



**UFOP**

Universidade Federal  
de Ouro Preto

**Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP  
Centro Desportivo – CEDUFOP  
Bacharelado em Educação Física**



**TCC em formato de artigo**

**Percepção de saúde e fatores associados entre professores universitários**

**Kerllyn Trindade Coimbra  
Patrícia Arantes de Queiroz**

**Ouro Preto  
2016**

**Kerlyn Trindade Coimbra**  
**Patrícia Arantes de Queiroz**

**Percepção de saúde e fatores associados entre professores universitários**

Trabalho de Conclusão de Curso em formato de artigo formatado para a Revista O Mundo da Saúde apresentado à disciplina Seminário de TCC (EFD-381) do curso de Educação Física em Bacharelado da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para aprovação da mesma.

Orientadora: Ms. Jaqueline de Oliveira Santana

**Ouro Preto**  
**Julho/2016**

Q383p Queiroz, Patrícia Arantes de.  
Percepção de saúde e fatores associados entre professores universitários  
[manuscrito] / Patrícia Arantes de Queiroz e Kerllyn Coimbra Trindade.  
– 2016.  
24 f.

Orientadora: Prof. Msa. Jaqueline de Oliveira Santana.  
Co-Orientador : Sérgio Viana Peixoto.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado) -Universidade Fede-  
ral de Ouro Preto. Centro Desportivo da Universidade Federal de Ouro  
Preto. Curso de Educação Física.

Área de concentração: Saúde coletiva.

1. Sedentarismo. 2. Atividade física. 3. Autoavaliação - Saúde. I.  
Trindade, Kerllyn Coimbra. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III.  
Título.

CDU: 614

Fonte de Catalogação: Sisbin/UFOP



Universidade Federal

Federal de Ouro Preto  
Centro Desportivo  
Educação Física- Bacharelado

**“Percepção de saúde e fatores associados entre professores universitários”**

**Autores: Kerlyn Trindade Coimbra e Patrícia Arentes de Queiroz**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção do título de graduação em Educação Física - Bacharelado da Universidade Federal de Ouro Preto, defendido e aprovado em 04 de agosto de 2016 por banca examinadora pelos professores:

  
\_\_\_\_\_  
Ms. Jacqueline de Oliveira Santana  
Orientadora

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Paulo Ernesto Antonelli  
CEDUFOP

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Albená Nunes da Silva.  
CEDUFOP

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeiramente a Deus, por chegarmos até aqui. Agradecemos também, a nossa família e amigos por toda paciência e compreensão na nossa ausência e ansiedade. Agradecemos a nossa Orientadora Jaqueline Santana por nos orientar com toda paciência e dedicação. À UFOP, agradecemos pela oportunidade dos anos de aprendizado e à Fapemig pelo financiamento do estudo.

Obrigada!

## RESUMO

O estudo explorou a associação entre a percepção de saúde e fatores de risco, entre professores universitários. Trata-se de um estudo transversal com 163 professores do ensino superior, de ambos os sexos. Além da percepção da saúde, avaliou-se: idade, sexo, sedentarismo, tabagismo atual e uso excessivo de álcool. A associação entre percepção de saúde e fatores de risco foi estimada pela regressão de Poisson, obtendo-se as razões de prevalência e respectivos intervalos de confiança (95%). A autoavaliação negativa de saúde apresentou maior prevalência entre aqueles com menores níveis de atividade física (sedentários) (RP: 2,45; IC95%: 1,45-4,15). Não foram observadas associações significativas entre percepção de saúde e idade, sexo, tabagismo atual, e uso excessivo de álcool. Adicionada à vantagem de aplicabilidade, o levantamento de informação acerca da percepção da saúde pode ser útil para complementar outros dados derivados da fase diagnóstica em programas para promoção da saúde de trabalhadores, permitindo uma análise mais crítica, ajudando a perceber como os professores se sentem física, emocional e socialmente, dados que podem auxiliar o planejamento de intervenções para o planejamento de políticas públicas e na melhoria da condição de saúde nesse grupo populacional.

**Palavras chave:** Sedentarismo, Atividade física, Autoavaliação de Saúde.

## ABSTRACT

The study explored the association between perceived health and risk factors among university professors. This is a cross-sectional study of 163 university teachers of both sexes. Beyond to the health perception, evaluated: age, sex, physical inactivity, current smoking and excessive alcohol use. The association between perceived health and risk factors was estimated by Poisson regression, obtaining prevalence ratios and confidence intervals (95%). The negative health self-assessment was more prevalent among those with lower levels of physical activity (sedentary) (PR: 2.45; 95% CI: 1.45 to 4.15). There were no significant associations between perceived health and age, sex, current smoking, and excessive alcohol use. Added to the advantage of applicability, the survey of information about the health perception can be useful to complement other data derived from diagnostic phase in programs to promote health workers, allowing a more critical analysis, helping to understand how teachers feel physical, emotionally and socially, data that can assist the planning of interventions for planning public policies and improving the health condition in this population group.

**Keywords:** Sedentary lifestyle, physical activity, self-evaluation.

## SUMÁRIO

|                           |           |
|---------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b> | <b>8</b>  |
| <b>2 MÉTODOS.....</b>     | <b>9</b>  |
| <b>3 RESULTADOS .....</b> | <b>11</b> |
| <b>4 DISCUSSÃO .....</b>  | <b>12</b> |
| <b>5 CONCLUSÃO .....</b>  | <b>14</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>  | <b>16</b> |
| <b>ANEXO .....</b>        | <b>20</b> |

## **Percepção de saúde e fatores associados entre professores universitários**

**Jaqueline de Oliveira Santana**

**Patrícia Arantes de Queiroz**

**Kerllyn Trindade Coimbra**

### **RESUMO**

O estudo explorou a associação entre a percepção de saúde e fatores de risco, entre professores universitários. Trata-se de um estudo transversal com 163 professores do ensino superior, de ambos os sexos. Além da percepção da saúde, avaliou-se: idade, sexo, sedentarismo, tabagismo atual e uso excessivo de álcool. A associação entre percepção de saúde e fatores de risco foi estimada pela regressão de Poisson, obtendo-se as razões de prevalência e respectivos intervalos de confiança (95%). A autoavaliação negativa de saúde apresentou maior prevalência entre aqueles com menores níveis de atividade física (sedentários) (RP: 2,45; IC95%: 1,45-4,15). Não foram observadas associações significativas entre percepção de saúde e idade, sexo, tabagismo atual, e uso excessivo de álcool. Adicionada à vantagem de aplicabilidade, o levantamento de informação acerca da percepção da saúde pode ser útil para complementar outros dados derivados da fase diagnóstica em programas para promoção da saúde de trabalhadores, permitindo uma análise mais crítica, ajudando a perceber como os professores se sentem física, emocional e socialmente, dados que podem auxiliar o planejamento de intervenções para o planejamento de políticas públicas e na melhoria da condição de saúde nesse grupo populacional.

**Palavras chave:** Sedentarismo, Atividade física, Autoavaliação de Saúde.

### **ABSTRACT**

The study explored the association between perceived health and risk factors among university professors. This is a cross-sectional study of 163 university teachers of both sexes. Beyond to the health perception, evaluated: age, sex, physical inactivity, current smoking and excessive alcohol use. The association between perceived health and risk factors was estimated by Poisson regression, obtaining prevalence ratios and confidence intervals (95%). The negative health self-assessment was more prevalent among those with lower levels of physical activity (sedentary) (PR: 2.45; 95% CI: 1.45 to 4.15). There were no significant associations between perceived health and age, sex, current smoking, and excessive alcohol use. Added to the advantage of applicability, the survey

of information about the health perception can be useful to complement other data derived from diagnostic phase in programs to promote health workers, allowing a more critical analysis, helping to understand how teachers feel physical, emotionally and socially, data that can assist the planning of interventions for planning public policies and improving the health condition in this population group.

**Keywords:** Sedentary lifestyle, physical activity, self-evaluation.

## 1. INTRODUÇÃO

O conceito de saúde é amplo e aborda diferentes concepções. Segundo a "Organização Mundial de Saúde" (OMS), saúde é "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades"<sup>1</sup>. A concepção de saúde varia de acordo com a percepção de cada indivíduo, segundo Sciliar<sup>2</sup>, "saúde pode não ter a mesma representação para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social, de valores individuais, de concepções científicas, religiosas e filosóficas".

A percepção de saúde é uma medida subjetiva que indica o nível global de saúde, refletindo a percepção das pessoas sobre suas condições de saúde combinando com aspectos físicos, níveis satisfatórios de vida e emocionais<sup>3,4</sup> e tem sido amplamente utilizada para avaliar hábitos de vida relacionados à saúde<sup>5</sup>, sendo esta recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>1</sup> como indicador de saúde pública<sup>6</sup>. A vasta aplicação dessa medida decorre de sua confiabilidade e de sua fácil aplicação<sup>7</sup>.

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, (PNAD)<sup>8</sup> realizada em 2013, utilizou-se dessa medida para avaliar a percepção de saúde da população dos municípios brasileiros e distrito federal, em que avaliaram 146,3 milhões de pessoas com a faixa etária de 18 anos ou mais e identificaram que 66,1% autoavaliaram sua saúde como boa ou muito boa. A percepção de saúde negativa pode ser significativa em relação à saúde pública<sup>9</sup>, de forma que esta, pode estar vinculada a condutas que ofereçam que oferecem risco a saúde, como sedentarismo, maus hábitos alimentares, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, utilização de drogas ilícitas, dentre outros<sup>10,3</sup>.

Estudos apresentaram que a inatividade física está associada a um estilo de vida com hábitos menos saudáveis e uma pior percepção de saúde<sup>11,10</sup>. Segundo DeSalvo et al.<sup>12</sup>, indivíduos com percepção de saúde negativa tinham risco relativo de morte quase

duas vezes maior em comparação com aqueles que tinham uma percepção de saúde positiva.

Apesar de haver alguns poucos estudos disponíveis quanto à relação entre a percepção de saúde e fatores de risco, incluindo a prática de atividade física, a maioria dos estudos investigaram populações de adolescentes<sup>10,3,11,13</sup> e idosos<sup>14,15,16</sup>, sendo escassos os estudos nacionais entre adultos<sup>4,17,18</sup> e entre adultos economicamente ativos<sup>7,19,20</sup>.

Dados sobre a percepção de saúde podem ser utilizados como instrumento de avaliação e acompanhamento dos níveis de saúde por permitirem detectar subgrupos de risco e os fatores que podem comprometer os níveis de saúde<sup>3</sup>, possibilitando a criação de estratégias de planejamento e intervenções<sup>10</sup>. Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi determinar a prevalência e analisar fatores associados à percepção negativa de saúde, entre professores universitários.

## **2. MÉTODOS**

Estudo transversal entre professores do ensino superior, de ambos os sexos, com vínculo empregatício na Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), campus Ouro Preto em agosto de 2013.

A amostra foi calculada com base nos seguintes parâmetros: prevalência de 30%<sup>21</sup>, referente à prevalência de inatividade física, erro amostral de 5% e intervalo de confiança de 95% (IC95%). Houve acréscimo de 20% para perdas e recusas, totalizando 232 professores. Posteriormente, foi feito sorteio aleatório dos professores, utilizando-se uma lista fornecida pela UFOP.

Os professores foram convidados a participar do estudo via carta-convite impressa, correio eletrônico e contato telefônico. Todos os selecionados para participar da pesquisa tiveram informações detalhadas sobre o estudo, os procedimentos de coleta de dados e sobre o termo de consentimento livre e esclarecido. A participação nas diferentes etapas da pesquisa foi previamente agendada com cada professor. Para garantir a padronização da aplicação dos questionários e da avaliação física, os avaliadores receberam treinamento e um manual sobre os procedimentos adequados.

Os resultados referentes às avaliações feitas foram comunicados individualmente aos participantes utilizando-se um relatório detalhado. Os mesmos resultados foram encaminhados para a área de Saúde do Trabalhador da UFOP para conhecimento do perfil de saúde e acompanhamento dos docentes.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa da UFOP e da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), cujo protocolo é CAEE: 08604212.5.3001.5150. Todas as informações para esse estudo foram coletadas entre setembro de 2013 e fevereiro de 2015.

### *Entrevista*

Foi utilizado um questionário para coleta das informações sociodemográficas (idade, sexo, estado civil), hábitos de vida (consumo de álcool, tabagismo, atividade física), e condição de saúde (percepção da saúde).

A percepção da saúde foi obtida por meio de uma única questão, que pedia para o indivíduo classificar seu estado de saúde em muito bom, bom, regular, ruim ou muito ruim.

Para avaliar o nível de atividade física foi utilizado o questionário IPAQ (*International Physical Activity Questionnaire*) em sua versão reduzida. O instrumento contém perguntas relacionadas à frequência (dias por semana), duração (tempo por dia) e intensidade (leve, moderada e vigorosa) da atividade física nos últimos 7 dias. As informações coletadas pelo IPAQ foram convertidas em taxa de equivalentes metabólicos (METs), baseando-se no Compêndio de Atividade Física<sup>22</sup>. O sedentarismo foi caracterizado por um gasto energético em atividades físicas menor do que 450 MET. min/semana, conforme recomendação da literatura<sup>23</sup>.

Foi considerado consumo abusivo de bebidas alcoólicas cinco ou mais doses (homem) ou quatro ou mais doses (mulher) em uma única ocasião, pelo menos uma vez nos últimos 30 dias. Para o hábito de fumar, foram considerados fumantes atuais os participantes que relataram ser fumante no momento da entrevista, independente da quantidade e frequência; os demais foram classificados como não fumantes.

### *Análise estatística*

A percepção de saúde foi a variável dependente desse estudo. As variáveis exploratórias incluídas no modelo de regressão foram: idade, sexo, estado civil, sedentarismo, tabagismo atual e consumo excessivo de álcool.

As categorias de respostas referentes à percepção de saúde foram agrupadas em percepção negativa (ruim e regular) e positiva de saúde (bom, muito bom e excelente).

Para verificar a associação entre o sedentarismo e as variáveis exploratórias foi utilizada a regressão de Poisson, com variância robusta. O efeito de cada variável foi, então, expresso em razão de prevalências e intervalos de confiança de 95%.

Os dados foram digitados (dupla) e conferidos no EpiData e as demais análises foram realizadas no Programa Stata 13.0.

### 3. RESULTADOS

Participaram desse estudo 163 professores universitários, sendo 107 (65,6%) homens e 56 (34,4%) mulheres. A média de idade foi igual a 43,9 anos (desvio padrão = 9,9 anos).

Relataram uma autoavaliação negativa da saúde 24,5%, e 30,7% dos professores foram considerados sedentários. A maioria dos professores eram casados (75,5%), não fumantes (92,6%), e não faziam uso excessivo de álcool (66,9%).

A Tabela 1 mostra os resultados do modelo de regressão múltipla da associação entre a percepção de saúde e os fatores adversos à saúde. Verificou-se que idade, sexo, estado civil, consumo excessivo de álcool, e tabagismo, não demonstraram associação significativa com a percepção de saúde. A autoavaliação negativa de saúde foi mais prevalente entre aqueles que tinham um menor nível de atividade física (RP: 2,45; IC95%: 1,45-4,15).

Tabela 1 - Análise multivariada dos fatores associados a uma pior autoavaliação da saúde entre professores universitários. Ouro Preto, MG, 2015.

| Variáveis       | RP (IC 95%)       |
|-----------------|-------------------|
| Idade           | 0,98 (0,96-1,00)  |
| Sexo            |                   |
| Masculino       | 1,27 (0,68-2,38)  |
| Feminino        | 1,00              |
| Estado civil    |                   |
| Casado          | 1,76 (0,81-3,86)  |
| Solteiro        | 1,00              |
| Sedentarismo    |                   |
| Sim             | 2,45 (1,45-4,15)* |
| Não             | 1,00              |
| Tabagismo atual |                   |

|                             |                  |
|-----------------------------|------------------|
| Sim                         | 1,67 (0,83-3,37) |
| Não                         | 1,00             |
| Consumo excessivo de álcool |                  |
| Sim                         | 1,30 (0,77-2,19) |
| Não                         | 1,00             |

---

RP (95% CI): Razões de prevalência e intervalos de confiança de 95% estimadas pela regressão de Poisson, com variância robusta.

\* p<0,05.

#### 4. DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou a prevalência de percepção negativa de saúde e analisou fatores associados em professores do ensino superior.

Os resultados encontrados nesse estudo apontam para uma associação significativa entre uma percepção de saúde negativa e sedentarismo, corroborando com os resultados de estudos prévios entre indivíduos da população geral<sup>24,3</sup> bem como entre população de trabalhadores<sup>19</sup>. Pavão, Werneck e Campos<sup>17</sup>, em um estudo de delineamento seccional, ocorrido nas cinco regiões geográficas brasileiras, com população adulta, num total de 12.324 chefes de família e cônjuges, faixa etária maior ou igual a 20 anos, observaram uma associação significativa entre percepção da saúde e sedentarismo, em que os indivíduos sedentários relataram uma pior autoavaliação de saúde (IC 95%: 1,50-2,15 ).

Na mesma direção, observou-se uma associação significativa entre a prática de atividades físicas e a autoavaliação positiva de saúde no estudo de Santos e Marques<sup>20</sup> entre professores municipais de Bagé (RS) e no estudo de Viana et al.<sup>25</sup>, entre bancários de Florianópolis, Santa Catarina.

É possível explicar a ligação entre o nível de prática de atividade física e percepção de saúde através de alguns mecanismos<sup>3</sup>. Na realização de atividades físicas ocorre o estímulo e liberação de neurotransmissores (serotonina e endorfina) que são responsáveis pela sensação positiva de humor, auto-estima<sup>26</sup>, prazer e bem-estar. Através desses benefícios acarretados pela atividade física, as pessoas relataram melhor satisfação com seus níveis de saúde, com consequente impacto na melhoria da qualidade de vida<sup>27</sup>.

A prática regular de atividades físicas está associada à manutenção da saúde e melhora das condições físicas, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)<sup>5</sup>. Para tal,

algumas diretrizes foram determinadas a fim de estabelecer normativas sobre prática de atividades físicas. Segundo as recomendações prática de atividade físicas do *American College of Sports Medicine (ACSM)* e *American Heart Association*<sup>23</sup>, deve-se realizar em torno de cinco vezes por semana atividades moderadas de caráter aeróbio, por no mínimo trinta minutos, ou três vezes por semana, de no mínimo 20 minutos contínuos com sessões de pelo menos de 10 minutos de duração.

Segundo Côrtes et al.<sup>28</sup>, a incidência do sedentarismo vem aumentando ao longo dos anos, e se tornou uma doença moderna. Comportamentos sedentários estão vinculados a uma série de problemas para a saúde<sup>29</sup>. O estudo brasileiro por inquérito telefônico (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – VIGITEL) traz a informação de que doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) “são um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade”<sup>30</sup>.

As DCNT como diabetes, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, respiratórias, obesidade, hiper e hipotireoidismo, dislipidemia, osteoporose, dentre outras, podem ser desenvolvidas através de estilos de vida, levando em consideração fatores de risco como sedentarismo, alimentação inadequada e tabagismo. O sedentarismo tem sido classificado como fator de risco predominante na população<sup>31</sup>, este, passou a estabelecer-se em consequência da diminuição da prática de atividades físicas provenientes do processo de industrialização<sup>32</sup>, sendo uma epidemia das sociedades industrializadas, que vem perdurando ao longo dos séculos, passando a ser um problema social, e não apenas uma questão pessoal<sup>33</sup>.

A jornada de trabalho dos professores universitários é muito estressante, e por vezes exige dedicação exclusiva, o que ocupa grande parte do seu tempo. Essas condições, associadas a riscos a saúde, podem gerar impactos negativos sobre a qualidade de vida<sup>34</sup>. Em um estudo realizado por Petroski e Oliveira<sup>33</sup>, com professores universitários da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), por amostragem sistemática (aleatória), mostrou que os docentes com dedicação exclusiva, apresentavam nível de atividade física diminuído e irregular, o que pode estar relacionado a uma maior exposição a fatores de risco à saúde.

No presente estudo, não foram observadas associações significativas entre percepção de saúde, idade e sexo, discordando de estudos prévios, que mostram uma pior percepção de saúde em relação ao aumento da idade e entre as mulheres<sup>17,13,4,35</sup>. Em relação à associação entre percepção de saúde e tabagismo atual, e consumo excessivo

de álcool, também não observou associação significativa, concordando com estudo de Petarli, et. al.<sup>18</sup> entre adultos da população geral de ambos os sexos, com a faixa etária entre 20 e 64 anos, no Estado do Espírito Santo, Brasil. Em contrapartida, estudo de Pavão, Werneck e Campos<sup>17</sup>, mostraram uma autoavaliação negativa de saúde associada ao maior consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo.

Chama-se atenção à dificuldade de comparação dos dados do presente estudo com pesquisas anteriores devido à escassez de trabalhos nacionais abordando a temática em populações de adultos trabalhadores.

Algumas limitações desse estudo devem ser consideradas. O desenho seccional não permite estabelecer uma relação temporal entre as variáveis pesquisadas; e a perda amostral, devido à dificuldade de contato com os professores, à negativa de participação na pesquisa e o não cumprimento de todas as etapas da mesma por parte da amostra. Por outro lado, este é um estudo que considerou uma população específica de trabalhadores, sendo utilizados métodos validados para a coleta de informações referentes à percepção de saúde e à atividade física (AF), permitindo comparações entre diferentes grupos; explorou-se um conjunto de fatores que podem ter um impacto no futuro da saúde de adultos economicamente ativos, considerando a escassez de estudos em populações específicas; a utilização de uma amostra probabilística e não de conveniência, como em muitos outros estudos entre trabalhadores.

Estudos em grupos específicos que abordam a percepção de saúde são importantes para explicar e evidenciar as condições de saúde dos indivíduos podendo ainda, monitorá-la ao longo do tempo devido a sua grande facilidade operacional<sup>4</sup> e grande abrangência. São ainda, importantes para a saúde pública, pois as informações sobre o comportamento dessa população possibilitam no planejamento e inserção de políticas institucionais, projetos e programas para possível inserção de atividades físicas<sup>33</sup>, além de ajudar na categorização do perfil de saúde da população geral ou específica.

## **5. CONCLUSÃO**

Em geral, os resultados do presente estudo sugerem que pior percepção da saúde está associada a um maior perfil de risco, o que fala a favor do estímulo e suporte à prática de atividades físicas e de estratégias de combate ao sedentarismo, que promovam de forma efetiva mudanças no estilo de vida da população, especialmente na

área de saúde do trabalhador. Adicionada à vantagem de aplicabilidade, o levantamento de informação acerca da percepção da saúde pode ser útil para complementar outros dados derivados da fase diagnóstica em programas para promoção da saúde de trabalhadores, permitindo uma análise mais crítica, ajudando a perceber como os professores se sentem física, emocional e socialmente, dados que podem auxiliar o planejamento de intervenções para o planejamento de políticas públicas e na melhoria da condição de saúde nesse grupo populacional.

## REFERÊNCIAS

Site com as normativas da revista para publicação:  
[http://www.revistamundodasaude.com.br/mensagem/pub/mensagem.php?tipo=0&id\\_mensagem=custom\\_instruautores](http://www.revistamundodasaude.com.br/mensagem/pub/mensagem.php?tipo=0&id_mensagem=custom_instruautores).

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Constitution of the World Health Organization. Basic Documents. Genebra: WHO; 1946. [cited 15/04/2016]. Available from: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf).
2. Sciliar M. História do conceito de saúde. *Physis: Rev. Saúde Coletiv.* 2007; 17(1):29-41.
3. Mendonça G.; Júnior JCF. Percepção de saúde e fatores associados em adolescentes. *Rev. Bras. Ativ. Fis. e Saúde.* Pelotas/RS. 17(3): 174-180. Jun/2012. [cited 15/04/2016]. Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/viewFile>.
4. Peres MA, Masiero AV, Longo GZ, Rocha GC, Matos IB, Najnie K, et al. Auto-avaliação da saúde em adultos no Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2010; 44(5):901-11. [cited 15/04/2016]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n5/1283.pdf>.
5. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas 2013. Rio de Janeiro, RJ – Brasil, 2014.
6. Bruin A, Picavet HSJ, Nossikov A. Health interview surveys: towards international harmonization of methods and instruments. Copenhagen: WHO, 1996. Regional Publications European Series, 58. [cited 22/07/2016]. Available from: <http://eric.ed.gov/?id=ED394961>.
7. Höfelmann DA, Blank, N. Auto-avaliação de saúde entre trabalhadores de uma indústria no sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública* vol.41 n.5 São Paulo Oct. 2007.
8. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE. In: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, v. 33, p.1-133, 2013. [cited 20/05/16]. Available from: [http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/59/pnad\\_2013\\_v33\\_br.pdf](http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/59/pnad_2013_v33_br.pdf).
9. Currie C, Gabhainn SN, Godeau E, Roberts C, Smith R, Currie D, et al. Inequalities in young people's health: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) - International report from the 2005/2006 survey. Copenhagen. World Health

Organization; 2008. [cited 20/07/16]. Available from: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/53852/E91416.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/53852/E91416.pdf)

10. Vancea, L. A. et al. Associação entre atividade física e percepção de saúde em adolescentes: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. V16; N 3; 2011.

11. Aarnio M, Winter T, Kujala U, Kaprio J. Associations of health related behaviour, social relationships, and health status with persistent physical activity and inactivity: a study of Finnish adolescent twins. *Br J Sports Med* 2002; 36(5):360364. [cited 20/07/2016]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12351335>.

12. DeSalvo KB, Bloser N, Reynolds K, He J, Muntner P. Mortality prediction with a single general self-rated health question: a meta-analysis. *J Gen Intern Med*. 2006;21(3):267-75. DOI:10.1111/j.1525-1497.2005.00291. [cited 20/07/2016]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1828094>.

13. Dachs JNW, Santos APR. Auto-avaliação do estado de saúde no Brasil: análise dos dados da PNAD/2003. *Ciênc. Saúde Coletiva* vol. 11 n.4 Rio de Janeiro Out/Dez. 2006. [cited 20/07/2016]. Available from: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232006000400012&lng=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000400012&lng=pt).

14. Guimarães. ACA, Silva FB, Soares A, Fernandes S, Machado Z. Nível de Percepção de Saúde, Atividade Física e Qualidade de Vida de Idosos. *Revista Brasileira de Saúde*. Volume 15, Número 4, Páginas 393-398 2011. [cited 16/04/2016.]. Available from: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs>.

15. Cardoso AS, Mazon GZ, Salin MS, Santos CAX. Percepção subjetiva de saúde e nível de atividade física de idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 2008; 11(1):81-91. [cited 16/07/2016.]. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838777008.pdf>.

16. Campos BO, Lourenço EC, Andrade AGP, Júnior AMB. Associação entre autoavaliação da saúde e sedentarismo em uma população idosa. *Coleção Pesquisa em Educação Física - Vol.9, n.3, 2010 - ISSN: 1981-4313*.

17. Pavão LB, Werneck GL, Campos MR. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 29(4):723-734, abr, 2013.

18. Petarli GB, Salaroli BL, Bissoli NS, Zandonade E. Autoavaliação do estado de saúde e fatores associados: um estudo em trabalhadores bancários. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 31(4):787-799, abr, 2015. [cited 20/07/2016]. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v31n4/0102-311X-csp-31-04-00787.pdf>.
19. Fonseca SA, Blanck VL, Barros MVG, Nachas MVI. Percepção de saúde e fatores associados em industriários de Santa Catarina, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(3):567-576, mar, 2008.
20. Santos MN, Marques AC. Condições de saúde, estilo de vida e características de trabalho de professores de uma cidade do sul do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* vol.18 n.3 Rio de Janeiro Mar. 2013.
21. World Health Organization. Global health observatory data repository. 2011. [cited 15/04/2016]. Available from: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A867?lang=en>.
22. Ainsworth BE, Haskell WL, With MC, Irwin ML, Swartz AM, Strath SJ, et al. Compendium of physical activities: an update of activity codes and MET intensities. *Med Sci. Sports Exerc* 2000; 32:498-516.
23. Haskell WL, Lee IM, Pate RR, Powell KE, Blair SN, Franklin BA et al. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sport Medicine and the American Heart Association. *MedSci Sport Exerc*. 2007; 39 (2): 1423-34. [cited 14/04/2016]. Available from: [http://www.cdof.com.br/recomendacao\\_acms\\_adultos65.pdf](http://www.cdof.com.br/recomendacao_acms_adultos65.pdf).
24. Emidio JMD, Sanches NHA, Andrade AGP, Dias VB, Junior MB. Sedentarismo E Fatores Associados Em Idosos Residentes No Distrito Sanitário Industrial De Contagem. *Coleção Pesquisa em Educação Física - Vol.9, n.6, 2010 - ISSN: 1981-4313*.
25. Viana MS, Andrade A, Back AR, Vasconcellos DIC. Nível de atividade física, estresse e saúde em bancários. *Rev. Motricidade*, vol. 6, 2010, n. 1, pp. 19-32
26. Werneck FZ, Filho MGB, Ribeiro LCS. Mecanismos de Melhoria do Humor após o Exercício: Revisitando a Hipótese das Endorfinas. *R. bras. Ci e Mov*. 2005; 13(2): 135-144.
27. Iannotti R.J.; et al. Patterns of adolescent physical activity, screen-based media use and positive and negative health indicators in the U.S. and Canada. *J Adolesc Health* 2009; 44(5): 493-499. [cited 17/04/2016]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19639256>.

28. Côrtes DCS. Sedentarismo em população específica de funcionários de uma empresa pública Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, São Paulo, 2010 set-out; Vol 8, Nº 5.
29. Mielke GI. Comportamento sedentário em adultos. 2012. 149 f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) – Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal De Pelotas Faculdade De Medicina, Pelotas. 2012.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2014 Saúde Suplementar : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 165 p. : il. [cited 15/04/2016]. Available from: [http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Materiais\\_por\\_assunto/2015\\_vigitel.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/2015_vigitel.pdf). Acesso em 22/05/16.
31. Câmara AMCS. Percepção do Processo Saúde-doença: Significados e Valores da Educação em Saúde. Revista Brasileira de Educação Médica 36: 40-50; 2012.
32. Pitanga FJG, Lessa I. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(3):870-877, mai-jun, 2005.
33. Petroski EL; Oliveira M. Atividade física de lazer e estágios de mudança de comportamento em professores universitários. Rev Port CienDesp 8(2) 209–218.
34. Filho AOF, Oliveira ERN, Oliveira AAB. Qualidade de vida e fatores de risco de professores universitários. Rev. Educ. Fís/UEM, v. 23, n. 1, p. 57-67, 1. trim. 2012.
35. Barros MBA, Zanchetta LM, Moura EC, Malta DC. Auto-avaliação da saúde e fatores associados. Brasil, 2006. Rev Saúde Pública, 2009;43(Supl 2):27-37.

## ANEXO A

### NORMATIVAS DA REVISTA PARA PUBLICAÇÃO - “O MUNDO DA SAÚDE”

#### Seções

Serão aceitos manuscritos relacionados às seguintes seções:

- **artigo original** — produção resultante de pesquisa de natureza experimental, observacional ou documental; incluem-se, também, ensaios teóricos relevantes, que apresentam tema e/ou abordagem originais. Deve conter: introdução (apresentação de justificativa, objetivos e referenciais teóricos), metodologia (casuística e procedimentos), resultados, discussão e conclusão.
- **relato de experiência** — apresentação sucinta que apresenta integral ou parcialmente dados específicos oriundos de experiência científica agem originais. Deve conter: introdução (apresentação de justificativa, objetivos e referenciais teóricos), metodologia (casuística e procedimentos), resultados, discussão e conclusão.
- **estudo de caso** — produção decorrente de uma estratégia de pesquisa de natureza exploratória ou descritiva com o propósito de caracterizar um contexto da vida real no qual ocorreu um processo de intervenção.

#### Informações Complementares

- **artigos originais** — devem ter até 30.000 caracteres com espaços, excluindo resumo, tabelas, gráficos, ilustrações e referências.
- **relatos de experiência** — devem ter até 20.000 caracteres com espaços, excluindo resumo, tabelas, gráficos, ilustrações e referências.

- **referências** — devem limitar-se a 25 (vinte e cinco), salvaguardadas as devidas exceções.

### **Preparo dos manuscritos**

As normas para a apresentação de manuscritos para a revista *O Mundo da Saúde* baseiam-se no documento "*Requisitos de uniformidade para manuscritos submetidos a periódicos biomédicos e declarações suplementares do Comitê Internacional de Editores de Periódicos Médicos*".

Os artigos assinados são de inteira responsabilidade de seus autores.

O manuscrito a ser submetido à apreciação para publicação deverá apresentar as seguintes características técnicas:

#### **Formato**

- Texto gravado em extensão *doc* ou *docx*, em fonte times new roman, corpo 12, espaçamento 1,5 e folha tamanho A4, com todas as margens de 2,0 cm.

#### **Idioma**

- Serão aceitos textos redigidos nos idiomas português, inglês e espanhol.

#### **Tópicos do manuscrito**

- Os tópicos a compor o manuscrito devem ser apresentados cada um deles em página própria, obedecendo à seguinte sequência: página de identificação, resumo e descritores, texto, tabelas, gráficos e quadros, agradecimentos, referências.
- As páginas devem ser numeradas.

#### **Página de identificação**

- a) título do artigo – completo, incorporando, se necessário, título complementar ou subtítulo, e conciso. Limite de 95 caracteres incluindo espaços.
- b) nome de cada autor por extenso, sem abreviações.
- c) qualificação de cada autor: graduação e titulação acadêmica (começando pela mais elevada).
- d) vínculo institucional, incluindo o departamento/setor, cidade, estado e país.
- e) endereço para correspondência e endereço eletrônico do autor responsável pelo manuscrito.
- f) no caso de o pesquisador ter recebido auxílio, mencionar o nome da agência financiadora e o respectivo número do processo.

g) no caso de o manuscrito resultar de tese, indicar o nome do autor, título, ano e instituição onde foi apresentada.

### **Conflitos de Interesse**

Todos os participantes no processo de publicação e avaliação por pares devem revelar as relações que possam ser consideradas potenciais conflitos de interesses. Os conflitos de interesse existem quando um autor (ou sua instituição), o parecerista ou editor tem vínculos de ordem financeira ou pessoal que influencia impropriamente suas ações.

### **Resumos e palavras-chave**

**Resumo** — estruturado em português e inglês (*abstract*) com no máximo 250 palavras, enunciando introdução, objetivo do estudo ou investigação, metodologia, resultados e discussão, conclusões mais importantes. Texto escrito sequencialmente sem a menção dos subtítulos. (vide modelo no Anexo A).

**Palavras-chave** — citação de três a cinco palavras-chave tendo como referência o Vocabulário Controlado em Ciências da Saúde — DeCS da BIREME ou, se em inglês, do Medical Subject Headings (MeSH).

### **Corpo do texto**

**Texto** — A estrutura do manuscrito variará conforme a natureza do trabalho, se artigo original, artigo de revisão, relato de experiência, estudo de caso ou comunicação. (sobre a estrutura do manuscrito, consulte o Item “Instruções aos autores/Seções”).

**Tabelas, gráficos** — devem ser incorporados ao manuscrito desde que com as citações de: título, fonte, ano e dados complementares, se houver, e numerados consecutivamente, com algarismos arábicos, segundo a ordem de citação no texto.

**Ilustrações** — devem estar em alta resolução, com no mínimo 300 dpi.

a) se houver ilustração extraída de outro trabalho, previamente publicado, o autor deve solicitar autorização, por escrito, para sua reprodução.

b) caso sejam utilizadas imagens de pessoas, só serão veiculadas se acompanhadas de permissão por escrito para divulgação.

**Abreviaturas e Símbolos** — se houver, devem ser incorporados ao manuscrito de forma padronizada, seguidos das respectivas legendas.

### **Agradecimentos**

Ao final do manuscrito, podem ser mencionados os agradecimentos, destacando: as contribuições de profissionais por orientações técnicas e/ou apoio financeiro ou

material, especificando a sua natureza. Os citados nos agradecimentos devem autorizar expressamente sua menção. Os autores devem se responsabilizar, mediante assinatura de termo específico, por essa autorização.

### **Referências**

- a) cada **citação no texto** deve ser indicada com um número sobrescrito.
- b) as referências devem ser apresentadas segundo as “*Orientações para publicação de referências em artigos científicos na área da saúde*”, conforme a normalização de Vancouver.

**Exemplos** segundo *Requisitos de uniformidade para manuscritos submetidos a periódicos biomédicos e declarações suplementares do Comitê Internacional de Editores de Periódicos Médicos* (Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: writing and editing for Medical Publication):

### **Como citar periódicos**

#### ***1. Artigo de periódico***

**Escreva os seis primeiros autores seguidos por et al. (Recomendamos que sejam escritos todos os autores)**

Neves-Arruda E, Bittencourt MS, Gonçalves FA. Atributos profissionais dos cuidadores da pessoa com câncer: perspectiva de enfermeiras. *Cogitare Enferm.* 1996 Jun 30;1(1):85-90.

**Como opção, se o periódico tiver sua paginação continuada durante todo o volume (como muitos periódicos médicos fazem), o mês e o dia podem ser omitidos:**

Neves-Arruda E, Bittencourt MS, Gonçalves FA. Atributos profissionais dos cuidadores da pessoa com câncer: perspectiva de enfermeiras. *Cogitare Enferm.* 1996;1(1):85-90.

**Mais de seis autores:**

Martins LC, Latorre MRDO, Cardoso MRA, Gonçalves FLT, Saldiva PHN, Braga ALF, et al. Poluição atmosférica e atendimentos por pneumonia e gripe na cidade de São Paulo, Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2002;36(1):88-94.

**Como opção, uma única base de dados pode ser citada:**

Neves-Arruda E, Bittencourt MS, Gonçalves FA. Atributos profissionais dos cuidadores da pessoa com câncer: perspectiva de enfermeiras. *Cogitare Enferm.* 1996;1(1):85-90. LILACS Id: 265203.

#### ***2. Volume com suplemento***

Mendonça MHM. O desafio da política de atendimento à infância e à adolescência na construção de políticas equitativas. *Cad Saúde Pública.* 2002;18 Supl 1:S113-20.

**3. Número com suplemento**

Glauser TA. Integrating clinical trial data into clinical practice. *Neurology*. 2002;58(12 Suppl 7):S6-12.

**4. Paginação em numerais romanos**

Chadwick R, Schuklenk U. The politics of ethical consensus finding. *Bioethics*. 2002;16(2):iii-v.

**Como citar livros e monografias****5. Autor(es) pessoal(ais)**

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

**6. Editor(es), compilador(es) como autor(es)**

Gilstrap LC 3rd, Cunningham FG, VanDorsten JP, editors. *Operative obstetrics*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 2002.

**7. Capítulo de livro**

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

**8. Anais de congresso**

Harnden P, Joffe JK, Jones WG, editors. *Germ cell tumours V*. Proceedings of the 5th Germ Cell Tumour Conference; 2001 Sep 13-15; Leeds, UK. New York: Springer; 2002.

**9. Apresentação em congresso**

Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. *Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming*; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

**10. Dissertação**

Borkowski MM. *Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertation]*. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.

**Como citar outros trabalhos publicados****11. Artigo de jornal**

Tynan T. Medical improvements lower homicide rate: study sees drop in assault rate. *The Washington Post*. 2002 Aug 12;Sect. A:2 (col. 4).

**12. Material audiovisual**

Chason KW, Sallustio S. Hospital preparedness for bioterrorism [videocassette]. Secaucus (NJ): Network for Continuing Medical Education; 2002.

**13. Legislação**

**Lei:** Veterans Hearing Loss Compensation Act of 2002, Pub. L. No. 107-9, 115 Stat. 11 (May 24, 2001).

**14. Dicionários e referências similares**

Dorland's illustrated medical dictionary. 29th ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2000. Filamin; p. 675.

**Material eletrônico****15. CD-ROM**

Anderson SC, Poulsen KB. Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

**16. Artigo de periódico na Internet**

Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12];102(6):[about 1 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>**Article**

**17. Monografia na Internet**

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>

**18. Homepage**

Cancer-Pain.org [Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [updated 2002 May 16; cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.cancer-pain.org/>