup>. No Brasil, estudo tem sido realizado para investigar o comportamento de risco em diversas localidades e profissões. No entanto, são escassas as informações sobre o comportamento de risco de trabalhadores em instituições de ensino superior no estado do Acre. Assim, o objetivo deste estudo foi descrever o comportamento de risco de servidores técnicos da Universidade Federal do Acre, campus Rio Branco, do município de Rio Branco, Acre.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa. O trabalho de campo foi realizado entre outubro de 2011 a junho de 2012, com a população de servidores técnicos da Universidade Federal do Acre (UFAC), campus sede,

no município de Rio Branco. Os critérios de inclusão na pesquisa foi ser funcionário técnico administrativo lotado na Ufac e foram considerados inelegíveis os funcionários que trabalhavam em unidades da universidade fora do município de Rio Branco, os cedidos a outras instituições ou licenciados.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário estruturado abordando os aspectos relacionados à alimentação, prática de atividades físicas, hipertensão, compulsão alimentar, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, fatores socioeconômicos e características de trabalho. Para elaboração do presente estudo, as principais variáveis utilizadas foram: consumo de bebida alcoólica, o tabagismo e a prática de atividade física.

Além do questionário, foram realizadas as medidas de estatura e peso corporal para serem utilizadas no

cálculo do índice de massa corporal (IMC: peso em kilogramas dividido pela estatura em metros ao quadrado). O IMC foi categorizado segundo recomendações da Organização Mundial da Saúde<sup>7</sup> em três categorias, sendo: eutrófico (abaixo de 25 kg/m<sup>2</sup>), sobrepeso (entre 25 e 30 kg/m<sup>2</sup>) e obesidade (maior de 30kg/m<sup>2</sup>).

Os dados foram tabulados em banco de dados construído no programa EpilInfo v. 6.0. Utilizou-se o programa estatístico SPSS v.13 para auxílio nos cálculos das análises estatísticas. Frequências absolutas e relativas foram calculadas para as variáveis tabagismo, atividade física e consumo de álcool segundo variáveis demográficas, socioeconômicas e estado de saúde. As associações foram testadas mediante técnica estatística qui-quadrado de Pearson ( $p$  valor  $\leq 0,05$ ).

## RESULTADOS

Na amostra do estudo, foram elegíveis 341 servidores técnicos da

Universidade, destes houve 29 recusas ou perda por motivo de ausência do campus sede da Universidade no período de coleta de dados. Dos 312 entrevistados, 67,9% eram homens e 64,1% tinham 41 anos ou mais, 64,9% tinham ensino superior e 55,5% trabalhavam 21 anos ou mais na Universidade.

Na Tabela 1 observa-se que a maior parte dos entrevistados (51,1%) relatou seu estado de saúde bom, sendo que 27,4% referiu regular ou ruim e 46,7% estavam com sobrepeso. Quanto ao número de dependentes 47,2% afirmou possuir de três á quatro dependentes e 22,2% cinco ou mais dependentes. A respeito do tempo que trabalha na UFAC 55,5% informou trabalhar de 21 a 42 anos.

**Tabela 1.** Caracterização dos servidores técnicos da Universidade Federal do Acre, Rio Branco – AC, 2012.

	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	212	67,9
Feminino	100	32,1
<b>Idade (anos)</b>		
18-30	66	22,0
31-40	42	13,9
41-55	113	37,5
Acima de 55	80	26,6
<b>Auto percepção de saúde</b>		
Muito Bom	67	21,5
Bom	159	51,1
Regular/Ruim	85	27,4
<b>Grau de instrução</b>		
1º Grau	40	12,9
2º Grau	56	18,2
Graduado	108	34,9
Pós Graduado	105	34,0
<b>Renda Familiar</b>		
Até 2.500 reais	67	22,4
2.501- 4.000 reais	89	29,8
Mais 4.001 reais	143	47,8
<b>Dependentes</b>		
1– 2	91	30,6
3– 4	140	47,2
5 ou mais	66	22,2
<b>Tempo que trabalha na UFAC</b>		
0– 5 anos	98	31,4
6– 20 anos	41	13,1
21– 42 anos	173	55,5
<b>Índice de massa corporal</b>		
Eutrófico	94	30,2
Sobrepeso	145	46,7
Obesidade	72	23,1

A variável prática de atividade física apresentou diferença estatisticamente significativa com as variáveis sexo, auto percepção de saúde, grau de instrução. Já com relação à autopercepção de saúde,

podemos destacar que entre os participantes sedentários, 51,6% referiram ter uma percepção boa a respeito de sua saúde e 34,7% considerava seu estado de saúde regular ou ruim (TABELA 2).

**Tabela 2.** Distribuição do percentual da prática de atividade física segundo características demográficas, socioeconômico e estado de saúde dos servidores técnicos da Universidade Federal do Acre, Rio Branco – AC, 2012

	<b>Ativo</b> n (%)	<b>Sedentário</b> n (%)	Valor de p
<b>Sexo</b>			
Masculino	117 (73,6)	95 (62,1)	0,030
Feminino	42 (26,4)	58 (37,9)	
<b>Idade (anos)</b>			
18-30	34 (22,5)	32 (21,3)	0,604
31-40	17 (11,3)	25 (16,7)	
41-55	59 (39,1)	54 (36,0)	
Acima de 55	41 (27,1)	39 (26,0)	
<b>Auto percepção de saúde</b>			
Muito Bom	46 (29,1)	21 (13,7)	0,001
Bom	80 (50,6)	79 (51,6)	
Regular/Ruim	32 (20,3)	53 (34,7)	
<b>Grau de instrução</b>			
1º Grau	15 (9,6)	25 (16,4)	0,028
2º Grau	30 (19,1)	26 (17,1)	
Graduado	48 (30,6)	60 (39,5)	
Pós Graduado	64 (40,7)	41 (27,0)	
<b>Renda Familiar</b>			
Até 2.500 reais	33 (21,7)	34 (23,1)	0,867
2.501- 4.000 reais	44 (28,9)	45 (30,6)	
Mais 4.001 reais	75 (49,4)	68 (46,3)	
<b>Dependentes</b>			
1– 2	50 (33,3)	41 (27,9)	0,192
3– 4	73 (48,7)	67 (45,6)	
5 ou mais	27 (18,0)	39 (26,5)	
<b>Tempo que trabalha na UFAC</b>			
0– 5 anos	49 (30,8)	49 (32,0)	0,974
6– 20 anos	21 (13,2)	20 (13,1)	
21– 42 anos	89 (56,0)	84 (54,9)	
<b>Índice de massa corporal</b>			
Eutrófico	48 (30,2)	46 (30,3)	0,379
Sobrepeso	79 (49,7)	66 (43,4)	
Obesidade	32 (20,1)	40 (26,3)	

Na Tabela 3 com informações sobre os etilistas, foi identificado que 77,5% pertenciam ao sexo masculino, 43,4% tinham idade entre 41 a 55 anos, 25%

consideravam seu estado de saúde ruim ou regular, 71,2% eram graduados ou pós-graduados e 53,8% dos etilistas encontrava-se com sobrepeso. As

variáveis sexo, grau de instrução e índice de massa corporal estiveram

estatisticamente associadas ao etilismo.

**Tabela 3.** Distribuição do percentual do etilismo segundo características demográficas, socioeconômico e estado de saúde dos servidores técnicos da Universidade Federal do Acre, Rio Branco – AC, 2012.

	Sim	Não	Valor de p
	n (%)	n (%)	
<b>Sexo</b>			
Masculino	93 (77,5)	119 (62,0)	0,004
Feminino	27 (22,5)	73 (38,0)	
<b>Idade (anos)</b>			
18-30	28 (24,8)	38 (20,2)	0,082
31-40	15 (13,3)	27 (14,4)	
41-55	49 (43,4)	64 (34,0)	
Acima de 55	21 (18,5)	59 (31,4)	
<b>Auto percepção de saúde</b>			
Muito Bom	23 (19,2)	44 (23,0)	0,417
Bom	67 (55,8)	92 (48,2)	
Regular/Ruim	30 (25,0)	55 (28,8)	
<b>Grau de instrução</b>			
1º Grau	07 (5,9)	33 (17,3)	0,019
2º Grau	27 (22,9)	29 (15,2)	
Graduado	41 (34,8)	67 (35,0)	
Pós Graduado	43 (36,4)	62 (32,5)	
<b>Renda Familiar</b>			
Até 2.500 reais	25 (21,6)	42 (23,0)	0,381
2.501- 4.000 reais	30 (25,9)	59 (32,2)	
Mais 4.001 reais	61 (52,5)	82 (44,8)	
<b>Dependentes</b>			
1– 2	35 (30,2)	56 (30,9)	0,949
3– 4	56 (48,3)	84 (46,4)	
5 ou mais	25 (21,5)	41 (22,7)	
<b>Tempo que trabalha na UFAC</b>			
0– 5 anos	37 (30,8)	61 (31,8)	0,984
6– 20 anos	16 (13,3)	25 (13,0)	
21– 42 anos	67 (55,8)	106 (55,2)	
<b>Índice de massa corporal</b>			
Eutrófico	26 (21,8)	68 (35,4)	0,035
Sobrepeso	64 (53,8)	81 (42,2)	
Obesidade	29 (24,4)	43 (22,4)	

Na Tabela 4 foi identificado que as variáveis sexo, idade, auto percepção de saúde, grau de instrução, tempo que trabalha na UFAC e índice de massa corporal mostraram diferenças estatisticamente significativa

com o tabagismo. Dos fumantes, a maioria apresentavam relataram o estado de saúde regular ou péssima, estavam com sobrepeso ou obesidade, tinham idade acima de 55 anos e eram do sexo masculino.

**Tabela 4.** Distribuição do percentual do tabagismo segundo características demográficas, socioeconômico e estado de saúde dos servidores técnicos da Universidade Federal do Acre, Rio Branco – AC, 2012.

	Fumante n (%)	Ex-fumante n (%)	Não fumante n (%)	Valor de p
<b>Sexo</b>				
Masculino	21 (87,5)	58 (71,6)	133 (64,3)	0,050
Feminino	03 (12,5)	23 (28,4)	74 (35,7)	
<b>Idade (anos)</b>				
18-30	01 (4,3)	04 (5,1)	61 (30,6)	0,000
31-40	02 (8,7)	07 (8,9)	33 (16,6)	
41-55	08 (34,8)	37 (46,8)	68 (34,2)	
Acima de 55	12 (52,2)	31 (39,2)	37 (18,6)	
<b>Auto percepção de saúde</b>				
Muito Bom	03 (12,5)	16 (19,7)	48 (23,3)	0,001
Bom	06 (25,0)	39 (48,1)	114 (55,3)	
Regular/Ruim	15 (62,5)	26 (32,2)	44 (21,4)	
<b>Grau de instrução</b>				
1º Grau	06 (25,0)	22 (27,6)	12 (5,8)	0,000
2º Grau	08 (33,3)	24 (30,0)	24 (11,7)	
Graduado	06 (25,0)	17 (21,2)	85 (41,5)	
Pós Graduado	04 (16,7)	17 (21,2)	84 (41,0)	
<b>Renda Familiar</b>				
Até 2.500 reais	07 (30,4)	25 (32,0)	35 (17,7)	0,083
2.501- 4.000 reais	06 (26,1)	23 (29,5)	60 (30,3)	
Mais 4.001 reais	10 (43,5)	30 (38,5)	103 (52,0)	
<b>Tempo que trabalha na UFAC</b>				
0– 5 anos	03 (12,5)	09 (11,1)	86 (41,5)	0,000
6– 20 anos	02 (8,3)	09 (11,1)	30 (14,5)	
21– 42 anos	19 (79,2)	63 (77,8)	91 (44,0)	
<b>Índice de massa corporal</b>				
Eutrófico	06 (25,0)	16 (19,8)	72 (37,0)	0,020
Sobrepeso	15 (62,5)	38 (46,9)	92 (44,6)	
Obesidade	03 (12,5)	27 (33,3)	42 (20,4)	

## DISCUSSÃO

### ***Prática de Atividade Física***

Os resultados deste estudo revelam que a prática de atividade física foi maior no sexo masculino (73,6%) do que o feminino (26,4%). Esta informação é análoga a outros estudos<sup>8,9</sup>, onde o sexo masculino apresentou-se mais ativo em relação ao sexo feminino.

No presente estudo, 51,6% dos participantes que consideraram seu estado de saúde bom, também declararam serem sedentários. Do mesmo modo, estudo realizado com usuários da atenção básica no ano de 2011, constatou que 51,4% dos entrevistados que se declararam sedentários consideravam sua saúde boa, apesar de serem sedentários<sup>10</sup>.

O grau de instrução mostrou relação com a prática de atividade física. Constatou-se que quanto maior o grau de escolaridade maior a adesão à prática de atividade física. A maioria dos

participantes considerados ativos (40,7%) pertencia ao grupo de pós-graduados. Essa relação também foi notada em outro estudo, onde 46,1% dos ativos eram graduados<sup>8</sup>.

O presente estudo não constatou associação com significância estatística do sedentarismo com a variável idade. Fato semelhante ocorreu em escolares do município de Florianópolis<sup>11</sup>. Outra variável que não apresentou associação estatisticamente significativa entre a atividade física foi o IMC. Resultado semelhante foi verificado no ano de 2011 entre servidores do Hospital Universitário de Londrina<sup>9</sup>.

### ***Etilismo***

O uso de álcool entre os servidores técnico da universidade apresentou percentual inferior aos resultados de outros estudos realizados em universidades brasileiras. Neste estudo apenas 38,4% relatou o uso de bebidas alcoólicas. Ao contrário do estudo realizado com servidores

públicos universitário no ano de 2011 onde 84,8% dos participantes declarou o uso de bebidas alcoólicas e do estudo realizado na Universidade de Brasília entre servidores, onde 53,6% consumia bebidas alcoólicas<sup>12,13</sup>.

Análoga ao presente estudo, onde a maioria dos que consumiam álcool eram homens (77,5%), a pesquisa realizada entre estudantes universitários mostrou que o consumo de álcool foi maior no sexo masculino (67,9%) em contraste ao feminino (32,1%), semelhante ao estudo realizado com 2.177 indivíduos adultos (20 a 69 anos), residentes na zona urbana da cidade de Pelotas, onde a prevalência de consumo abusivo de álcool apresentou-se maior para os homens (29,2%) em comparação as mulheres (3,8%)<sup>14,15</sup>.

No presente estudo foi identificado que os maiores níveis de escolaridade estiveram associados aos maiores percentuais do consumo alcoólico, em específico, verificou-se que os mais

altos índices de consumo se encontraram nos graduados (34,8%) e nos pós-graduados (36,4%). Diferentemente do estudo realizado com servidores técnico-administrativos de uma universidade pública do interior de São Paulo, onde evidenciou que quanto maior o nível de escolaridade menor foram os percentuais do consumo de álcool<sup>16</sup>.

Outra variável que apresentou significância com o etilismo neste estudo foi o IMC, onde 53,8% dos trabalhadores que declararam ingerir bebidas alcoólicas estavam com sobrepeso. Existem evidências de que o consumo abusivo de álcool contribui de forma complexa para o aumento do IMC, por favorecer o armazenamento de lipídios e, conseqüentemente, o ganho de peso. Esse fato foi evidenciado no estudo sobre os padrões do uso do álcool e sua associação com a obesidade, no qual se observou que a pessoa que consome moderadamente

bebida alcoólica apresenta menos de 1% de chance de ser obesa, quando comparada aos abstêmios. Já etilistas que consumiam mais de quatro doses ao dia apresentavam maiores chances de serem obesos, quando comparados com não bebedores<sup>17,18</sup>.

### **Tabagismo**

O hábito de fumar foi relatado apenas por 33,7% dos servidores, sendo que 7,7% fumam atualmente e 25,7% são ex-fumantes. A maioria dos fumantes (75,2%) pertencia ao sexo masculino e apenas 24,8% ao feminino. Outros estudos corroboram com os resultados obtidos neste trabalho, apontando que a prevalência de fumantes é frequentemente maior entre os homens. Estudo realizado entre escolares de Sapiranga, município integrante da região metropolitana de Porto Alegre (RS) com uma amostra de 864 alunos, mostrou predominância do tabagismo no sexo masculino em 75%

dos casos, em relação ao sexo feminino<sup>19,20</sup>.

Diferentemente das evidências observadas sobre o consumo de tabaco na população Portuguesa retratada pelo Inquérito Nacional de Saúde, onde a mais elevada prevalência de fumantes encontrava-se nos grupos etários dos 35 aos 44 anos<sup>21</sup>. No atual estudo o percentual de fumantes aumenta com a idade e a maior prevalência destacou-se entre os indivíduos acima de 55 anos (52,2%). Esse fato pode ser explicado a partir dos achados de Cox<sup>22</sup>, inferindo que fumantes com idade superior a 50 anos apresentam maior dependência da nicotina, fumam maior número de cigarros, fumam há mais tempo, têm mais problemas de saúde relacionados ao cigarro e sentem mais dificuldade em parar de fumar.

O tabagismo apresentou associação estatisticamente significativa com a variável autopercepção de saúde: 62,5% dos fumantes consideraram sua

saúde regular/ruim, 25% boa e apenas 12,5% muito boa. Em relação aos ex-fumantes foi verificado que 48,1% consideraram sua saúde boa e 55,3% dos não fumantes declararam seu estado de saúde bom. Informações semelhantes foram observadas em um estudo com 2.022 indivíduos adultos no Sul do Brasil, onde foi analisado a auto avaliação de saúde, a proporção da autopercepção positiva foi maior entre os que nunca fumaram, seguidos pelos ex-fumantes e, por último, os fumantes atuais<sup>23</sup>.

Podemos verificar que a maior prevalência de tabagismo no grupo estudado não se configura no perfil dos indivíduos de maior escolaridade. No início da expansão do tabagismo em países desenvolvidos, as maiores prevalências eram observadas entre pessoas de classes sociais elevadas<sup>24</sup>. No entanto, em décadas posteriores pessoas de melhor situação econômica foram progressivamente abandonando o

tabagismo. Atualmente em países desenvolvidos, a população de mais baixa renda e menor escolaridade encontram-se mais expostas ao tabagismo. Na China, as pessoas sem nenhuma escolaridade, a prevalência de tabagismo é 6,9 vezes maior em relação às pessoas com nível médio de escolaridade<sup>25</sup>. Neste estudo o percentual maior de fumantes ocorreu no grupo de menor escolaridade, 58,3% dos fumantes cursaram até o segundo grau completo. Fato semelhante ocorreu no estudo realizado nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal, onde os resultados apontam que a frequência do ato de fumar foi particularmente alta entre homens e mulheres com até 8 anos de escolaridade (26,6% e 14,6%, respectivamente)<sup>20</sup>.

Considerando os dados abordados por este estudo, destacamos a necessidade da elaboração e o fortalecimento de estratégias voltadas ao comportamento saudável pelos

servidores da Universidade investigada. Especificamente, recomenda-se para abordar os assuntos relacionados à responsabilidade que cada indivíduo tem sobre sua saúde e a importância da aquisição de hábitos saudáveis.

## REFERÊNCIAS

- 1 - Grunbaum JA, Kann L, Kinchen SA, Williams B, Ross JG, Lowry R, Kolbe L. Center for Disease Control and Prevention. Youth risk behavior surveillance—United States, 2001. *MMWR*. 2002;51(SS04):1-64.
- 2 - Bem, MFL. Estilo de vida e comportamentos de risco de estudantes trabalhadores do ensino médio de Santa Catarina. Tese (Doutorado em Engenharia da Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.
- 3 - Ministério da Saúde. Programa Nacional de Promoção da Atividade Física “Agita Brasil”: Atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida. *Rev Saúde Pública*. 2002; 36(2): 254-6.
- 4 - Barreto SM, Figueiredo RC. Chronic diseases, self-perceived health status and health risk behaviors: gender differences. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(Supl 2):38-47.
- 5 - World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles. Geneva, 2011.
- 6 - Lopez AD, Mathers CD, Ezzati M, Jamison DT, Murray CJ. Global and regional burden of disease and risk factors, 2001: systematic analysis of population health data. *The Lancet*. 2006;367(9524):1747–57.
- 7 - World Health Organization. Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry. Genebra: OMS; 1995. (Technical Report Series, 854)
- 8 - Costa RS, Heilborn MA, Werneck GL, Faerstein E, Lopes CS. Gênero e prática de atividade física de lazer. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(Sup. 2):S325-S333.

9 - Porto DB, Paulo Filho LA de, Fernandes RA. Prática de atividade física e indicadores de risco coronariano de servidores do hospital universitário de Londrina. Rev Educ Física UEM. 2011;22(3): 469-77.

10 - Agostinho MR, Oliveira MC, Pinto MEB, Balardin GU, Balardin E. Auto-percepção da saúde entre usuários da Atenção Primária em Porto Alegre, RS. Rev Bras Med Fam Comum. 2010;5(17):9-15.

11 - Farias Jr JC, Lopes AS. Comportamentos de risco relacionados à saúde em adolescentes. Rev Bras Cienc Mov. 2004;12(1):7-12.

12 - Mota VA. Uso de álcool e alcoolismo e fatores associados entre servidores públicos universitários. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2011.

13 - Conceição TV, Gomes FA, Tauil PL, Rosa TT. Valores de Pressão Arterial e suas associações com fatores

de risco cardiovasculares em servidores da Universidade de Brasília. Arq Bras Cardiol. 2006;86(10):26-31.

14 - Rios PAA, Matos AM, Fernandes MH, Barbosa AR. Consumo e uso abusivo de bebidas alcoólicas em estudantes universitários. Rev Saúde.com. 2008;4(2):105-116.

15 - Costa JSD, Silveira MF, Gazalle FK, Oliveira SS, Hallal PC, Menezes AM, Gigante DP, Olinto MTA, Macedo S. Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. Rev Saude Publica. 2004;38(2):284-291.

16 - Lopes, M. Uso de álcool, estresse no trabalho e fatores associados entre servidores técnicos administrativos de uma universidade pública. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

17 - Suter PM. Is alcohol consumption a risk factor for weight gain and obesity?

Crit Rev Clin Lab Sci. 2005;42(3):197-227.

18 - Ahmed A, Roher JE. Patterns of alcohol drinking and its association with obesity: data from the third national health and nutrition examination survey. 1988–1994. BMC Public Health. 2005;5(5):126.

19 - Bordin R, Nipper VB, Silva JO, Bortolomiol L. Prevalência de tabagismo entre escolares em município de área metropolitana da Região Sul, Brasil, 1991. Cad Saude Publica. 1993;9(2):185-9.

20 - Malta DC, Moura EC, Silva SA, Oliveira PPV, Silva VLC. Prevalência do tabagismo em adultos residentes nas capitais dos estados e no Distrito Federal, Brasil, 2008. J Bras Pneumol. 2010; 36(1):75-83.

21 - Machado A, Nicolau R, Dias CM. Consumo de tabaco na população portuguesa retratado pelo Inquérito Nacional de Saúde. Rev Port Pneumol 2009; 15(6):1005-27.

22 - Cox JL. Smoking cessation in the elderly patient. Clin Chest Med. 1993;14(3):423-28.

23 - Peres MA, Masiero AV, Longo GZ, Rocha GC, Matos IB, Najnie K, Oliveira MC, Arruda MP, Peres KG. Auto-avaliação da saúde em adultos no Sul do Brasil, Rev Saúde Pública. 2010;44(5):901-11.

24 - Instituto Nacional do Câncer. Prevenção e fatores de risco. Disponível em:<[http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=13](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=13)> Acesso em: 30/12/2015.

25 - National Cancer Institute. Women, tobacco and cancer: an agenda for the 21st Century. United States. 2004.