

## Artigo Original

## Fatores psicossociais associados ao Estilo de Vida Saudável em Servidores Públicos Universitários

### Psychosocial factors associated with Healthy Lifestyle in University Public Workers

### Factores psicossociales asociados a un estilo de vida saludable en servidores públicos universitarios

Mariana Valls Atz<sup>1</sup> Eduardo Remor<sup>2</sup> <sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Porto Alegre). Rio Grande do Sul, Brasil. marianaatz@gmail.com<sup>2</sup>Autor para correspondência. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Porto Alegre). Rio Grande do Sul, Brasil. eduardo.remor@ufrgs.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** No âmbito da saúde do trabalhador, é necessária a compreensão de quais aspectos influenciam a adoção de um estilo de vida saudável. **OBJETIVO:** Investigar se estresse relacionado ao trabalho, locus de controle da saúde e autopercepção de saúde estão associados com estilo de vida saudável em servidores de uma instituição federal de ensino superior. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal por meio de questionário *online*, de amostra não-probabilística. Participaram deste estudo 898 servidores. Foram utilizados os seguintes instrumentos: questionário com características sociodemográficas e laborais; *FANTASTIC Lifestyle Checklist* (estilo de vida); *Multidimensional Health Locus of Control Scale* (lôcus de controle da saúde); *Health Safety Executive - Indicator Tool* (avaliação dos riscos psicossociais do trabalho); e *SF-12 Short-Form Health Survey - 12* (saúde física e mental percebida). A amostra foi dividida entre aqueles que apresentaram Perfil Saudável e Perfil de Risco em estilo de vida. Para identificar as variáveis com maior associação com o Perfil Saudável de estilo de vida foi empregado o modelo de Regressão Logística Múltipla Binária. **RESULTADOS:** Apontou-se que menor estresse relacionado ao trabalho, as dimensões Acaso e Outros Poderosos do locus de controle da saúde, melhor autopercepção em saúde física e mental, e maior escolaridade estão associados com estilo de vida saudável. **DISCUSSÃO:** O estudo contribui com a literatura ao apresentar fatores que podem ter efeitos sobre o estilo de vida de servidores públicos em contexto universitário e ao oferecer dados que dialogam com uma perspectiva biopsicossocial da saúde do trabalhador.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde do trabalhador. Estilo de vida. Estresse ocupacional. Promoção da saúde.

**ABSTRACT | INTRODUCTION:** In the context of workers' health, understanding which aspects influence the adoption of a healthy lifestyle can guide health promotion actions and organizational policies. **OBJECTIVE:** To investigate whether work-related stress, locus of control to health, and perceived health are associated with a healthy lifestyle in employees of a federal institution of higher education. **METHOD:** This is a cross-sectional study using an online questionnaire with a sample of 898 participants. The instruments used were: a questionnaire with sociodemographic and work characteristics; *FANTASTIC Lifestyle Checklist*, *Multidimensional Health Locus of Control Scale*, *Health Safety Executive - Indicator Tool*; and *SF-12*. Participants were grouped according to their lifestyle: Healthy Profile or Risk Profile. To identify the variables with association with the Healthy Lifestyle Profile, the Multiple Binary Logistic Regression model was used. **RESULTS:** it was pointed out that less work-related stress, Chance and Other Powers dimensions of the locus of health control, better self-perception of physical and mental health, and higher education are associated with a healthy lifestyle. **DISCUSSION:** The study contributes to the literature by presenting factors that may affect the lifestyle of public workers in a university context and by offering data that dialogue with a biopsychosocial perspective of workers' health.

**KEYWORDS:** Occupational health. Lifestyle. Occupational stress. Health promotion.

Submetido 16/08/2021, Aceito 05/09/2022, Publicado 04/10/22

Rev. Psicol. Divers. Saúde, Salvador, 2022;11:e4033

<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2022.e4033>

ISSN: 2317-3394

Editoras responsáveis: Mônica Dalto, Marilda Castelar

Como citar este artigo: Atz, M. V., & Remor, E. (2022). Fatores psicossociais associados ao Estilo de Vida Saudável em Servidores Públicos Universitários. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 11, e4388. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2022.e4033>



**RESUMEN | INTRODUCCIÓN:** En el ámbito de la salud de los trabajadores, es necesario comprender qué aspectos influyen en la adopción de un estilo de vida saludable. **OBJETIVO:** Investigar si el estrés laboral, el locus de control de la salud y la autoevaluación de la salud están asociados con un estilo de vida saludable en empleados de una institución federal de educación superior. **MÉTODO:** Se trata de un estudio transversal mediante cuestionario *online*, con muestra no probabilística. 898 servidores participaron en este estudio. Se utilizaron los siguientes instrumentos: cuestionario con características sociodemográficas y laborales; *FANTASTIC Lifestyle Checklist* (estilo de vida); *Multidimensional Health Locus of Control Scale* (locus de control), *Health Safety Executive - Indicator Tool* (evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo); and SF-12 (salud física y mental percibida). La muestra se dividió entre quienes presentaban un Perfil Saludable y un Perfil de Riesgo en el estilo de vida. Para identificar las variables con mayor asociación con el Perfil de Estilo de Vida Saludable se utilizó el modelo de Regresión Logística Binaria Múltiple. **RESULTADOS:** Se apuntó que menor estrés laboral, las dimensiones Azar y Otros Poderosos del locus de control de la salud, mejor autopercepción en salud física y mental, y mayor escolaridad se asocian con estilo de vida saludable. **DISCUSIÓN:** El estudio contribuye a la literatura al presentar factores que pueden tener efecto sobre el estilo de vida de los servidores públicos en un contexto universitario y al ofrecer datos que dialogan con una perspectiva biopsicosocial sobre la salud de los trabajadores.

**PALABRAS CLAVE:** Salud de los trabajadores. Estilo de vida. Estrés laboral. Promoción de la salud.

## Introdução

O estilo de vida envolve dimensões sobre nutrição, sono, atividade física, saúde psicológica, lazer, apoio social, entre outros, e por isso pode influenciar e afetar tanto a saúde individual quanto coletiva. O estilo de vida também tem sido categorizado e estudado como fator de risco ou de proteção em relação à saúde, interagindo fortemente com o contexto e meio ambiente do indivíduo ou de um grupo. A dieta, por exemplo, depende em certa medida da escolha, mas também do que está disponível e acessível; o estresse crônico depende das características individuais, mas também das demandas de tarefas e dos recursos disponíveis (Bolton & Gillett, 2019). De fato, esse é um construto que serve de exemplo para compreender a perspectiva integrativa para um modelo biopsicosocial da saúde.

De acordo com a literatura, um estilo de vida saudável tem sido determinado pela soma de alguns hábitos de vida considerados adequados, como a quantidade de horas de sono, peso desejável, não-tabagismo, baixo consumo de álcool, alimentação, prática de atividade física, entre outros, e tais fatores têm sido associados ao estado de saúde, à expectativa de vida e a menores chances de doenças crônicas (e.g., Nyberg et al., 2020). De forma geral, parece consagrado que tais comportamentos compõem um estilo de vida saudável e que este é um dos principais determinantes de saúde da população. Porém, além de compreender os componentes que o envolvem, é necessário esclarecer quais aspectos influenciam a escolha por (ou oportunidade de) um estilo de vida saudável, dependendo do contexto.

Neste sentido, o estilo de vida é um fenômeno de saúde importante de ser analisado no âmbito da saúde do trabalhador, pois pode trazer a oportunidade de desenvolver e priorizar a proposta de ações de promoção de saúde a partir das necessidades do contexto. Por exemplo, de acordo com Fiorezi (2013), foi observado maior prevalência de atividade física irregular ou sedentária, sobrepeso/obesidade e consumo de bebida alcoólica entre docentes de uma universidade pública, enquanto que os técnico-administrativos apresentaram maior frequência de alimentação não saudável, tabagismo e uso de substâncias ilícitas. Ressalta-se, porém, que tais aspectos não podem ser vistos apenas à luz de escolhas individuais.

Assim, com base no modelo biopsicosocial de saúde, entende-se que diversos aspectos, sejam individuais, sociais ou ambientais, podem contribuir para compreender a adoção de um estilo de vida saudável na população, e as condições de trabalho podem se constituir como fator de risco ou de proteção para o fenômeno. Nesse sentido, um estudo com enfermeiros apontou o impacto negativo de características da organização de trabalho desses profissionais no seu estilo de vida, ressaltando a necessidade de ações que mitiguem essa relação (Braga, Valadares, David & Rosa, 2019). Ou seja, as condições de trabalho podem ser fonte de estresse. No contexto do serviço público universitário, reconhece-se que houve diversas transformações do trabalho nas últimas décadas, que podem ser fonte de estresse ocupacional, imprimindo efeitos sobre os estilos de vida e a saúde dos indivíduos. Por exemplo, o estresse laboral foi associado com inatividade física (Griep et al., 2015), com compulsão alimentar (Gralle et al., 2017) e com episódios de enxaqueca (Santos et al., 2014) em servidores públicos brasileiros.

Outro aspecto que parece ser importante para a escolha de um estilo de vida saudável é o Locus de Controle da Saúde (LCS). Este construto entendido como a percepção das pessoas (expectativa) de quem ou o que detém o controle sobre sua saúde, se manifesta como uma tendência a perceber os eventos da vida dependentes de seu próprio esforço pessoal ou competência (locus de controle interno), ou controlado por outros fatores externos a sua pessoa, como a sorte (locus de controle externo: acaso) ou outras pessoas, por exemplo, médicos ou sacerdotes (locus de controle externo: outros poderosos). O LCS Acaso foi apontado como fator de risco para adoção de comportamentos saudáveis, se associando com inatividade física, menor cuidado dentário e menor busca de informações sobre saúde (Grotz, Hapke, Lampert, & Baumeister, 2011).

A literatura aponta ainda que outros fatores também podem estar envolvidos na adoção de um estilo de vida saudável, como a saúde física e mental percebida. O estudo de Pereira, Gonzaga e Lyra (2019) identificou a saúde percebida como um preditor do estilo de vida, onde uma pior autoavaliação de saúde se associou com um perfil de risco do estilo de vida. O estado de saúde percebido também foi associado longitudinalmente em população geral brasileira com comportamentos de saúde, como prática de atividade física e consumo de frutas e hortaliças (Andrade, Loch & Silva, 2019).

Descrever como os servidores públicos universitários percebem o estresse relacionado ao trabalho, locus de controle da saúde e seu estado de saúde física e mental em relação ao estilo de vida, pode auxiliar no levantamento de necessidades desta população. A partir destas considerações, este estudo se propõe a contribuir com a literatura sobre os fatores que se associam com a adoção de um estilo de vida saudável, buscando oferecer um modelo exploratório destas relações a partir de uma amostra de docentes e técnico-administrativos de uma universidade pública do sul do Brasil.

## Método

### Participantes

O estudo foi desenvolvido em uma universidade pública federal do sul do Brasil, que conta com cerca de 5.470 servidores públicos, entre docentes e técnico-administrativos. Os critérios de inclusão foram: aceitar participar do estudo; ser servidor ativo lotado na instituição estudada; e concluir o questionário. Os critérios de exclusão foram definidos como: estar em afastamento para estudos, colaboração técnica ou cedência há mais de 90 dias; referir licença-gestante nos últimos 12 meses. Deste universo e considerando os critérios mencionados, um total de 898 servidores integrou a amostra do estudo de forma anônima e voluntária, sendo que 59,5% eram mulheres e 53,2% eram técnico-administrativos. A amostra obteve um grau de confiança de 99% e uma margem de erro de 4%.

### Delineamento e Procedimentos

É um estudo de corte transversal e constituiu-se em método descritivo quantitativo a partir de um levantamento de dados. A coleta de dados foi *online* através da plataforma Survey Monkey® (<https://pt.surveymonkey.com/>). Todos os servidores foram convidados a participar por meio de correio eletrônico institucional, após prévia autorização das autoridades acadêmicas. A coleta iniciou-se em 28 de janeiro e se encerrou em 17 de abril de 2020. Cabe destacar que a amostra foi com base na disponibilidade dos servidores em participar.

### Variáveis e instrumentos

Características sociodemográficas e ocupacionais dos servidores: Um questionário desenvolvido *ad hoc* avaliou informações sobre idade, gênero, raça, cargo (docente/técnico-administrativo), escolaridade, tempo no cargo, tempo de serviço na instituição, se desempenha função de chefia e a quantidade de dias de ausência ao trabalho por motivo de doença nos últimos 12 meses.

Estilo de Vida: Foi utilizada a escala *FANTASTIC LifeStyle Checklist*, que considera o comportamento dos indivíduos no último mês e cujos resultados permitem classificar o estilo de vida e avaliar comportamentos de saúde. Foi desenvolvido na década de 80 (Wilson, Nielsen, & Ciliska, 1984), sendo instrumento auto-administrado, que possui 25 itens, divididos em nove domínios: 1) família e amigos; 2) atividade física; 3) nutrição; 4) cigarro e drogas; 5) álcool; 6) sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro; 7) tipo de comportamento; 8) introspecção; 9) trabalho. O nome do instrumento representa o acrônimo desses nove domínios na língua inglesa. Para sua avaliação, quanto menor for o escore numa escala de 0 a 100, maior é a indicação de necessidade de mudanças nos hábitos de saúde. A classificação de estilo de vida indicada a partir dos escores se configura como: “Excelente” (85 a 100 pontos), “Muito bom” (70 a 84 pontos), “Bom” (55 a 69 pontos), “Regular” (35 a 54 pontos) e “Necessita melhorar” (0 a 34 pontos). O instrumento foi adaptado e validado no Brasil por Añez, Reis e Petroski (2008). No presente estudo, o alfa de Cronbach do instrumento foi 0,78.

Estresse Relacionado ao Trabalho: Foi utilizado o *Health Safety Executive - Indicator Tool* (HSE-IT), instrumento desenvolvido em 2004 pelo *Health and Safety Executive* organismo oficial do Reino Unido. O instrumento é indicado como uma medida de estresse relacionado ao trabalho e é composto por 35 itens, distribuído em sete dimensões: Demanda, Controle, Apoio da chefia, Apoio dos colegas, Relacionamentos, Cargo e Comunicação e mudanças. A escala de resposta é do tipo Likert: (0) nunca, (1) raramente, (2) às vezes, (3) frequentemente ou (4) sempre, e o escore é calculado a partir da soma de todas as respostas dividido pelo total de itens, variando entre 0 a 4, sendo que quanto mais alto o escore, menor o estresse do indivíduo frente aos fatores psicossociais do trabalho (Edwards, Webster, Laar, & Easton, 2008). Duas dimensões possuem itens negativos, que foram invertidos para permitir comparação entre as dimensões. Esse instrumento foi traduzido e validado no Brasil por Lucca e Sobral (2017). No presente estudo, o alfa de Cronbach do instrumento foi de 0,73.

Lócus de Controle da Saúde: Essa variável foi avaliada através do *Multidimensional Health Locus of Control Scale* (MHLC), versão A. Este instrumento foi validado para diversas populações (Wallston, 2005)

e contém 18 itens, sendo que em seu interior discrimina três tipos de subescalas: internalidade (I), outros poderosos (P) e acaso (C). Por se tratar de subescalas, os três tipos de lócus de controle da saúde foram tratados de maneira independente neste estudo. Em cada um, os escores variam de 0 a 30, sendo que altas pontuações são indicativo de crença de que a saúde é controlada por um desses fatores (controle individual, de outras pessoas ou pelo acaso). A escala MHLC foi validada para uso no Brasil por Rodríguez-Rosero, Ferriani e Dela Coleta (2002). No presente estudo, os alfas de Cronbach, respectivamente, foram 0,64 (I); 0,62 (P); e 0,59 (C).

Autopercepção de saúde física e mental: Foi utilizado o *Short-Form Health Survey 12 - version 2* (SF-12v2), um instrumento de autorrelato para a saúde percebida e impacto na qualidade de vida, projetado para investigar aspectos multidimensionais da saúde física e mental da população em geral, originalmente desenvolvido na década de 90 (Ware, Kosinski, & Keller, 1996). O instrumento possui oito dimensões: Funcionamento Físico, Papel Físico, Dor Corporal, Saúde Geral, Vitalidade, Funcionamento Social, Papel Emocional e Saúde Psicológica. Além disso, duas subescalas de resumo podem ser derivadas do SF-12v2, incluindo uma de saúde mental e uma de saúde física. Em cada uma, os escores variam de 0 a 100, sendo que quanto maior o escore, melhor a percepção de saúde. O instrumento foi validado para uso no Brasil por Damásio, Andrade e Koller (2015). Foi obtida licença para aplicação do instrumento na pesquisa com os detentores de direitos de uso do instrumento (QualityMetric).

### Considerações éticas

Esse estudo contou com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CAAE 27808619.6.0000.5334) e seguiu as diretrizes da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, para regulamentação ética em pesquisas com seres humanos. A participação foi anônima, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido virtual com informações sobre o estudo foi disponibilizado para todos os participantes. As respostas individuais foram armazenadas pela plataforma de pesquisa online Survey Monkey® (<https://pt.surveymonkey.com/>), ficando disponíveis apenas para os pesquisadores.

## Análise de dados

O tratamento estatístico dos dados foi realizado com o auxílio do programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* versão 25.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA, 2018) para Windows. A apresentação dos resultados ocorreu pela estatística descritiva através das distribuições absoluta e relativa (N - %), bem como pelas medidas de tendência central (média), de variabilidade (desvio padrão) e histogramas. A simetria das distribuições contínuas foi avaliada pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Para todas as análises, considerou-se o nível de significância estatística de 0,05.

Considerando-se as análises bivariadas entre variáveis categóricas, foi utilizado o teste Qui-quadrado de *Pearson* ( $X^2$ ). Para este tipo de análise, os tamanhos de efeito foram calculados através do *V de Cramér*, usado quando se tem variáveis nominais, e interpretado como: 0,10 e 0,29 é considerado tamanho de efeito pequeno; médio entre 0,30 e 0,49; e grande acima de 0,50 ([Espírito-Santo & Daniel, 2017](#)). Na comparação das variáveis contínuas entre dois grupos independentes, optou-se pelo teste *Mann Whitney U*, devido ao tamanho desproporcional dos grupos. Para esse tipo de análise, foi utilizado o cálculo de tamanho de efeito *r*, que é o valor Z do teste dividido pelo número total de observações. O *r* varia de 0 a cerca de 1, sendo que 0,10 a 0,29 é considerado um tamanho de efeito pequeno; 0,30 a 0,50 médio; e maior que 0,50 alto.

A análise que envolveu a capacidade preditiva/explicativa do estilo de vida foi investigada pela técnica de Regressão Logística Múltipla Binária [Estilo de vida: Perfil de Risco (0) e Perfil Saudável (1)], método de seleção *Backward Conditional*. Optou-se por utilizar tal técnica estatística, visto se buscar testar um modelo exploratório inicial. Como variáveis independentes foram elencadas as características sociodemográficas e laborais que apresentaram nível mínimo de significância inferior ou igual a 0,05 ( $p \leq 0,05$ ) na análise bivariada, quando comparadas ao estilo de vida. Para verificação da qualidade do ajuste do modelo final de regressão logística, foram

considerados os estimadores de R2 de *Nagelkerk* e *Hosmer-Lemeshow*. A probabilidade de entrada gradual das variáveis ao modelo foi de 0,05 e para a remoção de 0,10.

## Resultados

Os resultados apresentados referem-se a uma amostra (N) de 898 profissionais com idades concentradas nas faixas de 30 a 39 anos, 30,5%; de 50 a 59 anos, 26,8%; e de 40 a 49 anos, 23,8%. A Tabela 1 apresenta os dados descritivos, em termos absolutos e relativos da amostra.

Em relação ao gênero, predominou o feminino, 59,8% em comparação ao masculino, 39,4%. A maioria dos profissionais se declarou de cor branca, 89,4%. O estado civil casado foi observado em aproximadamente metade da amostra, 53,1%, seguido daqueles que se declararam solteiros, 33,9%. Em relação ao nível de escolaridade, destacou-se a Pós-graduação *Stricto Sensu*, representando 66,5% da amostra, sendo que 49,8% apresentaram doutorado completo, enquanto que 16,7% mestrado completo.

Nas informações de cunho laboral, o tipo de cargo prevalente foi o técnico-administrativo, 53,0%. Sobre o tempo de serviço na instituição, se destacaram os períodos de 03 a 09 anos, 31,3%; e de 10 a 19 anos, 21,5%. Os períodos de tempo mencionados também se destacaram para o tempo de serviço no cargo, com proporções de 31,7% e 21,7%, respectivamente. No que se refere à função atualmente desempenhada, a maior parte dos casos eram de cargos subordinados, 76,3%. Em relação ao número de dias de ausência ao trabalho por motivo de doença (absenteísmo-doença) nos últimos 12 meses, observou-se que o número de dias variou de zero até o máximo de 240 dias de afastamento. A mediana de afastamento foi de 01 dia, sendo que 75% da amostra apresentaram 05 dias ou menos de afastamento (terceiro quartil).

**Tabela 1.** Distribuição absoluta e relativa para as características sociodemográficas e ocupacionais

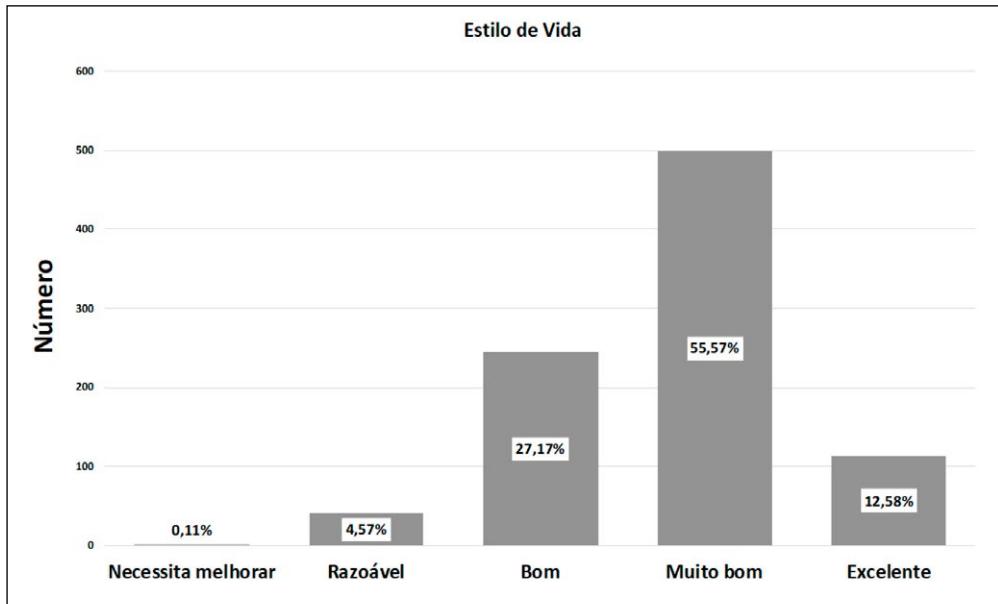
Variáveis	Amostra (N=898) <sup>A</sup>	
	N	%
<b>Gênero</b>		
Mulher	537	59,8
Homem	354	39,4
Mulher transexual	1	0,1
Homem transexual	1	0,1
Gênero não-binário	1	0,1
Outro	1	0,1
Não quero informar	3	0,3
<b>Idade (categorias)</b>		
19 - 24 anos	7	0,8
25 - 29 anos	55	6,1
30 - 39 anos	274	30,5
40 - 49 anos	214	23,8
50 - 59 anos	241	26,8
60 - 64 anos	74	8,2
65 anos ou mais	33	3,7
<b>Raça/cor</b>		
Preto	36	4,0
Pardo	47	5,2
Branco	803	89,4
Amarelo	9	1,0
Indígena	3	0,3
<b>Estado civil</b>		
Solteiro(a)	304	33,9
Casado(a)	477	53,1
Separado(a)	38	4,2
Divorciado(a)	72	8,0
Viúvo(a)	7	0,8
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Médio	20	2,2
Ensino Técnico	20	2,2
Ensino Superior	100	11,1
Pós-graduação Lato Sensu (Especialização completa)	161	17,9
Pós-graduação Stricto Sensu (Mestrado completo)	150	16,7
Pós-graduação Stricto Sensu (Doutorado completo)	447	49,8
<b>Tipo de cargo</b>		
Docente	422	47,0
Técnico-Administrativo	476	53,0
<b>Tempo de serviço na instituição</b>		
Até 03 anos	185	20,6
De 03 a 09 anos	281	31,3
De 10 a 19 anos	193	21,5
De 20 a 29 anos	132	14,7
De 30 a 34 anos	51	5,7
35 anos ou mais	56	6,2
<b>Tempo de Serviço no Cargo</b>		
Até 03 anos	188	20,9
De 03 a 09 anos	285	31,7
De 10 a 19 anos	195	21,7
De 20 a 29 anos	133	14,8
De 30 a 34 anos	47	5,2
35 anos ou mais	50	5,6
<b>Atualmente, desempenha função de chefia/gestor?</b>		
Chefia	213	23,7
Subordinado	685	76,3
<b>Absenteísmo-doença</b>		
Média ± desvio padrão	6,7±17,6 (0 - 240)	
Mediana (1º-3º quartil)	1,0 (0,0 - 5,3)	

<sup>A</sup> Percentuais obtidos com base no total da amostra.

Fonte: Os autores (2022).

O estilo de vida foi abordado neste estudo e o resultado original da escala apontou que 55,6% (n=499) concentraram-se na categoria Muito bom; 27,2% como Bom; 12,6% como Excelente, enquanto os demais 4,6% estavam na categoria Regular e 0,1% na "Necessita melhorar", conforme visualiza-se na Figura 1. Para fins de análise inferencial a classificação original para o estilo de vida foi agrupada em Necessita melhorar/Regular/Bom, 31,8%, configurando-se em um grupo de "Perfil de Risco" aqueles que ficaram com escore abaixo de 70 pontos no instrumento; enquanto que as categorias Muito bom e Excelente, 68,2%, com escore igual ou superior a 70 pontos, foram agrupadas no chamado "Perfil Saudável".

**Figura 1.** Distribuição das categorias referentes ao Estilo de Vida



Fonte: Os autores (2022).

Os dois perfis de estilo de vida foram comparados em termos das variáveis sociodemográficas e laborais, conforme Tabela 2. Os resultados apontaram associação significativa com a idade ( $p < 0,001$ ), onde os profissionais de 50 a 59 anos, 29,4%; de 60 a 64 anos, 10,1% e de 65 anos ou mais, 4,6% se mostraram associados ao Perfil Saudável. O cargo de docente, 52,3%, também se relacionou significativamente ( $p < 0,001$ ) ao Perfil Saudável. Ainda, houve resultado representativo com o tempo de serviço na instituição ( $p = 0,05$ ), de forma que os profissionais com tempo de 20 a 29 anos, 16,3%; de 30 a 34 anos, 6,9%; e de 35 anos ou mais, 7,4% mostraram-se relacionados ao Perfil Saudável do estilo de vida. O Perfil Saudável também se associou significativamente com maior escolaridade ( $p < 0,001$ ;  $r = 0,218$ ). O gênero e a função de gestor não se mostraram associados ao estilo de vida neste estudo.

**Tabela 2.** Distribuição absoluta e relativa do perfil de estilo de vida segundo características sociodemográficas e ocupacionais

Variáveis	Estilo de vida <sup>B</sup>				Estatística teste ( $\chi^2$ )* (p)	Tamanho de efeito**
	Perfil de Risco (n=286)		Perfil Saudável (n=612)			
	n	%	N	%		
<b>Gênero</b>						
Mulher	174	62,2	363	59,6		
Homem	108	37,8	246	40,4		
Mulher transexual	1	0,1	0	0	6,965	0,09
Homem transexual	0	0	1	0,1	(p=0,458)	
Gênero não-binário	1	0,1	0	0		
Outro	0	0	1	0,1		
Não quero informar	2	0,2	1	0,1		
<b>Faixa etária</b>						
19 - 24 anos	2	0,7	5	0,8		
25 - 29 anos	<b>30</b>	<b>10,5</b>	25	4,1		
30 - 39 anos	<b>104</b>	<b>36,4</b>	170	27,8	35,354	0,19
40 - 49 anos	<b>72</b>	<b>25,2</b>	142	23,2	(p<0,001)	
50 - 59 anos	61	21,3	<b>180</b>	<b>29,4</b>		
60 - 64 anos	12	4,2	<b>62</b>	<b>10,1</b>		
65 anos ou mais	5	1,7	<b>28</b>	<b>4,6</b>		
<b>Tipo de cargo</b>						
Docente	102	35,7	<b>320</b>	<b>52,3</b>	21,263	0,15
Técnico-Administrativo	184	64,3	292	47,7	(p<0,001)	
<b>Tempo serviço na instituição</b>						
Até 03 anos	<b>68</b>	<b>23,8</b>	117	19,1		
De 03 a 09 anos	<b>101</b>	<b>35,3</b>	180	29,4		
De 10 a 19 anos	65	22,7	128	20,9	16,904	0,13
De 20 a 29 anos	32	11,2	<b>100</b>	<b>16,3</b>	(p=0,005)	
De 30 a 34 anos	9	3,1	<b>42</b>	<b>6,9</b>		
35 anos ou mais	11	3,8	<b>45</b>	<b>7,4</b>		
<b>Função de gestor</b>						
Chefia	60	21,0	153	25,0	1,742	0,04
Subordinado	226	79,0	459	75,0	(p=0,187)	
<b>Escolaridade</b>						
Ensino Médio	<b>12</b>	4,2	8	1,3		
Ensino Técnico	<b>14</b>	4,9	6	1,0		
Ensino Superior	43	15,0	<b>57</b>	9,3		
Pós-graduação Lato Sensu (Especialização)	50	17,5	<b>111</b>	18,1	41,074	0,218
Pós-graduação Stricto Sensu (Mestrado)	59	20,6	<b>91</b>	14,9	(p<0,001)	
Pós-graduação Stricto Sensu (Doutorado)	108	37,8	<b>339</b>	55,4		

<sup>B</sup> Percentuais obtidos com base no total de cada classificação do estilo de vida. \* Teste Qui-quadrado de Pearson; \*\*Teste V de Cramér.  
Fonte: Os autores (2022).



Para a análise univariada, as variáveis absenteísmo-doença (número de dias de ausência ao trabalho), locus de controle da saúde, estresse relacionado ao trabalho, saúde física e saúde mental, e suas respectivas dimensões, foram comparadas ao perfil de estilo de vida, conforme Tabela 3. Optou-se por utilizar o teste não-paramétrico *Mann-Whitney* para amostras independentes devido à discrepância no tamanho dos grupos e porque o pressuposto de normalidade não foi alcançado pela variável dependente. Houve diferença significativa em relação ao absenteísmo-doença ( $p < 0,001$ ), onde as pessoas dentro do Perfil de Risco [Mediana (1º - 3º quartil): 2,0 (0,0 - 10,0)] concentraram número de dias de ausência ao trabalho por motivo de doença significativamente maiores que o grupo Perfil Saudável [Mediana (1º - 3º quartil): 0,0 - 5,0].

Em relação ao locus de controle da saúde, observaram-se escores médios significativamente maiores do Perfil Saudável nas subescalas Outros Poderosos [Perfil de Risco: 16,7±4,0 vs. Perfil Saudável: 17,6±4,4;  $p = 0,005$ ] e Internalidade [Perfil de Risco: 21,8±3,5 vs. Perfil Saudável: 22,5±3,4;  $p = 0,006$ ], e significativamente menor em Acaso [Perfil de Risco: 13,2±3,7 vs. Perfil Saudável: 12,1±3,7;  $p < 0,001$ ]. O estilo de vida também diferiu significativamente quando comparado à saúde física [Perfil de Risco: 52,5±8,2 vs. Perfil Saudável: 54,4±5,9;  $p < 0,001$ ] e mental [Perfil de Risco: 38,2±10,9 vs. Perfil Saudável: 48,9±8,4;  $p < 0,001$ ]. Em relação às dimensões do instrumento SF-12v2, todas apresentaram diferenças significativas, com escores maiores no Perfil Saudável. Destaca-se a dimensão Saúde Psicológica [Perfil de Risco: 40,6±8,8 vs. Perfil Saudável: 50,1±7,5;  $p < 0,001$ ], com maior tamanho de efeito ( $r = 0,47$ ), cujos escores baixos são indicativos de sentimentos de nervosismo e de depressão frequentes.

No que se refere ao estresse relacionado ao trabalho, os resultados apontaram que a média foi significativamente ( $p < 0,001$ ) superior no Perfil Saudável (2,9±0,5) em comparação ao Perfil de Risco (2,6±0,6). Recorda-se que, neste instrumento, quanto maior o escore, menor o nível de estresse. Portanto, o resultado sugere menor presença de estresse relacionado ao trabalho naquelas pessoas que fazem parte do Perfil Saudável. Em relação às dimensões do instrumento, todas apresentaram resultados significativos, com o Perfil Saudável obtendo escores maiores. Destaca-se a dimensão Cargo [Perfil de Risco: 2,9±0,7 vs. Perfil Saudável: 3,3±0,6;  $p < 0,001$ ], com maior tamanho de efeito ( $r = 0,29$ ), que diz respeito a se as pessoas entendem sua função dentro da organização e se a organização garante que elas não tenham funções conflitantes.

Tabela 3. Comparação das variáveis contínuas do estudo entre perfil de estilo de vida.

Variáveis comparadas	Perfil de Risco (n = 286)		Perfil Saudável (n = 612)		Estatística do teste*	p	Tamanho de efeito (r)
	M	DP	M	DP			
<b>Absenteísmo-doença</b>	9,4	22,7	5,4	14,4	-4,302	0,000	0,14
<b>LCS Interno</b>	21,8	3,5	22,5	3,4	-2,731	0,006	0,09
<b>LCS Acaso</b>	13,2	3,7	12,1	3,7	-4,129	0,000	0,14
<b>LCS Outros Poderosos</b>	16,7	4,0	17,6	4,4	-2,809	0,005	0,09
<b>Estresse Relacionado ao Trabalho</b>	2,6	0,6	2,9	0,5	-8,117	0,000	0,27
Demanda	2,4	0,7	2,7	0,6	-4,074	0,000	0,14
Controle	2,6	0,7	2,9	0,5	-5,966	0,000	0,20
Apoio da Chefia	2,4	0,7	2,7	0,7	-5,536	0,000	0,18
Apoio dos Colegas	2,6	0,9	3,0	0,8	-6,515	0,000	0,22
Relacionamentos	2,5	0,9	2,9	0,7	-6,233	0,000	0,21
Cargo	2,9	0,7	3,3	0,6	-8,546	0,000	0,29
Comunicação e Mudanças	2,6	0,8	3,0	0,7	-7,081	0,000	0,24
<b>Saúde Física</b>	52,5	8,2	54,4	5,9	-2,962	0,003	0,10
<b>Saúde Mental</b>	38,2	10,9	48,9	8,4	-13,731	0,000	0,46
Funcionamento Físico	49,9	8,1	53,7	5,7	-7,628	0,000	0,25
Papel Físico	48,4	8,6	51,9	7,2	-6,088	0,000	0,20
Dor Corporal	47,3	9,8	52,0	7,7	-7,451	0,000	0,25
Saúde Geral	50,2	7,2	55,2	6,1	-9,807	0,000	0,33
Vitalidade	45,6	8,5	52,6	7,8	-11,444	0,000	0,38
Funcionamento Social	41,4	9,9	50,4	7,8	-12,781	0,000	0,43
Papel Emocional	40,0	11,4	48,9	8,5	-11,417	0,000	0,38
Saúde Psicológica	40,6	8,8	50,1	7,5	-14,231	0,000	0,47

\*Estatística Z do Teste Mann-Whitney para amostras independentes.

Fonte: Os autores (2022)

Para investigar quais variáveis mais se relacionaram com estilo de vida, foi empregada a técnica de Análise de Regressão Logística Binária, sendo definido para as categorias da variável dependente Perfil de Risco (0) e Perfil Saudável (1). Em relação à Saúde Física, Saúde Mental e Estresse Relacionado ao Trabalho, optou-se por inserir no modelo apenas as variáveis gerais, visto que todas as respectivas dimensões foram significativas. De acordo com os resultados obtidos, seguem na Tabela 04 os modelos inicial (saturado) e final (reduzido) da análise multivariada, onde este último foi estabelecido em seis passos/etapas pelo método de seleção *Backward Conditional*.

Na avaliação da qualidade do ajuste do modelo final, sobre o poder de explicação das variáveis independentes sobre o estilo de vida, observou-se as estimativas dos testes *Cox & Snell* e *Nagelkerke*, com valores de 0,296 e 0,415, respectivamente. Assim, o *Cox & Snell* apontou que, no modelo final, 29,6% das variações ocorridas no log da razão de chance (*Odds Ratio*) são explicadas pelo conjunto das variáveis independentes. Com significado semelhante ao coeficiente de determinação, o estimador de *Nagelkerke* considera que o modelo foi capaz de explicar 41,5% das variações entre os perfis de estilo de vida.

Na avaliação resumida do modelo, observou-se pelo Teste de *Hosmer-Lemeshow* (que avalia se as diferenças para o estilo de vida entre a classificação observada na amostra e a prevista pelo modelo são relevantes) que não houve diferenças significativas entre as estimativas do modelo e as classificações reais da amostra para o estilo de vida. Logo, conclui-se que não existe evidência estatística para rejeitar a hipótese de o modelo se encontrar bem ajustado. Ou seja, o modelo apresenta uma significativa capacidade preditiva [Qui-quadrado = 8,6896; p = 0,369 (g.l. = 8)]. Neste sentido, há evidências de que na matriz de confusão o total de acertos de 78,8% foi representativo no estudo, onde o modelo classificou corretamente 55,9% dos casos como Perfil de Risco e 89,5% dos casos como Perfil Saudável.

Conforme segue na Tabela 4, verificou-se que no modelo inicial algumas variáveis perderam o poder de associação frente ao ajuste das demais variáveis explicativas pertencentes ao modelo. Não foram significativas para predizer o Perfil Saudável do estilo de vida: a idade, o tempo de serviço na instituição, o cargo, o absenteísmo-doença e a dimensão LCS Internalidade. Deste modo, destacou-se como variável de maior associação com o Perfil Saudável do estilo de vida a escolaridade, onde os servidores com nível Técnico [OR: 0,097; IC95%: 0,030 – 0,316], Superior [OR: 0,394; IC95%: 0,226 – 0,688] ou Mestrado [OR: 0,488; IC95%: 0,304 – 0,785] apresentaram menos chances de pertencer ao Perfil Saudável, quando comparados ao nível de escolaridade Doutorado (categoria de referência). Os níveis Médio e Especialização não apresentaram resultados significativos. A segunda variável mais associada com o estilo de vida saudável foi o Estresse Relacionado ao Trabalho, onde escores elevados nesta escala apontam 1,654 [IC95% OR: 1,128 – 2,426] mais chances de pertencer ao Perfil Saudável, quando comparado aos casos com baixas pontuações na escala (i.e., menor nível de estresse se associa a um perfil de estilo de vida saudável).

Ainda, elevadas pontuações em Saúde Mental [OR: 1,127; IC95%: 1,103 – 1,151], em Saúde Física [OR: 1,088; IC95%: 1,060 – 1,116], e em LCS Outros Poderosos [OR: 1,069; IC95%: 1,025 – 1,116] oferecem maiores chances para explicar um Perfil Saudável de estilo de vida. Já a dimensão LCS Acaso foi um preditor para o modelo, porém com associação negativa [OR: 0,935; IC95%: 0,893 – 0,979].

**Tabela 4.** Modelo de regressão logística binária sobre o estilo de vida saudável (continua)

Variáveis independentes	Coeficiente de regressão			Odds Ratio Ajustado		
	B	Erro padrão	P	OR	IC 95% OR	
					Inferior	Superior
<b>Modelo inicial</b>						
<b>Idade</b>						
65 anos ou mais			0,715			
19 - 24 anos	1,169	1,334	0,381	3,218	0,236	43,952
25 - 29 anos	-0,280	0,782	0,720	0,756	0,163	3,502
30 - 39 anos	0,024	0,697	0,973	1,024	0,261	4,013
40 - 49 anos	0,216	0,680	0,751	1,241	0,327	4,703
50 - 59 anos	0,224	0,631	0,723	1,251	0,363	4,312
60 - 64 anos	0,547	0,677	0,419	1,728	0,458	6,521
<b>Escolaridade</b>						
Doutorado			0,010			
Ensino Médio	-1,128	0,694	0,104	0,324	0,083	1,263
Ensino Técnico	-2,333	0,694	0,001	0,097	0,025	0,378
Ensino Superior	-0,876	0,446	0,050	0,416	0,174	0,999
Especialização Lato Sensu	-0,320	0,406	0,431	0,726	0,328	1,609
Mestrado	-0,703	0,387	0,070	0,495	0,232	1,058
<b>Tipo de Cargo(1) Docente</b>	-0,079	0,385	0,837	0,924	0,434	1,966
<b>Tempo de serviço na instituição</b>						
35 anos ou mais			0,948			
Até 03 anos	-0,216	0,576	0,708	0,806	0,261	2,492
De 03 a 09 anos	-0,103	0,541	0,849	0,902	0,312	2,604
De 10 a 19 anos	-0,227	0,529	0,667	0,797	0,282	2,246
De 20 a 29 anos	-0,243	0,521	0,641	0,784	0,282	2,176
De 30 a 34 anos	0,207	0,611	0,735	1,229	0,371	4,072
<b>Absenteísmo-doença</b>	-0,003	0,005	0,513	0,997	0,988	1,006
<b>Saúde Física</b>	0,086	0,014	0,000	1,090	1,061	1,120
<b>Saúde Mental</b>	0,118	0,011	0,000	1,125	1,101	1,150

**Tabela 4.** Modelo de regressão logística binária sobre o estilo de vida saudável (conclusão)

Variáveis independentes	Coeficiente de regressão			Odds Ratio Ajustado		
	B	Erro padrão	P	OR	IC 95% OR	
					Inferior	Superior
<b>LCS</b>						
Internalidade	0,007	0,027	0,788	1,007	0,955	1,063
Outros Poderosos	0,062	0,022	0,005	1,064	1,019	1,112
Acaso	-0,057	0,025	0,022	0,944	0,899	0,992
<b>Estresse Relacionado ao Trabalho</b>	0,501	0,201	0,012	1,651	1,114	2,446
Constante (modelo)	-10,466	1,445	0,000	0,000		
<b>Modelo final (etapa 6)</b>						
Doutorado			0,000			
Ensino Médio	-0,972	0,560	0,083	0,378	0,126	1,135
Ensino Técnico	-2,337	0,604	0,000	0,097	0,030	0,316
Ensino Superior	-0,930	0,284	0,001	0,394	0,226	0,688
Especialização Lato Sensu	-0,331	0,241	0,170	0,718	0,448	1,152
Mestrado	-0,717	0,242	0,003	0,488	0,304	0,785
Outros Poderosos LCS	0,067	0,022	0,002	1,069	1,025	1,116
Acaso LCS	-0,067	0,024	0,005	0,935	0,893	0,979
Saúde Física	0,084	0,013	0,000	1,088	1,060	1,116
Saúde Mental	0,120	0,011	0,000	1,127	1,103	1,151
Estresse relacionado ao trabalho	0,503	0,195	0,010	1,654	1,128	2,426
Constante (modelo)	-10,302	1,134	0,000	0,000		

Modelo Inicial - Nota: R2 de *Nagelkerke* 0,423; Prova de *Hosmer-Lemeshow* (Qui quadrado (8) = 7,775; p=0,456); Cox & Snell: 0,302; Proporção geral de acerto – matriz de confusão: 78,1%;

Modelo final - Nota: R2 de *Nagelkerke* 0,415; Prova de *Hosmer-Lemeshow* (Qui quadrado (8) = 8,696; p=0,369); Cox & Snell: 0,296; Proporção geral de acerto – matriz de confusão: 78,8%.

Fonte: Os autores (2022).

## Discussão

O presente estudo apresenta um modelo exploratório para a adoção de um estilo de vida saudável em uma amostra de servidores públicos de uma universidade do sul do Brasil. A análise univariada apontou que docentes, maior nível de escolaridade, pessoas com 50 anos ou mais e aqueles com 20 anos ou mais de tempo de serviço tendem a apresentar um Perfil Saudável de estilo de vida. Além disso, absenteísmo-doença, lócus de controle da saúde, todos os riscos psicossociais do trabalho e as dimensões de qualidade de vida relacionadas à saúde estiveram significativamente associados ao estilo de vida. A análise multivariada demonstrou que contribuem para um modelo de perfil saudável: uma melhor autopercepção de saúde física e mental, o baixo estresse relacionado ao trabalho, o lócus de controle da saúde Acaso (relação negativa) e Outros Poderosos, e escolaridade.

No que diz respeito à análise univariada das características sociodemográficas e ocupacionais, o resultado referente à idade parece corroborar com a literatura. Estudos prévios descreveram um perfil saudável de estilo de vida associado com idade superior a 60 anos ([Pereira, Gonzaga & Lyra, 2019](#)), e um estudo comparativo entre Brasil, Chile, México e Estados Unidos apontou uma tendência a um pior estilo de vida entre faixas etárias mais jovens, principalmente em relação a uma dieta de baixa qualidade ([Graf & Cecchini, 2018](#)). O presente estudo sugere que, entre a população investigada, um perfil saudável de estilo de vida foi observado proporcionalmente mais entre pessoas acima de 50 anos. Porém, a idade não se manteve associada ao perfil de estilo de vida na análise multivariada, não contribuindo para o modelo de um estilo de vida saudável.

Nos dois estudos citados anteriormente (Graf & Cecchini, 2018; Pereira, Gonzaga & Lyra, 2019), o gênero masculino esteve associado a um perfil de risco em estilo de vida. Porém, no estudo atual estas diferenças entre gênero não foram identificadas.

Em relação à análise multivariada, a variável de maior influência para o modelo foi a escolaridade. Conforme os resultados, parece que maior nível de escolaridade está associado com um perfil saudável de estilo de vida, o que está de acordo com a literatura. Por exemplo, uma pesquisa nacional de saúde apontou que o perfil saudável de estilo de vida se associou a maior escolaridade, enquanto menor escolaridade foi relacionada com perfil de risco (Pereira, Gonzaga & Lyra, 2019). A relação da escolaridade com o estilo de vida já vem sendo estudada pela literatura, chegando a prever até 69% do efeito da educação no estilo de vida saudável, e tem se sugerido que isso se explica porque os mais escolarizados possuem mais conhecimentos e informações em saúde, permitindo-lhes fazer melhores escolhas em saúde (Hoffmann & Lutz, 2019). A partir deste resultado, sugerem-se estudos posteriores sobre condições de vida e de trabalho entre aqueles menos escolarizados dentre a população especificada. Ações que ampliem o acesso a informações e serviços de saúde de pessoas com menos escolaridade no contexto de trabalho universitário podem, ainda, ser relevantes para a promoção de um estilo de vida saudável.

Além da escolaridade, o modelo apontou a associação negativa do estresse relacionado ao trabalho no estilo de vida saudável. Sabe-se que manter comportamentos de estilo de vida saudáveis é complexo e está constantemente sob o desafio de estressores externos. Já foi citado que fatores de estresse do trabalho estão associados negativamente com qualidade de sono entre professores universitários, principalmente entre aqueles que não praticam atividade física (Freitas, Araújo, & Fischer, 2020). Uma revisão também descreveu a relação entre estresse no local de trabalho e mudanças adversas no estilo de vida que evoluem para obesidade e disfunção cognitiva (Ippoliti et al., 2017). Assim, o presente estudo corrobora com a literatura ao apontar que menor percepção de estresse relacionado ao trabalho se relaciona

com um perfil saudável de estilo de vida. Ademais, na análise univariada, todos os riscos psicossociais estiveram associados ao perfil de risco, o que reforça a importância de políticas organizacionais e de saúde do trabalhador que mitiguem tais riscos e melhorem as condições dos ambientes de trabalho.

Embora estudos prévios (e.g., Norman, Bennett, Smith, & Murphy, 1998) tenham descrito a associação de um locus de controle da saúde interno a comportamentos de saúde mais adequados, o presente estudo não identificou este resultado. Mais recentemente essa relação tem sido questionada, visto que muitos determinantes de saúde estão além do controle do indivíduo. Por exemplo, o LCS Acaso foi considerado previamente um fator de risco para um estilo de vida pouco saudável, pois indivíduos com pontuação alta nesta dimensão tiveram menos comportamentos de saúde adequados, enquanto os resultados relativos a LCS Interno e Outros Poderosos permaneceram principalmente insignificantes (Grotz et al., 2011). No presente estudo, de certa forma, os resultados corroboram com a literatura, ao mostrar que a dimensão Acaso do locus de controle da saúde é um fator de risco para se alcançar um estilo de vida saudável, enquanto o LCS Outros Poderosos é um fator de proteção. Apesar disso, no geral o construto do locus de controle da saúde se apresentou um indicador pouco robusto do comportamento de saúde e provavelmente seja necessário considerar outras crenças de controle ao prever o estilo de vida saudável.

Houve também associação entre o autorrelato de saúde física e mental com o estilo de vida, e o peso da autoavaliação em saúde mental apresentou um efeito maior. O relato de uma melhor autopercepção em saúde física e mental se associa, portanto, com um perfil saudável de estilo de vida. A literatura, de forma geral, já tem descrito a relação entre saúde mental e estilo de vida, sugerindo que comportamentos de saúde adequados impactam de forma positiva na saúde mental (Zaman, Hankir, & Jemni, 2019). Nessa linha, um amplo estudo australiano mostrou que tanto homens quanto mulheres que tinham pior autoavaliação de saúde geral e saúde mental apresentavam chances bem mais elevadas de pertencer ao perfil de alto risco em estilo de vida (Ofstedal et al., 2019).

## Considerações finais

Ressaltam-se algumas limitações desta investigação. Não se conhecem os efeitos a longo prazo das variáveis estudadas sobre o estilo de vida, visto ser um estudo transversal, por isso aponta-se a necessidade de olhar com cuidado para os resultados. Além disso, o estudo se baseou apenas em medidas de autorrelato, as medidas utilizadas podem não ser completamente satisfatórias, e a amostra obedeceu a disponibilidade e interesse dos participantes, assim devem-se levar em consideração possíveis vieses gerados por essas características da amostra do estudo. Reforça-se, ainda, que a amostra estudada é comumente apontada como tendo melhores condições de vida e de estabilidade de emprego, não sendo possível, portanto, generalizar os dados para outras populações.

Adicionam-se, ainda, alguns aspectos que não foram objeto desta pesquisa, mas nos demos conta ao analisar os resultados, e que podem estar relacionados, no sentido de contribuir com futuras investigações. Conflitos trabalho-família, tempo de jornada de trabalho e outras condições de vida e de trabalho, por exemplo, podem estar influenciando a adoção de um estilo de vida saudável. Sugere-se, por isso, que análises de situações específicas no contexto universitário sejam incorporadas em outras pesquisas. Ademais, os resultados dizem respeito a um período imediatamente anterior à situação mais drástica da pandemia por COVID-19, a qual gerou profundas transformações no mundo do trabalho. As mudanças nos modelos de trabalho que ocorreram a partir desta crise sanitária mundial, inclusive no serviço público universitário, podem trazer impactos diversos dos apontados aqui. Por exemplo, o trabalho remoto é um fator essencial de ser analisado em relação às alterações de hábitos de vida e estilo de vida.

Por fim, o estilo de vida é um construto complexo, multifatorial, com diversos componentes, impactado por inúmeras variáveis individuais, ambientais e sociais. Dentro do âmbito da saúde do trabalhador, é necessário compreender quais aspectos influenciam a adoção de um estilo de vida saudável, a fim de orientar ações de promoção de saúde dentro dos locais de trabalho e direcionar políticas de saúde do trabalhador. Ressalta-se que o objetivo aqui não foi trazer um modelo explicativo definitivo, mas sim ponderar aspectos que possam contribuir na adoção de um estilo de vida saudável e na identificação de

características de risco, a serem aprofundadas por outros estudos. Portanto, o presente estudo contribui com a literatura ao vislumbrar fatores que podem ter efeitos sobre o estilo de vida de servidores públicos em contexto universitário.

## Contribuições dos autores

Atz MV participou da concepção, delineamento, análise estatística dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados, redação do artigo científico. Remor E participou da concepção, delineamento, supervisão da análise estatística dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados, redação e encaminhamento do artigo científico.

## Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

## Indexadores

A Revista Psicologia, Diversidade e Saúde é indexada no [EBSCO](#), [DOAJ](#) e [LILACS](#).



## Referências

- Andrade, G. F., Loch, M. R., Silva, A. M. R. (2019). Mudanças de comportamentos relacionados à saúde como preditores de mudanças na autopercepção de saúde: Estudo longitudinal (2011-2015). *Cadernos de Saúde Pública*, 35(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00151418>
- Añez, C. R. R., Reis, R. S., & Petroski, E. L. (2008). Versão brasileira do questionário "estilo de vida fantástico": Tradução e validação para adultos jovens. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 91(2), 102-109. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2008001400006>

- Braga, A. C. G., Valadares, G. V., David, F. S., & Rosa, L. S. (2019). Visão interacionista das circunstâncias que interferem no estilo de vida de enfermeiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(1), 74-79. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0062>
- Bolton, D., & Gillett, G. (2019). *The Biopsychosocial Model of Health and Disease: New Philosophical and Scientific Developments* [O Modelo Biopsicossocial da Saúde e da Doença: Novos desenvolvimentos filosóficos e científicos]. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-11899-0>
- Damáσιο, B. F., Andrade, T. F., Koller, S. H. (2015). Propriedades Psicométricas da 12-Item Short-Form Health Survey Versão 2 (SF-12v2). *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 25(60), 29-37. <https://doi.org/10.1590/1982-43272560201505>
- Edwards, J. A., Webster, S., Laar, D. V., & Easton, S. (2008). Psychometric analysis of the UK Health and Safety Executive's Management Standards work-related stress Indicator Tool [Análise psicométrica do Indicador de Estresse Relacionado ao Trabalho da Agência de Saúde e Segurança do Reino Unido]. *Work & Stress*, 22(2), 96-107. <https://doi.org/10.1080/02678370802166599>
- Espirito-Santo, H., & Daniel, F. (2017). Calcular e Apresentar Tamanhos do Efeito em Trabalhos Científicos (2): Guia para reportar a força das relações. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 3(1), 53-64. <http://repositorio.ismt.pt/jspui/handle/123456789/710>
- Fiozezi, J. M. S. (2013). *Saúde autorreferida de docentes e servidores técnico-administrativos de uma universidade pública da região Sudeste* [Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Nutrição. Escola de Nutrição, Universidade Federal de Ouro Preto]. Repositório Institucional UFOP. <http://www.repositorio.ufop.br/handle/123456789/3349>
- Freitas, A. M. C., Araújo, T. M., & Fischer, F. M. (2020). Psychosocial Aspects at work and the Quality of Sleep of Professors in Higher Education [Aspectos Psicossociais no trabalho e a Qualidade do Sono dos Professores do Ensino Superior]. *Archives of Environmental & Occupational Health*, 75(5), 297-306. <https://doi.org/10.1080/19338244.2019.1657378>
- Graf, S., & Cecchini, M. (2018). Identificar padrões de alimentação pouco saudável e atividade física em quatro países das Américas: análise de classes latentes. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e56. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.56>
- Griep, R. H., Nobre, A. A., Alves, M. G. de M., Fonseca, M. J. M., Cardoso, L. O., Giatti, L., Melo, E. C. P., Toivanen, S., & Chor, D. (2015). Job strain and unhealthy lifestyle: Results from the baseline cohort study, Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil) [Tensão do trabalho e estilo de vida insalubre: Resultados do estudo de coorte de base, Estudo Longitudinal Brasileiro de Saúde de Adultos]. *BMC Public Health*, 15, 309. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1626-4>
- Grotz, M., Hapke, U., Lampert, T., & Baumeister, H. (2011). Health locus of control and health behaviour: Results from a nationally representative survey [Lócus de controle da saúde e comportamento saudável: resultados de uma pesquisa nacionalmente representativa]. *Psychology, Health & Medicine*, 16(2), 129-140. <https://doi.org/10.1080/13548506.2010.521570>
- Hoffmann, R., & Lutz, S. U. (2019). The health knowledge mechanism: evidence on the link between education and health lifestyle in the Philippines [O mecanismo do conhecimento sobre saúde: evidências da ligação entre educação e estilo de vida saudável nas Filipinas]. *The European Journal of Health Economics*, 20(1), 27-43. <https://doi.org/10.1007/s10198-017-0950-2>
- Ippoliti, F., Corbosiero, P., Canitano, N., Massoni, F., Ricciardi, M. R., Ricci, L., Archer, T., & Ricci, S. (2017). Work-related Stress, over-nutrition and cognitive disability. [Estresse relacionado ao trabalho, sobre-nutrição e deficiência cognitiva]. *La Clinica Terapeutica*, 168(1), e42-e47. <https://doi.org/10.7417/CT.2017.1981>
- Lucca, S. R. de, & Sobral, R. C. (2017). Aplicação de instrumento para o diagnóstico dos fatores de risco psicossociais nas organizações. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 15(1), 63-72. <http://www.rbmt.org.br/details/214/pt-BR/aplicacao-de-instrumento-para-o-diagnostico-dos-fatores-de-risco-psicossociais-nas-organizacaoes>
- Norman, P., Bennett, P., Smith, C., & Murphy, S. (1998). Health Locus of Control and Health Behaviour [Lócus de controle da saúde e comportamento saudável]. *Journal of Health Psychology*, 3(2), 171-180. <https://doi.org/10.1177/135910539800300202>
- Nyberg, S. T., Singh-Manoux, A., Pentti, J., Madsen, I. E. H., Sabia, S., Alfredsson, L., Bjorner, J. B., Borritz, M., Burr, H., Goldberg, M., Heikkilä, K., Jokela, M., Knutsson, A., Lallukka, T., Lindbohm, J. V., Nielsen, M. L., Nordin, M., Oksanen, T., Pejtersen, J. H., Rahkonen, O., Rugulies, R., Shipley, M. J., Sipilä, P. N., Stenholm, S., Suominen, S., Vahtera, J., Virtanen, M., Westerlund, H., Zins, M., Hamer, M., David Batty, G. D., & Kivimäki, M. (2020). Association of Healthy Lifestyle With Years Lived Without Major Chronic Diseases [Associação de Estilo de Vida Saudável com Anos de Vida Sem Doenças Crônicas Graves]. *JAMA Internal Medicine*, 180(5), 760. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.0618>

- Oftedal, S., Kolt, G. S., Holliday, E. G., Stamatakis, E., Vandelanotte, C., Brown, W. J., & Duncan, M. J. (2019). Associations of health-behavior patterns, mental health and self-rated health [Associações de padrões de comportamento em saúde, saúde mental e saúde auto-avaliada]. *Preventive Medicine, 118*, 295–303. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.11.017>
- Gralle, A. P. B. P., Moreno, A. B., Juvanhol, L. L., Fonseca, M. J. M., Melo, E. C. P., Nunes, M. A. A., Toivanen, S., & Griep, R. H. (2017). Job strain and binge eating among Brazilian workers participating in the ELSA-Brasil study: Does BMI matter? [Tensão de trabalho e compulsão alimentar entre os trabalhadores brasileiros que participam do estudo ELSA-Brasil: O IMC é importante?]. *Journal of Occupational Health, 59*(3), 247–255. <https://doi.org/10.1539/joh.16-0157-OA>
- Pereira, I. F. S., Gonzaga, M. R., & Lyra, C. O. (2019). Indicador multidimensional de fatores de risco relacionados ao estilo de vida: Aplicação do método Grade of Membership. *Cadernos de Saúde Pública, 35*(6), e00124718. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00124718>
- Rodríguez-Rosero, J. E., Ferriani, M. G. C., & Dela Coleta, M. F. (2002). Escala de locus de controle da saúde - MHLC: Estudos de validação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 10*(2), 179–184. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000200009>
- Santos, I. S., Griep, R. H., Alves, M. G. M., Goulart, A. C., Lotufo, P. A., Barreto, S. M., Chor, D., & Benseñor, I. M. (2014). Job stress is associated with migraine in current workers: The Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil) [O estresse no trabalho está associado à enxaqueca nos trabalhadores atuais: O Estudo Longitudinal Brasileiro da Saúde de Adultos]. *European Journal of Pain (London, England), 18*(9), 1290–1297. <https://doi.org/10.1002/j.1532-2149.2014.489.x>
- Wallston, K.A. (2005). The validity of the multidimensional health locus of control scales [A validade da escala multidimensional de locus de controle da saúde]. *Journal of Health Psychology, 10*(4), 623-631. <https://doi.org/10.1177/1359105305055304>
- Ware, J., Kosinski, M., & Keller, S. D. (1996). A 12-Item Short-Form Health Survey: Construction of scales and preliminary tests of reliability and validity [Um instrumento de saúde com 12 itens: construção de escalas e testes preliminares de confiabilidade e validade]. *Medical Care, 34*(3), 220–233. <https://doi.org/10.1097/00005650-199603000-00003>
- Wilson, D. M. C., Nielsen, E., & Ciliska, D. (1984). Lifestyle Assessment: Testing the FANTASTIC Instrument [Avaliação do estilo de vida: testando o instrumento FANTASTIC]. *Canadian Family Physician, 30*, 1863–1866.
- Zaman, R., Hankir, A., & Jemni, M. (2019). Lifestyle Factors and Mental Health [Fatores de estilo de vida e saúde mental]. *Psychiatria Danubina, 31*(Suppl 3), 217–220.