

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNASAU
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
(MESTRADO PROFISSIONAL) - PPGSCol**

ADEMIR ADÃO ALEXANDRE

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE FUNCIONÁRIOS
DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO DA CIDADE DE CRICIÚMA,
SANTA CATARINA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Augusto Schäfer

**CRICIÚMA
2019**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

A381c Alexandre, Ademir Adão.

Características epidemiológicas de funcionários de uma instituição de ensino da cidade de Criciúma, Santa Catarina / Ademir Adão Alexandre. - 2019.

63 p. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Criciúma, 2019.

Orientação: Antônio Augusto Schäfer.

1. Saúde do trabalhador. 2. Qualidade de vida. 3. Saúde coletiva. 4. Hábitos de saúde. 5. Exercícios físicos. I. Título.

CDD 23. ed. 613.12

Folha Informativa

As referências da dissertação foram elaboradas seguindo o estilo ABNT e as citações pelo sistema de chamada autor/data da ABNT.

Este trabalho foi realizado no cenário de ensino com funcionários de uma instituição no município de Criciúma.

ADEMIR ADÃO ALEXANDRE

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE FUNCIONÁRIOS DE UMA
INSTITUIÇÃO DE ENSINO DA CIDADE DE CRICIÚMA, SANTA CATARINA**

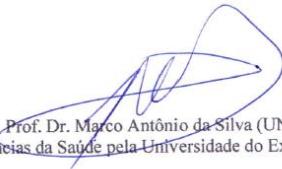
Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Coletiva na área de epidemiologia aplicada em serviços de saúde no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Criciúma, 08 de março de 2019.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Antônio Augusto Schäfer - (PPGSCol - UNESC) - Orientador
Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas



Prof. Dr. Marco Antônio da Silva (UNESC)
Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade do Extremo Sul Catarinense



Prof. Dr. Joni Marcio de Farias (PPGSCol - UNESC)
Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade do Extremo Sul Catarinense

*Esta dissertação é dedicada a Edson
Adriano Moreira e Marcio Freitas,
duas pessoas extremamente
importantes na minha trajetória desde
o ano de 1990. Certo de que somente
estes dois bons amigos entenderão
esta dedicatória, reflexo de minha
gratidão.*

AGRADECIMENTOS

Diante de algo tão esplendoroso como esta conquista, gostaria de agradecer a todos que de alguma forma contribuíram para que a conclusão desta dissertação fosse possível. Há momentos da caminhada em que os passos ficam curtos para uma longa estrada, mas aos poucos o caminho vai se tornando límpido e certo, graças às pessoas que edificam e constroem estes ideais junto conosco.

Gostaria de agradecer primeiramente e acima de tudo a Deus, pois foi na fé que encontrei forças para solidificação e realização do meu sonho, onde por vezes passei por caminhos difíceis, mas que com a força divina consegui ultrapassar e vencer.

Agradeço aos meus pais que não mediram esforços para me proporcionar uma boa educação, e que acreditaram que somente este é o caminho que conduz ao sucesso nesta jornada, e que é através da educação que se fortalece e que se solidifica os ideais do homem. Além de salientar que mesmo passando por períodos difíceis ao longo da vida, sempre me deram força para prosseguir e lutar pelos meus sonhos, sendo um deles refletido na entrega deste trabalho.

Meu muito obrigado à minha esposa Ana Paula Alessio Berti Alexandre, pessoa na qual sou eternamente grato pela paciência, cumplicidade, respeito e amor. Um ser que reflete a força da minha família e o norte dos meus dias, que proporciona a luz que necessito nos dias de maior escuridão.

Agradeço com enorme carinho e gratidão ao professor e orientador Antônio Augusto Schäfer, pela paciência e sabedoria que pude vivenciar e compartilhar de perto ao longo desta jornada na elaboração deste trabalho, salientando que inúmeras vezes precisei do seu auxílio e compreensão, e que esta pessoa nunca mediu esforços para me direcionar rumo ao êxito.

Por fim, agradeço com enorme carinho e saudade todos os meus colegas do programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, em especial aos meus amigos da Turma 03, os quais juntos compartilhamos todos os momentos de dúvidas, incertezas, mas também de felicidade e alegria proporcionados pela busca de futuro melhor alicerçado nos frutos acadêmicos desta conquista. Gostaria de enfatizar que os dias de estudo concentrados nas quintas-feiras e sextas-feiras não poderiam ter sido em melhor companhia, e só de lembrar já me sinto saudosos, porém feliz por concluir esta etapa e ter a certeza de que profissionais brilhantes conviveram comigo neste processo.

“Há mais pessoas que desistem, do
que pessoas que fracassam”.
(Henry Ford)

RESUMO

A transição epidemiológica e cultural vivenciada atualmente contribui diretamente para a mudança de hábitos das pessoas, o que é observado em diversos aspectos considerados promotores de qualidade de vida. Diante disso, é preciso atenção para os fatores e ambientes que influenciam negativamente nestas mudanças, onde se destaca o ambiente laboral. Assim, este estudo teve como objetivo verificar as características epidemiológicas de funcionários de uma Instituição de Ensino da cidade de Criciúma-SC. Trata-se de um estudo transversal, com dados coletados por meio de entrevista direta, através de um questionário incluindo questões socioeconômicas, demográficas, comportamentais e nutricionais. Participaram do estudo 225 trabalhadores. Observou-se que a média de idade da amostra foi 40,2 anos ($\pm 11,0$). A maior prevalência de excesso de peso foi encontrada nos indivíduos do sexo masculino, casados, com até 8 anos de escolaridade, que realizaram até 3 refeições ao dia, que tinham o hábito de consumir a gordura aparente da carne vermelha e a pele do frango. Além disso, pode-se observar que a qualidade de vida esteve associada ao sexo e à renda dos trabalhadores. Conclui-se que os funcionários estudados apresentam características que demandam atenção quanto às variáveis estudadas. Destaca-se a importância da reflexão sobre os fatores que influenciam na construção de hábitos saudáveis de vida a fim de direcionar ações de promoção de saúde com ênfase nos itens emergentes, proporcionando, através da educação, um caminho rumo ao desenvolvimento de hábitos mais saudáveis de vida, valorização profissional e de prevenção contra o surgimento de doenças.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador. Qualidade de vida. Atividade física. Saúde coletiva.

ABSTRACT

The epidemiological and cultural transition currently experienced contributes directly to the change of people's habits, evidenced in several aspects considered promoters of quality of life. Faced with this observed transition, attention must be paid to the factors and environments that negatively influence these changes, where the work environment stands out. This study aims to characterize the epidemiological profile of workers in the area of Education. It is a cross-sectional and descriptive study, with data collected through a questionnaire with socioeconomic, demographic, behavioral and nutritional approaches. This study was conducted through a direct interview with 225 employees of the same educational institution. It was noticed that the mean age of the sample was 40.2 years (± 11.0). The highest prevalence of overweight was found in males, married, with up to 8 years of schooling, who had up to three meals a day, consuming the apparent fat of red meat and chicken skin. Moreover, it can be observed that the quality of life was associated with the sex and income of the workers. It is concluded that the studied employees present features that demand attention regarding the studied variables. It is important to reflect on the factors that influence the construction of healthy habits of life in order to direct actions of health promotion with emphasis on emerging items, providing, through education, a path towards the development of healthier habits of life, professional valorization and prevention against the emergence of diseases.

Key words: Health workers. Quality of life. Physical activity. Public health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características demográficas e socioeconômicas dos funcionários estudados. Criciúma, SC, 2018. (n=225).....	22
Tabela 2 - Variáveis antropométrica e comportamentais dos funcionários estudados. Criciúma, SC, 2018. (n=225).....	23
Tabela 3 - Média e desvio padrão (DP) dos domínios de qualidade de vida dos funcionários estudados. Criciúma, SC, 2018.	24
Tabela 4 - Consumo regular (pelo menos 5 dias na semana) de alimentos entre os funcionários estudados. Criciúma, SC, 2018. (n=225).....	24
Tabela 5 - Comportamentos alimentares dos funcionários estudados. Criciúma, SC, 2018. (n=225).....	25
Tabela 6 - Prevalência de excesso de peso segundo variáveis de exposição estudadas entre os funcionários. Criciúma, SC, 2018. (n=225).....	26
Tabela 7 - Fatores associados à curta duração do sono (<8 horas/dia) dos funcionários estudados. Criciúma, SC, 2018. (n=225).....	28
Tabela 8 - Média e desvio padrão (DP) dos domínios da qualidade de vida conforme variáveis de exposição estudadas dos funcionários estudados. Criciúma, SC, 2018. (n=225).....	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CID	Classificação Internacional de Doenças
IMC	Índice de massa corporal
OMS	Organização Mundial da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 MÉTODOS	17
3.1 HIPÓTESES	17
3.2 DESENHO DO ESTUDO	17
3.3 VARIÁVEIS.....	17
3.3.1 Dependente	17
3.3.2 Independentes	18
3.4 LOCAL DO ESTUDO	18
3.5 POPULAÇÃO EM ESTUDO.....	18
3.5.1 Critério de inclusão	18
3.5.2 Critério de exclusão	18
3.6 AMOSTRA.....	18
3.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA	19
3.8 PROCEDIMENTOS E LOGÍSTICA	19
3.9 INSTRUMENTO DE COLETA.....	19
3.10 RISCOS E BENEFÍCIOS	20
3.11 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	20
4 RESULTADOS	21
5 DISCUSSÃO	31
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICES	47
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	48
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	51
ANEXOS	61
ANEXO A – CARTA DE ACEITE	62
ANEXO B – APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ..	63

1 INTRODUÇÃO

O trabalho, assim como situações emocionais, econômicas, físicas e sociais, é responsável por proporcionar ou não saúde e qualidade de vida (TABELEÃO; TOMASI; NEVES, 2011). Um ambiente laboral considerado promotor de saúde é aquele que aborda e fornece recursos para a segurança, a saúde e o bem-estar psicossocial e físico dos funcionários (OMS, 2010).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a qualidade de vida é abrangente, sendo formada pela saúde física e mental, pelas relações sociais, crença, independência e pelo ambiente em que se vive (WHO, 1997).

A qualidade de vida é capaz de afetar a aptidão de um indivíduo para o trabalho, já que quanto maior for sua satisfação, maior será seu desempenho no ambiente de trabalho (VIDOTTI et al., 2015). Por outro lado, a condição de trabalho e o ambiente laboral também são responsáveis por afetar significativamente a satisfação com a qualidade de vida (VALINOTE et al., 2014). Além disso, alguns estudos mostram que o estresse (ANJARA et al., 2017) e as condições socioeconômicas (GOMES et al., 2017) também estão associados a uma diminuição significativa da qualidade de vida (ANJARA et al., 2017; GOMES et al., 2017), podendo desmotivar os funcionários durante o desempenho de seu trabalho (GOMES et al., 2017).

Outra importante variável que merece destaque é o estado nutricional. Estudos referem alta prevalência de excesso de peso entre os trabalhadores (AZEVEDO et al., 2014; NESPECA; CYRILLO, 2011; GERBER; FORTE; SCHNEIDER, 2018). Este estado nutricional é proveniente de um desequilíbrio nos hábitos alimentares, que vem crescendo de maneira significativa nos últimos anos, e é capaz de influenciar a qualidade de vida das pessoas, já que afeta a produtividade e a disposição no trabalho e na vida cotidiana (NESPECA; CYRILLO, 2011).

O excesso de peso e suas consequências agem sobre a eficácia do trabalho (MADURO et al., 2017). Portanto, combater este estado nutricional e promover a adoção de hábitos comportamentais e alimentares saudáveis pode levar a melhorias na produtividade do trabalho (MADURO et al., 2017). Além disso, pessoas com excesso de peso apresentam maior insatisfação com a imagem corporal, podendo, novamente, afetar sua qualidade de vida (GERBER; FORTE; SCHNEIDER, 2018).

Uma alimentação saudável, capaz de fornecer nutrição adequada é capaz de proteger o organismo e prevenir o surgimento de doenças relacionadas ao estado nutricional (EZE et al., 2017). Estudos demonstram que o consumo de alimentos altamente açucarados (STRICKLAND et al.,

2015; GRACIOLA; FORTUNA, 2010) e gordurosos é frequente entre trabalhadores (STRICKLAND et al., 2015; MORAES; FAYH, 2011; GRACIOLA; FORTUNA, 2010), principalmente os de baixa renda (STRICKLAND et al., 2015). Em contrapartida, esta população consome poucas frutas, verduras (MORAES; FAYH, 2011; GRACIOLA; FORTUNA, 2010; NESPECA; CYRILLO, 2011) e leguminosas (GRACIOLA; FORTUNA, 2010; NESPECA; CYRILLO, 2011).

A compra de alimentos no ambiente laboral ou no caminho para o trabalho está associada à presença de dietas nutricionalmente pobres (STRICKLAND et al., 2015). Ainda, segundo Gibson et al. (2017), para o sexo masculino, a tensão no ambiente laboral é outro fator que leva ao consumo de uma dieta pobre em qualidade e com riscos cardiovasculares. Já, fatores como educação superior, salários mais altos e o hábito de levar comida de casa para o trabalho, estão associados a uma dieta adequada (STRICKLAND et al., 2015). De acordo com Geaney et al. (2015), um maior conhecimento nutricional está associado com uma melhor qualidade da alimentação em trabalhadores.

Podem ocorrer, ainda, discrepâncias na alimentação dependendo do turno de trabalho. Durante o turno diurno, as escolhas alimentares para as principais refeições são mais saudáveis, enquanto que no turno da noite e até mesmo nos horários de lanche, independente do turno, as refeições tendem a ser compostas por *fast foods* e doces (BONNEL et al., 2017).

Outro fator de grande relevância para o desempenho das atividades cotidianas é o sono (MÜLLER; GUIMARÃES, 2007). Uma má qualidade deste é capaz de afetar a saúde e a disposição, causando prejuízos no convívio diário e nos relacionamentos, assim como no ambiente de trabalho (MÜLLER; GUIMARÃES, 2007).

De acordo com Kageyama et al. (2017), a maioria dos trabalhadores com sono noturno insuficiente é do sexo feminino, com idade de 40 anos ou mais e que não praticam exercício físico regularmente.

Dormir de 7 a 8 horas por noite é extremamente importante; caso contrário, podem-se acarretar alterações no organismo, causando transtornos físicos e mentais (OLIVEIRA; RODRIGUES, 2016). Uma boa qualidade do sono é capaz de restaurar o organismo humano, hormonal e metabolicamente, acarretando em um adequado funcionamento físico, mental e social durante o dia (MÜLLER; GUIMARÃES, 2007).

O tipo de trabalho exercido e seu horário também são capazes de intervir nos hábitos comportamentais do trabalhador, como na duração das

refeições, devido ao seu tempo disponível, e na prática de atividade física (KAGEYAMA et al., 2017).

A atividade física é uma aliada na redução do aparecimento de doenças crônicas, promovendo efetivamente a saúde (POLISSENI; RIBEIRO, 2014). Além disso, a falta da prática de exercícios físicos é capaz de afetar a produtividade humana (SANTANA; PEIXOTO, 2017).

Durante a prática do exercício físico ocorre a liberação de substâncias do organismo humano que são capazes de aliviar o estresse, dar sensação de bem-estar e melhorar o humor (AQUINO; FERNANDES, 2013). Como a atividade física favorece a saúde, ela também afeta positivamente a qualidade de vida (AQUINO; FERNANDES, 2013).

A atividade física regular pode contribuir substancialmente para a melhoria da aptidão física e redução do risco de incidência de algumas doenças ocupacionais e cardiovasculares, e conseqüentemente, levar a melhora geral da qualidade de vida dos indivíduos (PUCIATO; ROZPARA; BORYSIUK, 2018).

É possível observar que fatores como uma alimentação adequada, a prática de atividade física e o bem-estar psicossocial estão associados a um maior engajamento e disposição com o trabalho (VEROMAA; KAUTIAINEN; KORHONEN, 2017). Desta forma, é necessária a realização de mudanças dos hábitos de vida de trabalhadores para que se previna o surgimento de doenças e promova, acima de tudo, saúde (MORAES; FAYH, 2011).

Segundo dados das concessões de auxílio-doença e afastamento do trabalho segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), os transtornos mentais e comportamentais têm afastado muitos trabalhadores (BRASIL, 2018). Episódios depressivos geraram 43,3 mil auxílios-doença em 2017 – foi a 10ª doença com mais afastamentos, ou seja, a qualidade de vida do trabalhador influencia diretamente na produtividade do seu trabalho. Uma vez que diversos fatores podem contribuir para o adoecimento do trabalhador, caracterizar o perfil do trabalhador e atuar na prevenção de fatores de riscos pode auxiliar na redução de afastamentos do trabalho e na melhoria das condições de saúde do trabalhador (SHOJI; SOUZA; FARIAS, 2015).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Verificar as características epidemiológicas de funcionários de uma Instituição de Ensino da cidade de Criciúma-SC.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar as características socioeconômicas (renda e escolaridade) dos funcionários.
- Verificar o perfil demográfico (sexo, idade, cor da pele, estado civil) dos indivíduos estudados.
- Analisar os aspectos de saúde dos funcionários relacionados à: qualidade de vida segundo sua percepção, estado nutricional, hábitos alimentares, duração do sono e a prática de atividade física.

3 MÉTODOS

3.1 HIPÓTESES

- A maioria dos funcionários é do sexo masculino e com idade entre 20 e 30 anos;
- A maioria dos entrevistados é casada e de cor da pele branca;
- A grande minoria dos entrevistados tem, no mínimo, 12 anos de estudo;
- A maioria dos funcionários tem renda de 2 a 4 salários mínimos;
- Os quatro domínios de qualidade de vida dos funcionários apresentam altos escores;
- Grande parte dos funcionários apresenta excesso de peso;
- A minoria dos entrevistados realiza 6 refeições por dia;
- A grande minoria dos funcionários consome regularmente leguminosas, frutas e vegetais;
- A maioria deles consome carne diariamente;
- Grande parte dos funcionários consome refrigerante e doces diariamente;
- A minoria dos entrevistados tem o hábito de adicionar sal à comida após pronta;
- Grande parte deles come assistindo televisão;
- A maioria dos funcionários é inativo;
- A maioria dos entrevistados dorme menos de 8 horas por dia.

3.2 DESENHO DO ESTUDO

Estudo transversal.

3.3 VARIÁVEIS

3.3.1 Dependente

Qualidade de vida (em escore), estado nutricional (eutrofia/sobrepeso/obesidade), duração do sono (< 8 horas por dia/ \geq 8 horas por dia), atividade física (ativo/inativo) e hábitos alimentares (saudável/não saudável).

3.3.2 Independentes

As variáveis independentes estudadas foram: sexo (masculino/feminino), idade (em anos completos), cor da pele (branca/não branca), estado civil (solteiro/casado/separado/divorciado/viúvo), escolaridade (em anos completos de estudo) e renda (em salários mínimos).

3.4 LOCAL DO ESTUDO

O estudo será realizado em uma Instituição de ensino da cidade de Criciúma-SC.

3.5 POPULAÇÃO EM ESTUDO

Funcionários da Instituição de ensino.

3.5.1 Critério de inclusão

Ser funcionário da instituição e aceitar participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

3.5.2 Critério de exclusão

Funcionários que sejam incapazes de responder ao questionário.

3.6 AMOSTRA

Para o cálculo do tamanho da amostra, foi considerado o número total de trabalhadores da Instituição (n=459), prevalência do desfecho de 50% e nível de confiança de 95%, totalizando 210 pessoas. Além disso, foram acrescentados 15% para possíveis perdas e recusas, finalizando a amostra em 242 funcionários.

Foi realizada amostragem proporcional por setores de trabalho da instituição, sendo eles: Ensino Fundamental I (n=34), Ensino Fundamental II (n=49), Ensino Médio (n=53), Serviços Gerais (n=88) e Administrativo (n=144).

Posteriormente, dentro de cada setor, foram sorteados, aleatoriamente, os trabalhadores a serem entrevistados.

3.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Todos os dados foram digitados no programa Microsoft Excel 2010.

As variáveis qualitativas foram descritas através de frequências absolutas (n) e relativas (%), e as variáveis quantitativas foram apresentadas através da média e do desvio padrão.

As associações entre as variáveis de exposição e os desfechos excesso e peso e curta duração do sono foram avaliadas através do teste Qui-quadrado de Pearson. Para avaliar a associação entre os domínios de qualidade de vida e as variáveis independentes foram utilizados os testes t para amostras independentes (comparação entre dois grupos) e análise de variância (comparação entre três ou mais grupos). Posteriormente, teste de Bonferroni foi utilizado para determinar as diferenças entre os grupos. Para todos os testes foi utilizado nível de significância de 5%.

Para a realização das análises foi utilizado o programa Stata versão 12.1.

3.8 PROCEDIMENTOS E LOGÍSTICA

Os funcionários sorteados para fazerem parte da pesquisa foram contatados pessoalmente por entrevistadores treinados. Após aceitarem participar do estudo e assinarem o TCLE, responderam, na sala de trabalho, a um questionário contendo as informações necessárias para a realização da pesquisa. Após, foi aferido o peso e a estatura dos indivíduos. Tanto a aplicação do questionário quanto a aferição das medidas antropométricas foram feitas por entrevistadores treinados.

3.9 INSTRUMENTO DE COLETA

Os dados foram coletados através de um questionário contendo as informações socioeconômicas, demográficas, comportamentais e nutricionais (Apêndice B). O peso e altura dos funcionários foram mensurados por balança digital (marca KH, capacidade de 180 kg, precisão de 100 g) e estadiômetro (marca BALMAK, capacidade de 220 cm). Calculou-se o índice de massa corporal (IMC) dos indivíduos e os mesmos foram classificados conforme recomendação da Organização Mundial da Saúde (WHO, 1995). Para avaliar a qualidade de vida, foi utilizado o questionário WHOQOL-BREF, versão abreviada do WHOQOL-100, que possui um total de 26 questões referentes à saúde física, psicológica, relações

sociais e ambiente. No domínio físico, há sete perguntas, com pontuação máxima de 35 pontos. O domínio psicológico contém seis perguntas, totalizando 30 pontos. No domínio relações sociais, o qual é composto por três 3 perguntas, a pontuação máxima é de 15 pontos. Por fim, o domínio ambiente, com oito perguntas, possui pontuação máxima de 40 pontos. Quanto maior o escore melhor a qualidade de vida, seguindo orientações determinadas pela OMS (WHO, 1996).

3.10 RISCOS E BENEFÍCIOS

O possível risco da pesquisa é a quebra do sigilo dos dados, porém as respostas proporcionadas pelos funcionários estarão seguras por parte dos pesquisadores, não sendo divulgados dados pessoais dos participantes.

Como possíveis benefícios esperados neste estudo, tem-se a geração de diversos dados epidemiológicos que permitirão ações voltadas para a saúde do trabalhador.

3.11 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa somente foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense e autorização do local onde será realizada a pesquisa mediante apresentação do projeto e Carta de Aceite (Anexo A), tendo como base a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa com seres humanos, sendo garantido o sigilo da identidade dos pacientes e a utilização dos dados somente para esta pesquisa científica. Os sujeitos da pesquisa foram convidados a participar da pesquisa, autorizando sua realização por meio de TCLE (Apêndice A).

4 RESULTADOS

O estudo contou com a participação de 225 funcionários.

As características demográficas e socioeconômicas destes trabalhadores são apresentadas na Tabela 1. Observa-se que os funcionários possuíam, em média, 40,2 anos de idade ($\pm 11,0$). A maioria da amostra era do sexo feminino (63,1%), apresentava cor da pele branca (89,2%), era casada (65,0%) e possuía 12 anos ou mais de estudo (72,4%). A minoria deles possuía renda de 5 salários mínimos ou mais (25,4%). Além disso, a média de horas diária de sono foi de 7,6 ($\pm 1,2$).

A Tabela 2 apresenta os dados antropométricos e comportamentais dos funcionários estudados. Observa-se que a maioria deles estava acima do peso (sobrepeso: 33,8% e obesidade: 21,8%) e referiu não praticar atividade física nenhum dia na semana. Além disso, a grande parte cerca dos trabalhadores considera a qualidade do seu sono boa ou muito boa (65,0%).

As médias dos quatro domínios de qualidade de vida podem ser evidenciadas na Tabela 3. A maior média foi encontrada no domínio físico (77,9; $\pm 12,2$) e a menor, no domínio ambiente (69,4; $\pm 14,1$).

A frequência de consumo alimentar semanal dos trabalhadores pode ser observada na Tabela 4. A maioria dos funcionários consumia regularmente leguminosas e frutas (80,4% e 61,8%, respectivamente). Pouco mais da metade deles referiu consumo regular de verduras/legumes (52,4%). Grande parte dos funcionários consumia leite regularmente (60,4%), sendo o tipo mais consumido era o leite integral (54,2%). Além disso, a minoria dos funcionários referiu consumo regular de refrigerante/suco artificial (5,8%), enquanto que cerca de 1/5 deles consumia regularmente doces (24,4%).

A Tabela 5 apresenta os comportamentos alimentares dos funcionários. Pode-se verificar que a minoria deles realizava seis refeições diárias (13,0%) e referiu realizar as refeições em restaurante (5,8%). Mais da metade dos trabalhadores possuía o hábito de comer assistindo televisão (55,8%) e de adicionar açúcar ou adoçante no café, chá ou suco (61,3%). Além disso, a grande maioria deles referiu não ter o hábito de consumir a gordura das carnes vermelha e de frango (62,0% e 71,6%, respectivamente) e de adicionar sal à comida após pronta (92,0%).

É possível observar na Tabela 6 a prevalência de excesso de peso segundo as variáveis de exposição estudadas. Verifica-se que a maior prevalência de excesso de peso foi encontrada nos indivíduos do sexo masculino ($p=0,053$), casados (0,025) e com até 8 anos de escolaridade ($p=0,042$). Também foi observada associação direta entre idade e excesso de

peso, ou seja, quanto maior a idade dos funcionários maior a prevalência de excesso de peso ($p < 0,001$).

Em relação às variáveis de comportamento alimentar, maior prevalência de excesso de peso foi encontrada entre aqueles indivíduos que realizaram a realização até 3 refeições ao dia ($p = 0,008$), que tinham o hábito de consumir a gordura aparente da carne vermelha ($p = 0,033$) e a pele do frango ($p < 0,001$). As demais variáveis de exposição estudadas não mostraram associação com o excesso de peso (Tabela 6).

A Tabela 7 apresenta os fatores associados à curta duração do sono entre os funcionários estudados. Observa-se que os indivíduos com até 8 anos de estudo apresentaram maior prevalência de curta duração do sono comparados aos demais ($p = 0,030$). As demais variáveis estudadas não mostraram associação com a curta duração sono.

A associação entre os domínios de qualidade de vida e as variáveis de exposição estudadas é mostrada na Tabela 8. Pode-se verificar que as variáveis sexo e renda estiveram associadas tanto ao domínio físico quanto ao domínio ambiente. Os funcionários do sexo masculino e que recebiam, no mínimo, 5 salários mínimos, foram os que apresentaram as maiores médias para os dois domínios quando comparados àqueles do sexo feminino e que recebiam de 1 a 2 salários mínimos. O domínio psicológico também esteve associado à renda, ou seja, aqueles indivíduos que recebiam, pelo menos, 5 salários mínimos apresentaram as maiores médias comparados aqueles que recebiam 1 a 2 salários mínimos. Para o domínio relações sociais, nenhuma variável mostrou-se associada a este domínio.

Tabela 1 - Características demográficas e socioeconômicas dos funcionários estudados. Criciúma, SC, 2018. (n=225)

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	82	36,9
Feminino	140	63,1
Cor da pele		
Branca	198	89,2
Não branca	24	10,8
Estado civil		
Solteiro	57	26,3
Casado	141	65,0
Separado/divorciado	14	6,5
Viúvo	5	2,3

Variáveis	n	%
Escolaridade (em anos completos)		
Até 8	30	13,3
9 a 11	32	14,2
12 ou mais	163	72,4
Renda (em salários mínimos)		
1 a 2	84	37,5
3 a 4	83	37,1
5 ou mais	57	25,4
Idade (em anos)		
Média	40,2	
Desvio padrão	11,0	

Percentual máximo de observações desconhecidas para a variável estado civil: 3,6% (n=8).

Fonte: elaborada pelo autor (2018).

Tabela 2 - Variáveis antropométrica e comportamentais dos funcionários estudados. Criciúma, SC, 2018. (n=225)

Variáveis	n	%
Estado nutricional		
Eutrofia	100	44,4
Sobrepeso	76	33,8
Obesidade	49	21,8
Atividade física leve (dias por semana)		
Nenhum	148	66,7
1 a 2	40	18,0
3 a 4	23	10,4
5 ou mais	11	5,0
Atividade física moderada (dias por semana)		
Nenhum	170	76,6
1 a 2	41	18,5
3 a 4	7	3,2
5 ou mais	4	1,8
Atividade física intensa (dias por semana)		
Nenhum	134	60,4
1 a 2	48	21,6
3 a 4	26	11,7

Variáveis	n	%
5 ou mais	14	6,3
Qualidade do sono		
Muito bom	39	18,0
Bom	102	47,0
Regular	61	28,1
Ruim	11	5,1
Muito ruim	4	1,8
Duração do sono (horas/dia)		
Média	7,6	
Desvio padrão	1,2	

Percentual máximo de observações desconhecidas para a variável qualidade do sono: 3,6% (n=8).

Fonte: elaborada pelo autor (2018).

Tabela 3 - Média e desvio padrão (DP) dos domínios de qualidade de vida dos funcionários estudados. Criciúma, SC, 2018.

Domínios	N	Média	DP
Físico	222	77,9	12,2
Psicológico	222	74,4	12,4
Relações sociais	222	76,6	14,7
Ambiente	223	69,4	14,1

DP: desvio padrão

Fonte: elaborada pelo autor (2018).

Tabela 4 - Consumo regular (pelo menos 5 dias na semana) de alimentos entre os funcionários estudados. Criciúma, SC, 2018. (n=225)

	n	%
Leguminosas		
Não	181	80,4
Sim	44	19,6
Verduras/legumes		
Não	107	47,6
Sim	118	52,4
Frutas		
Não	139	61,8
Sim	86	38,2
Leite		
Não	89	39,6

	n	%
Sim	136	60,4
Carne vermelha		
Não	164	72,9
Sim	61	27,1
Carne de frango		
Não	198	88,0
Sim	27	12,0
Peixe		
Não	224	99,6
Sim	1	0,4
Refrigerante/suco artificial		
Não	212	94,2
Sim	13	5,8
Doces		
Não	170	75,6
Sim	55	24,4

Fonte: elaborada pelo autor (2018).

Tabela 5 - Comportamentos alimentares dos funcionários estudados. Criciúma, SC, 2018. (n=225)

	n	%
Número de refeições realizadas por dia		
Até 3	46	21,3
4 a 5	142	65,7
6	28	13,0
Local onde realiza as refeições		
Casa	153	68,3
Trabalho	58	25,9
Restaurante	13	5,8
Hábito de comer assistindo televisão		
Não	96	44,2
Sim	121	55,8
Hábito de consumir a gordura aparente da carne vermelha		
Não	132	62,0
Sim	81	38,0
Hábito de consumir a pele do frango		

	n	%
Não	154	71,6
Sim	61	28,4
Hábito de adicionar sal à comida após pronta		
Não	207	92,0
Sim	18	8,0
Hábito de adicionar açúcar ou adoçante no café, chá ou suco		
Não	84	38,7
Sim	133	61,3

Percentual máximo de observações desconhecidas para a variável hábito de consumir a gordura aparente da carne vermelha: 5,3% (n=12).

Fonte: elaborada pelo autor (2018).

Tabela 6 - Prevalência de excesso de peso segundo variáveis de exposição estudadas entre os funcionários.Criciúma, SC, 2018. (n=225)

	Excesso de peso		Valor p*
	n	%	
Sexo			0,053
Masculino	52	63,4	
Feminino	70	50,0	
Idade (anos)			<0,001
Até 30	16	34,0	
31 a 40	43	54,4	
41 a 50	36	64,3	
51 ou mais	30	69,8	
Cor da pele			0,573
Branca	111	56,1	
Não branca	12	50,0	
Estado civil			0,025
Solteiro	23	40,4	
Casado	86	61,0	
Separado/divorciado/viúvo	9	47,4	
Escolaridade (em anos completos)			0,042
Até 8	23	76,7	
9 a 11	16	50,0	
12 ou mais	86	52,8	

	Excesso de peso		Valor p*
Renda (em salários mínimos)			0,263
1 a 2	41	48,8	
3 a 4	50	60,2	
5 ou mais	34	59,6	
Número de refeições			0,008
Até 3	29	63,0	
4 a 5	83	58,5	
6	8	28,6	
Local onde realiza as refeições			0,295
Casa	89	58,2	
Trabalho/restaurante	36	50,7	
Hábito de comer assistindo televisão			0,674
Não	52	54,2	
Sim	69	57,0	
Hábito de consumir a gordura aparente da carne vermelha			0,033
Não	65	49,2	
Sim	52	64,2	
Hábito de consumir a pele do frango			<0,001
Não	72	46,8	
Sim	46	75,4	
Hábito de adicionar sal à comida após pronta			1,000
Não	115	55,6	
Sim	10	55,6	
Hábito de adicionar açúcar ou adoçante no café, chá ou suco			0,255
Não	42	50	
Sim	77	57,9	

*Teste Qui-quadrado de Pearson

Fonte: elaborada pelo autor (2018).

Tabela 7 - Fatores associados à curta duração do sono (<8 horas/dia) dos funcionários estudados. Criciúma, SC, 2018. (n=225)

	Curta duração do sono		Valor p*
	n	%	
Sexo			0,555
Masculino	50	61,7	
Feminino	79	57,7	
Idade (anos)			0,784
Até 30	25	55,6	
31 a 40	43	55,8	
41 a 50	35	62,5	
51 ou mais	27	62,8	
Cor da pele			0,968
Branca	114	58,8%	
Não branca	14	58,3%	
Estado civil			0,922
Solteiro	32	57,1	
Casado	83	60,1	
Separado/divorciado/viúvo	11	57,9	
Escolaridade (em anos completos)			0,030
Até 8	22	73,3	
9 a 11	13	40,6	
12 ou mais	95	59,7	
Renda (em salários mínimos)			0,877
1 a 2	48	57,1	
3 a 4	47	59,5	
5 ou mais	35	61,4	

*Teste Qui-quadrado de Pearson

Fonte: elaborada pelo autor (2018).

Tabela 8 - Média e desvio padrão (DP) dos domínios da qualidade de vida conforme variáveis de exposição estudadas dos funcionários estudados. Criciúma, SC, 2018. (n=225)

Variáveis	Físico		Psicológico		Relações sociais		Ambiente	
	Média (DP)	p	Média (DP)	p	Média (DP)	P	Média (DP)	p
Sexo*		0,001		0,186		0,375		0,010
Masculino	81,73		75,88		77,99		72,62	
Feminino	75,93		73,57		76,18		67,51	
Idade (em anos)**		0,151		0,178		0,992		0,162
Até 30	79,85		71,23		76,04		68,74	
31 a 40	79,29		74,39		76,79		69,06	
41 a 50	76,73		74,98		76,58		67,33	
51 ou mais	74,93		76,86		76,93		73,58	
Cor da pele*		0,370		0,949		0,244		0,118
Branca	78,19		74,12		76,92		69,85	
Não branca	75,83		74,29		73,21		65,08	
Estado civil**		0,072		0,751		0,568		0,969
Solteiro	78,09		74,37		75,74		69,77	
Casado	78,99		74,11		77,64		69,21	
Separado/divorciado/viúvo	72,16		76,42		74,74		69,31	
Escolaridade (em anos completos)**		0,245		0,568		0,832		0,174
Até 8	74,47		75,50		76,43		67,90	
9 a 11	78,52		76,03		78,10		65,69	
12 ou mais	78,46		73,81		76,35		70,47	

Variáveis	Físico	Psicológico	Relações sociais	Ambiente	
Renda (em salários mínimos)**		0,020	0,009	0,761	0,002
1 a 2	76,13***	71,59***	76,28	65,52***	
3 a 4	77,22	74,90	77,78	70,48	
5 ou mais	81,80***	78,02***	76,33	73,95***	
Estado nutricional*		0,257	0,251	0,726	0,969
Sem excesso de peso	78,96	75,41	76,22	69,48	
Com excesso de peso	77,10	73,50	76,92	69,41	
Duração do sono (horas/dia)*		0,227	0,675	0,695	0,789
Menos de 8	77,06	74,10	76,43	69,15	
8 ou mais	79,10	74,81	77,22	69,67	

*Utilizado teste t para amostras independentes

** Utilizada análise de variância

*** Teste Bonferroni para múltiplas comparações ($p < 0$)

Fonte: elaborada pelo autor (2018).

5 DISCUSSÃO

Presencia-se ao longo dos últimos anos um ambiente de transformação de costumes e adesão de novos hábitos associados a um estilo de vida contemporâneo marcado pela mudança observada a nível cultural e também de saúde pública (BOTELHO; CARVALHO, 2011). A transição epidemiológica, ou seja, o crescente aumento no índice de doenças crônicas e degenerativas vem desmistificando um cenário antes ocupado em sua maior parte por doenças infecciosas; esta mudança atribui-se ao aumento da expectativa de vida, e da maior eficácia e êxito no que tange ao combate de doenças infecciosas, explicado pelo avanço tecnológico e científico no mapeamento e ações de promoção de saúde norteadas pela Atenção Básica no Brasil (FERNANDES, 2013; BOTELHO; CARVALHO, 2011).

Além disso, observam-se transições culturais que tendem a fazer profundas transformações no perfil social contemporâneo, entre elas está a quebra do paradigma da inserção da mulher no mercado de trabalho. Além do crescimento acelerado desta inserção, vem demonstrando-se em muitas vezes superior ao número de homens no mesmo ambiente. Isto é atribuído, entre outros fatores, ao fato de que as mudanças culturais e o acesso à educação assumem uma face igualitária entre os gêneros, além de outros critérios cruciais relacionados à otimização de tempo, horas diárias totais de trabalho e reprodução, uma vez que a taxa de natalidade vem apresentando queda significativa ao longo das últimas décadas, contribuindo então para o afastamento de visões disjuntivas anteriores (BOTELHO; CARVALHO, 2011).

Estas transições salientadas pela literatura já podem ser observadas na prática, uma vez que o presente estudo demonstra que a amostra estudada é composta em sua maioria por mulheres, as quais representam 63,1% dos entrevistados. Em um estudo realizado por Fernandes (2013), é possível observar por meio de uma perspectiva psicológica, os fatores que envolvem este crescimento da inserção da mulher no mercado de trabalho, por meio de um questionário semiestruturado baseado em fatores descritos pela literatura que tentam explicar este aumento. Atestou-se que, entre a população pesquisada composta por participantes com idade entre 20 e 50 anos, a motivação pelo mercado de trabalho está relacionada aos novos conceitos vivenciados atualmente, bem como satisfação pessoal e principalmente independência financeira.

Ao analisar o contexto histórico destas mudanças, a literatura traz o avanço das dinâmicas profissionais, nível de escolaridade, transformações nos conceitos familiares, independência financeira e melhoria na qualidade de vida como fatores que influenciam diretamente no crescimento da inserção e predominância da mulher no mercado de trabalho, além dos altos níveis de satisfação consigo e bom desempenho em quaisquer tarefas ou funções normalmente apresentado pelas mulheres (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016; CLARK, 1997).

Outro fenômeno social também observado no presente estudo é a média de idade dos entrevistados, que aponta 40,2 anos de idade ($DP \pm 11,0$). Este dado corrobora com a literatura no que tange ao aumento da expectativa e permanência das pessoas ativas e/ou longevas no mercado de trabalho. Um estudo realizado por Camargos e Gonzaga (2015) empregou as tábuas da vida (ferramenta desenvolvida pelo IBGE para reconhecimento de perfil populacional baseado em características regionais) para correlacionar as características populacionais e a expectativa de vida entre 1998 e 2008 no Brasil. Por meio deste estudo foi possível identificar um aumento expressivo tanto na qualidade de vida quanto na percepção de vida saudável desta população, periodicamente este estudo é aplicado para reconhecimento do perfil de saúde em populações específicas, correlacionando-o com a percepção do estado de saúde do indivíduo.

O perfil demográfico do Brasil vem passando por inúmeras transformações, uma sociedade em sua maioria rural e tradicional e com alto risco de morte na infância, migrou a partir de 1970 para uma sociedade principalmente urbana, com menos filhos e com uma nova estrutura nas famílias brasileiras (LEONE; MAIA; BALTAR, 2010). Tendo este cenário como perspectiva, Miranda, Mendes e Silva (2016) realizaram um estudo de caso sobre o envelhecimento populacional e sua relação com o planejamento e formulação de políticas públicas de saúde, para sua caracterização utilizou-se de dados secundários dos principais sistemas de informações do país, para análise do planejamento de políticas públicas no âmbito das atuais transformações observadas. Um dos pontos de maior importância foi o possível crescimento do número de idosos em relação à população jovem, estimando-se a inversão da relação entre os jovens e idosos, com 153 idosos para cada 100 pessoas menores de 15 anos até 2040 (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016; LEONE; MAIA; BALTAR, 2010).

Os estudos anteriormente descritos corroboram com a atual pesquisa no sentido de identificação desta transição já observada na amostra, ou seja, é crescente a inserção da mulher no mercado de trabalho, com predominância

quando comparada ao homem, além de outros fenômenos sociais como aumento da expectativa de vida e expectativa de vida saudável, além de aumento da longevidade, destacada na média de idade apresentada pela amostra estudada.

Outra transição observada atualmente é a nutricional, em virtude dos paradigmas das doenças relacionados à sua etiopatogenia, ao analisar os eventos do saúde pública no Brasil, nos deparamos como uma transformação neste cenário, um país antes com predominância da desnutrição e com políticas públicas voltadas para o combate da fome, agora caminha a passos largos para se apresentar como um país que enfrenta sérios problemas na saúde pública relacionados ao sobrepeso e a obesidade (BATISTA FILHO et al., 2008).

Um estudo transversal com uma amostra composta por indivíduos maiores de 19 anos em uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte analisou a adesão a princípios saudáveis de vida recomendados por profissionais da saúde, observando fatores sociodemográficos, alimentares e de saúde associados na região. Este estudo possibilitou uma visão mais ampla acerca dos desafios encontrados pela população no que tange à adoção de hábitos mais saudáveis. Por meio dos resultados, levando em conta aspectos fundamentais para a qualidade de vida, foi possível direcionar de forma exitosa a ações educacionais nas principais fragilidades encontradas (TOLEDO; ABREU; LOPES, 2013). Tal achado corrobora com o presente estudo, que preconiza, a partir dos resultados, direcionar ações para a promoção de saúde, e contribuição para maior autonomia e qualidade de vida, que possa ser solidificada por meio de programas de educação e promoção de saúde.

Já Ribeiro et al. (2011) por meio de uma revisão de literatura buscaram a correlação entre a presença de sobrepeso e obesidade entre trabalhadores dos setores de produção associadas ao estresse e a qualidade de sono apresentada por estes. Este estudo demonstra que há tenuidade entre estes fatores e a predisposição ao sobrepeso e à obesidade entre os trabalhadores. Aqueles que apresentaram menos horas de sono apresentaram maiores índices de desenvolvimento de estresse e menores índices de qualidade de vida quando comparados aos que apresentaram maior número de horas de sono noturno. Os dados encontrados na literatura apontados por estudos previamente citados corroboram com a presente pesquisa, pois foi possível identificar a predominância de sobrepeso e obesidade, sendo estas mais acentuadas em indivíduos do sexo masculino. A literatura traz estudos relacionando este desequilíbrio nutricional com fatores emocionais como

ansiedade, depressão e síndromes como a de Burnout, que acabam por influenciar diretamente na percepção e satisfação no trabalho e na percepção do suporte organizacional do trabalhador (NEVES; OLIVEIRA; ALVES, 2014; RIBEIRO et al., 2011).

Ainda observando fatores como aumento da longevidade e expectativa de vida, a literatura aponta forte predominância de sobrepeso e obesidade em adultos e idosos. Silva et al. (2011) verificaram a prevalência de fatores socioeconômicos e demográficos associados ao excesso de peso em idosos brasileiros, sendo este estudo construído com dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) 2002-2003. A amostra constou de 13.943 idosos acima de 50 anos de idade, demonstrando sobrepeso e obesidade em 45,1% deles.

Outro resultado que deve ser destacado no presente estudo é a prática regular de atividade física, que ficou abaixo do recomendado para um estilo de vida saudável. O crescimento da inatividade física está relacionado com as mudanças no estilo de vida das pessoas, associado às transições advindas da revolução tecnológica. Fatores como nível socioeconômico, sexo, escolaridade, idade e aspectos étnicos vêm sendo relatados na literatura como determinantes da prática de atividade física em seus diferentes domínios, sendo que a atividade física regular representa um importante pilar na construção de um estilo de vida saudável e na prevenção contra o surgimento de doenças (FREIRE; FONSECA; NEPOMUCENO, 2014). Assim como neste estudo, os resultados apresentados na presente pesquisa demonstram que a prática de atividade física regular não faz parte da rotina da população estudada, mostrando relação com a apresentação de sobrepeso destes indivíduos.

Em um estudo realizado com 121 docentes de uma universidade estadual do Paraná, foi possível atestar que 54,4% desta amostra apresentaram níveis de atividade física inadequados, com uma média de índice de massa corporal de 26,2Kg/m², o que classifica sobrepeso (DIAS, 2017).

Para descrever o nível de atividade física de trabalhadores quando comparado à qualidade de vida, um estudo com uma amostra composta por 375 trabalhadores de ambos os sexos evidenciou que a qualidade de vida é influenciada pela prática regular de atividade física, demonstrando que a construção de uma vida saudável também é influenciada pelo nível de atividade física realizada pelo indivíduo (LEÃO et al., 2011).

O presente estudo demonstrou por meio dos resultados que a maior parte dos indivíduos analisados realiza no mínimo três refeições ao dia e que

a minoria apresenta o hábito de consumo de carne vermelha e da pele do frango. Este último comportamento, embora possua face positiva quando observado no contexto, ainda fomenta reflexão importante acerca da fração alimentar consumida e relação entre tempo e adição de sal e açúcares extras aos alimentos evidenciada em variáveis observadas no presente estudo, direcionando assim para um alerta rumo à reconstrução do conceito de alimentação saudável e de hábitos alimentares do indivíduo inserido no mercado de trabalho, uma vez que estas variáveis de consumo alimentar demonstraram relação com a presença de sobrepeso nos indivíduos analisados.

O presente estudo demonstra que embora o consumo de alimentos com maior valor energético figure a escolha dos funcionários na hora da alimentação, é possível observar que o número de refeições realizadas por dia não segue a recomendação de fracionamento de dieta para a manutenção de condições de saúde favoráveis. Observando esta relação entre fracionamento de dieta e características do perfil nutricional, Pereira, Vieira e Santos (2014) constataram que o fracionamento da dieta influencia em perfis nutricionais caracterizados pelo sobrepeso, o que vai ao encontro com os achados do presente estudo.

Outro fator preocupante identificado nos indivíduos estudados é a adição de sal e açúcar extras aos alimentos já preparados. Assim como no presente estudo, Molina et al. (2003) avaliaram o consumo de sal e a relação sódio/potássio urinário em amostra randomizada de população urbana etnicamente miscigenada, levando em conta fatores sociodemográficos para formação de diferentes grupos para análise. Este estudo demonstrou que a ingestão de sal é fortemente influenciada pelo nível socioeconômico e pode, parcialmente, explicar a alta prevalência de hipertensão arterial nas classes socioeconômicas mais baixas.

Ao observar as variáveis associadas ao excesso de peso encontradas neste estudo, constata-se que fatores como sexo, idade, escolaridade e estado civil estão ligados às inadequações de peso apresentadas pelos indivíduos da amostra. Um estudo realizado em Teresina – PI avaliou 464 adultos entre 20 e 59 anos, residentes de zona urbana, e encontrou que a prevalência de excesso de peso segue tendência nacional, demonstrando que as proporções de sobrepeso e de obesidade foram maiores entre os homens e que aumentaram com a idade, sendo que indivíduos com união conjugal estável mostraram maior tendência ao sobrepeso (HOLANDA et al., 2011), assim como demonstrado pelo presente estudo

Outro fator que deve ser considerado é o sono, para que se tenha um bom desempenho no trabalho, bem como se possa prevenir complicações relacionadas à fadiga e a redução da concentração em atividades laborais, a qualidade do sono por meio de percepções subjetivas e objetivas encontra-se no centro de condições a receber maior atenção (EERDE;VENUS, 2018; PEACH;GAULTNEY; RUGGIERO, 2018).

Knutson et al. (2017) em um estudo desenvolvido pela Fundação Nacional do Sono, dos Estados Unidos delineararam o perfil ideal de horas básicas de sono para um bom funcionamento cerebral, bom desenvolvimento de atividades cotidianas e prevenção contra doenças relacionadas aos distúrbios do sono. Por meio deste estudo, estima-se que para adultos entre 18 e 64 anos, o ideal de duração de sono ininterrupto é de 7 a 9 horas por noite, sendo que a partir de 64 anos este número diminui para 7 a 8 horas de sono por noite. No presente estudo, a duração do sono da maioria dos trabalhadores está abaixo do indicado pela literatura quando correlacionado à idade dos indivíduos.

Um estudo realizado por Peach, Gaultney e Ruggiero (2018) avaliando depressão autorreferiada, transtorno do sono diagnosticado e medicamentos relacionados ao sono, identificou, através de medidas objetivas e subjetivas, que estes itens estiveram diretamente relacionados à menor duração do sono e a piora da qualidade do sono e sono diurno nos participantes da pesquisa.

Um dos fatores que também influencia na qualidade do sono é o socioeconômico, Felden et al. (2015) por meio de uma revisão sistemática de literatura, correlacionaram o sono com os diferentes níveis socioeconômicos e de escolaridade, constatando uma associação entre os indicadores socioeconômicos e o sono. O baixo status socioeconômico refletiu-se então numa percepção subjetiva mais baixa da qualidade de sono, além de menor duração e maior sonolência diurna.

Tomando o sono como perspectiva para qualidade de vida e bom desempenho de atividades laborais, Eerde e Venus (2018) desenvolveram um estudo sobre a influência da qualidade do sono na procrastinação no trabalho. Através deste estudo pode-se observar que esta relação estabelece uma conexão direta com a qualidade de vida do trabalhador, e que através da identificação de traços de procrastinação relacionada à má qualidade do sono, é possível intervir de forma a colaborar para o aumento do rendimento do trabalhador em suas atividades laborais, além de contribuir para a melhoria da qualidade de vida, delineando ações de educação em saúde para intervenção de acordo com os fatores de risco.

Os achados da literatura corroboram com o estudo no sentido de que a curta duração do sono esteve associada à escolaridade, sendo que os indivíduos com menor escolaridade apresentaram as maiores prevalências de curta duração do sono (EERDE; VENUS, 2018; FELDEN et al., 2015). Além do sono e indicadores socioeconômicos, é necessário observar o conjunto de outros fatores que influenciam na qualidade de vida, bom desempenho no trabalho e construção de relações interpessoais. Apesar da grande relevância social, o tema qualidade de vida apresenta imprecisões teórico/metodológicas, o que dificulta a investigação e a comunicação entre as áreas que abordam este tema (FELDEN et al., 2015).

Buscando refletir sobre isso, Pereira, Teixeira e Santos (2012) apresentaram as principais abordagens, classificação e avaliação da qualidade de vida. Por meio deste estudo foi possível atestar que as análises dos perfis populacionais permitem o reconhecimento dos fatores de risco de acordo com as maiores fragilidades apresentadas, tornando possível atuar na prevenção do surgimento destes fatores que influenciam no declínio da qualidade de vida. Entre estes fatores, um dos que recebeu maior destaque foi a insatisfação com o trabalho e baixas remunerações. No presente estudo ao observar a relação entre os domínios de qualidade de vida e as variáveis de exposição estudadas, percebe-se que a menor remuneração esteve associada às médias menores nos domínios físico, psicológico e ambiente, demonstrando que a remuneração está relacionada à satisfação com o trabalho, ambiente e bem-estar psicológico, o que vai ao encontro da literatura (NICHELE; STEFANO; RAIFUR, 2015; PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

A partir desta associação entre satisfação com o trabalho e remuneração, no que tange o estudo da qualidade de vida, um estudo analisou como os profissionais são atraídos e retidos a partir da remuneração, de acordo com a visão de alunos de uma universidade pública. A amostra foi composta por 118 alunos, sendo que cinco fatores foram observados para delineamento da pesquisa: plano de carreira e reconhecimento, práticas de gestão de pessoas, *status* no trabalho e sociedade, estabilidade e flexibilidade e salário. Constatou-se que o salário, condições de trabalho, qualidade de vida no trabalho e valorização são aspectos que atraem talentos, enquanto salário e comprometimento são aspectos que flexibilizam a estimulação e a permanência na organização vigente (NICHELE; STEFANO; RAIFUR, 2015).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstra que os funcionários estudados apresentam características que demandam atenção quanto às variáveis estudadas. A partir dos resultados, o estudo leva a reflexões sobre padrões comportamentais, fatores sociodemográficos e a atividade laboral.

O consumo de alimentos pouco saudáveis, em quantidades não fracionadas, combinado à inclusão de sal ou açúcares em excesso em uma alimentação não balanceada contribui para o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis. O processo de transição vivenciado atualmente, demonstrado pela aceleração muitas vezes apontada pelas pessoas em ritmo de trabalho exacerbado, leva a um alerta que figura cenários importantes na construção da saúde pública e da qualidade de vida do indivíduo.

No entanto, embora se tenha observado resultados que apontam índices preocupantes, percebe-se que comportamento dos trabalhadores vem adquirindo uma face de discreta mudança, refletida nos valores apresentados nas horas da duração do sono, local de alimentação durante período laboral, bem como consumo de alimentos não industrializados, que começam a emergir de forma satisfatória.

Analisar as características de populações específicas permite traçar um panorama sobre os hábitos e outros fatores que influenciam diretamente ou não nas manifestações comportamentais relacionadas à saúde. Por meio disto é possível intervir com ações de promoção de saúde com o auxílio de profissionais da área da saúde.

As transições culturais, otimização do tempo, aceleração em decorrência da globalização e fomento do mercado de trabalho, direcionam o trabalhador erroneamente à adoção de hábitos de vida não saudáveis, assim como demonstrado pelo estudo, onde se pôde observar que a prática de exercício físico não é uma realidade presente na rotina destas pessoas. A partir deste reconhecimento do perfil populacional estudado, é possível trilhar rumo à compreensão dos fatores que influenciam de forma não satisfatória este processo, buscando a partir deste entendimento, auxiliar esta população a buscar caminhos para o desenvolvimento de bons hábitos por meio de orientações direcionadas às necessidades apresentadas.

Destaque-se também que baixa valorização profissional refletida na remuneração contribui para a insatisfação profissional aliada ao desenvolvimento de hábitos pouco saudáveis. Isto nos permite evidenciar que os fatores sociodemográficos são fundamentais neste processo, devendo-se então preconizar medidas para incentivar a valorização profissional, para que

as atividades laborais também possam auxiliar na construção de hábitos saudáveis que reflitam na qualidade de vida do indivíduo.

Sendo assim, este estudo prioriza a reflexão sobre os fatores que influenciam na construção de hábitos saudáveis de vida e permite a partir do panorama apresentado, que se possa direcionar ações de promoção de saúde com ênfase nos itens emergentes. Além disso, são necessários mais estudos que abordem características de diferentes concentrações populacionais, observando diferentes perfis, para que se possa desenvolver linhas específicas de intervenção e empoderamento populacional por meio de metodologias ativas de ensino, proporcionando através da educação um caminho rumo ao desenvolvimento de hábitos mais saudáveis de vida, valorização profissional e de prevenção contra o surgimento de doenças relacionadas a hábitos de vida pouco saudáveis.

REFERÊNCIAS

ANJARA, S. G. et al. Stress, health and quality of life of female migrant domestic workers in Singapore: a cross-sectional study. **BMC Women's Health**, London, v. 17, n. 98, p. 1-13, 2017.

AQUINO, A. S.; FERNANDES, A. C. P. Qualidade de vida no trabalho. **Journal of the Health Sciences Institute**, São Paulo, v. 31, n. 1, p.53-58, 2013.

AZEVEDO, E. C. C. et al. Consumo alimentar de risco e proteção para as doenças crônicas não transmissíveis e sua associação com a gordura corporal: um estudo com funcionários da área de saúde de uma universidade pública de Recife (PE), Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1613-1622, 2014.

BATISTA FILHO, M. et al. Anemia e obesidade: um paradoxo da transição nutricional brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p.247-257, 12 nov. 2008.

BONNEL, E. K. et al. Influences on Dietary Choice during Day versus Night Shift in ShiftWorkers: A Mixed Methods Study. **Nutrients**, Switzerland, v. 9, n. 3, p. 1-13, 2017.

BOTELHO, A.; CARVALHO, L. C. A sociedade em movimento: dimensões da mudança na sociologia de Maria Isaura Pereira de Queiroz. **Sociedade e Estado**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p.209-238, 02 maio 2011.

BRASIL. **Instituto Nacional do Seguro Social**. Afastamento do Trabalho e concessão de auxílio doença em 2017 conforme CID-10, 2018.

CAMARGOS, M. C.; GONZAGA, M. R. Viver mais e melhor? Estimativas de expectativa de vida saudável para a população brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 7, p.1460-1472, jul. 2015.

CLARK, A. E.. Job satisfaction and gender: Why are women so happy at work? **Labour Economics**, Paris, v. 7, n. 3, p.341-372, 17 nov. 1997.

DIAS, J. Prática de atividade física em docentes do ensino superior: foco na qualidade de vida: focus on their quality of life. **Escola Anna Nery**, São Paulo, v. 21, n. 4, p.6-12, 23 out. 2017.

EERDE, W.; VENUS, M.. A Daily Diary Study on Sleep Quality and Procrastination at Work: The Moderating Role of Trait Self-Control. **Frontiers In Psychology**, Texas City, v. 7, n. 2, p.222-234, 2 nov. 2018.

EZE, N. M. et al. Awareness of food nutritive value and eating practice among Nigerian bank workers: Implications for nutritional counseling and education. **Medicine (Baltimore)**, Baltimore, v. 96, n. 10, p. 1-6, mar. 2017.

FELDEN, E. P. G. et al. Sono em adolescentes de diferentes níveis socioeconômicos: revisão sistemática. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 33, n. 4, p.467-473, dez. 2015.

FERNANDES, M. A. A inserção da mulher no mercado de trabalho: Um estudo sobre a perspectiva da psicologia. **Gestão e Conhecimento**, Minas Gerais, v. 2, n. 1, p.2-9, 29 set. 2013.

FREIRE, R. S.; FONSECA F. J. A.; NEPOMUCENO, M. O. Prática regular de atividade física: estudo de base populacional no norte de minas gerais, brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Minas Gerais, v. 20, n. 5, p.345-349, 01 out. 2014.

GEANEY, F. et al. Nutrition knowledge diet quality and hypertension in a working population. **Preventive Medicine Reports**, v. 2, p. 105-113, 2015.

GERBER, K. P.; FORTE, G. C.; SCHNEIDER, A. P. Estado nutricional e percepção da imagem corporal de trabalhadores de Porto Alegre. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 12, n. 69, p.59-65, jan./fev. 2018.

GIBSON, R. et al. A cross-sectional investigation into the occupational and sociodemographic characteristics of British Police force employees reporting a dietary pattern associated with cardiometabolic risk: findings

from the Airwave Health Monitoring Study. **European Journal Nutrition**, Darmstadt, p. 1-14, nov. 2017.

GOMES, K. K. Qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho em docentes da saúde de uma instituição de ensino superior. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 15, n.1, p. 18-28, 2017.

GRACIOLA, C.; FORTUNA, F. V. Descrição do perfil nutricional e alimentar dos funcionários de um serviço público. **Conscientiae Saúde**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 39-46, 2010.

HOLANDA, L. G. M. et al. Excesso de peso e adiposidade central em adultos de Teresina-PI. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 1, n. 57, p.50-55, 07 dez. 2011.

KAGEYAMA, M. et al. Health-related behaviors associated with subjective sleep insufficiency in Japanese workers: A cross-sectional study. **Journal of Occupational Health**, Tokyo, v. 59, n. 2, p. 139-146, mar. 2017.

LEÃO H. F. P. et al. Qualidade de vida e nível de atividade física de trabalhadores com diferentes tempos de serviço. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Pernambuco, v. 15, n. 1, p.31-38, 03 nov. 2011.

LEONE, E.T.; MAIA, A.G.; BALTAR, P.E. Mudanças na composição das famílias e impactos sobre a redução da pobreza no Brasil. **Economia e Sociedade**, Campinas, v. 19, n. 1, p. 59-77, out. 2010.

LÍBERO, Casper. Metodologia de correção e ajuste da mortalidade com tábuas-modelo de vida atualizadas para o Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, São Paulo, v. 2, n. 13, p.147-154, 13 abr. 2004.

MADURO, P. A. et al. Análise do estado nutricional e nível de atividade física dos servidores do hospital universitário de Petrolina-PE. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo, v. 1, n. 67, supl. 1, p. 856-867, jan./dez. 2017.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. Population aging in Brazil: current and future social challenges and

consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Pernambuco, v. 19, n. 3, p.507-519, jun. 2016.

MOLINA, M. C. B. et al. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. **Revista de Saúde Pública**, Espírito Santo, v. 8, n. 36, p.743-750, 04 out. 2003.

MORAES, G. N.; FAYH, A. P. T. Avaliação nutricional e fatores de risco cardiovascular em motoristas de transporte coletivo urbano. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 334-340, 2011.

MÜLLER, M. R.; GUIMARÃES, S. S. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 4, p. 519-528, out./dez. 2007.

NESPECA, M.; CYRILLO, D. C. Qualidade de vida no trabalho de funcionários públicos: papel da nutrição e da qualidade de vida. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 33, n. 2, p. 187-195, 2011.

NEVES, V. F.; OLIVEIRA, Á. F.; ALVES, P. C. Síndrome de Burnout: Impacto da Satisfação no Trabalho e da Percepção de Suporte Organizacional. **Psicologia**, São Paulo, v. 1, n. 45, p.45-54, 01 mar. 2014.

NICHELE, J.; STEFANO, S. R.; RAIFUR, L. Análise da remuneração estratégica para atrair e reter colaboradores: a visão dos pós-graduandos. **Revista de Carreiras de Pessoas**, São Paulo, v. 5, n. 7, p.212-230, 26 jan. 2015.

OLIVEIRA, L. F.; RODRIGUES, P. A. S. Circunferência de cintura: protocolos de mensuração e sua aplicabilidade prática. **Revista de Nutrição e Vigilância em Saúde**, Fortaleza, v. 3, n. 2, p.90-95, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Ambientes de trabalho saudáveis**: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais. Brasília: SESI/DN, 2010.

PEACH, H. D.; GAULTNEY, J. F.; RUGGIERO, A. R.. Direct and Indirect Associations of Sleep Knowledge and Attitudes With Objective and

Subjective Sleep Duration and Quality via Sleep Hygiene. **The Journal Of Primary Prevention**, n. 39, v. 6, p.555-570, dez. 2018.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, p.241-250, jun. 2012.

PEREIRA, L. M.; VIEIRA, A. L. S.; SANTOS, P. M. Fracionamento da dieta e o perfil nutricional e de saúde. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 17, n. 1, p.18-23, fev. 2014.

POLISSENI, M. L. C.; RIBEIRO, L. C. Exercício físico como fator de proteção para a saúde em servidores públicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Campinas, v. 20, n. 5, p.340-344, set./out. 2014.

PUCIATO, Daniel; ROZPARA, Michał; BORYSIUK, Zbigniew. Physical Activity as a Determinant of Quality of Life in Working-Age People in Wrocław, Poland. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, v. 15, n. 4, p.623-634, 29 mar. 2018.

RIBEIRO, R. P. et al. Obesidade e estresse entre trabalhadores de diversos setores de produção: uma revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, Londrina, v. 24, n. 4, p.577-581, 2011.

SANTANA, J. O.; PEIXOTO, S. V. Inatividade física e comportamentos adversos para a saúde entre professores universitários. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Campina, v. 23, n. 2, 103-108, mar./abr. 2017.

SHOJI, S.; SOUZA, N. V. D. O.; FARIAS, S. N. P. Impacto do ambiente laboral no processo saúde doença dos trabalhadores de enfermagem de uma unidade ambulatorial especializada. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 19, n.1, p. 43-48, jan./mar. 2015.

SILVA, A.; FERRAZ, L.; RODRIGUES-JUNIOR, S. A. Ações em Saúde do Trabalhador desenvolvidas na Atenção Primário no município de Chapecó, Santa Catarina. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 41, n. 16, p. 1-9, 2016.

SILVA, V. S. et al. Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em idosos brasileiros. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p.289-294, 01 abr. 2011.

STRICKLAND, J. R. et al. Worksite Influences on Obesogenic Behavior in Low-Wage Workers in St Louis, Missouri, 2013-2014. **Preventing Chronic Disease**, Atlanta, v. 12, n. 66, p. 1-11, may. 2015.

TABELEÃO, V. P.; TOMASI, E.; NEVES, S. F. Qualidade de vida e esgotamento profissional entre docentes da rede pública de Ensino Médio e Fundamental no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 12, p. 2401-2408, dez. 2011.

TOLEDO, M. T.; ABREU, M. N.; LOPES, A. C. S. Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde. **Revista de Saúde Pública**, Belo Horizonte, v. 47, n. 3, p.540-548, jun. 2013.

VALINOTE, H. C. et al. Análise da qualidade de vida, capacidade para o trabalho e nível de estresse em trabalhadores da construção civil. **Revista Brasileira de Ciências Ambientais**, Rio de Janeiro, n. 32, jun. 2014.

VEROMAA, V.; KAUTIAINEN, H.; KORHONEN, P. E. Physical and mental health factors associated with work engagement among Finnish female municipal employees: a cross-sectional study. **BMJ Open**, United Kingdom, v. 7, n. 10, p.1-9, 2017.

VIDOTTI, H. G. M. et al. Qualidade de vida e capacidade para o trabalho de bombeiros. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 231-238, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Physical Status:** the Use and Interpretation of Anthropometry. Geneva: WHO; 1995. (Report of a WHO Expert Committee. WHO Technical Report Series, n.º 854).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHOQOL-BREF Introduction, Administration.** Scoring and Generic Version of the Assessment. Geneva: WHO; 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHOQOL**:Measuring Quality of Life. Geneva: WHO; 1997.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: Características epidemiológicas de funcionários de uma instituição de ensino da cidade de Criciúma, Santa Catarina.

Objetivo: Estudar as características epidemiológicas de funcionários de uma Instituição de Ensino da cidade de Criciúma-SC.

Período da coleta de dados: 01/05/2018 a 31/07/2018

Tempo estimado para cada coleta: 30 minutos

Local da coleta: Associação Beneficente da Indústria Carbonífera de Santa Catarina

Pesquisador/Orientador: Antônio Augusto Schäfer **Telefone:** (48) 34312609

Pesquisador/Acadêmico: Ademir Adão Alexandre **Telefone:** (48) 991611969

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa a cima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA
--

A coleta de dados será realizada na Associação Beneficente da Indústria Carbonífera de Santa Catarina por entrevistadores treinados, e será dividida em duas etapas. Na primeira, o(a) senhor(a) responderá a algumas perguntas referentes a sua saúde e questões socioeconômicas e demográficas. A segunda parte da pesquisa será composta pela aferição do seu peso e da sua estatura. As duas etapas da coleta de dados terão duração aproximada de 30 minutos.
--

RISCOS

Quebra de sigilo dos dados e este risco será amenizado pela privacidade mantida, não sendo divulgados os dados pessoais do participante.
--

BENEFÍCIOS

Como possíveis benefícios esperados neste estudo, tem-se a geração de diversos dados epidemiológicos que permitirão ações de saúde voltadas para a atenção ao trabalhador.
--

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao pesquisador responsável.

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o pesquisador Ademir Adão Alexandre pelo telefone (48) 991611969 ou pelo e-mail: ademir.alexandre@satc.edu.br.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC pelo telefone (48) 3431 2606 e/ou pelo e-mail cética@unesc.net.

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da UNESC pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
<p>Voluntário/Participante</p> <p>_____</p> <p>Assinatura</p> <p>Nome: _____</p> <p>CPF: _____</p>	<p>Pesquisador Responsável</p> <p>_____</p> <p>Assinatura</p> <p>Nome: _____</p> <p>CPF: _____</p>

Criciúma (SC), ____ de _____ de 2018.

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

NQUES: _ _ _	
	CODIFICAÇÃO
BLOCO A - INFORMAÇÕES PESSOAIS	
A1. Qual a idade do(a) Sr.(a)? _ _ _ anos	A1 _ _ _
A2. Sexo (<i>observado pelo entrevistador</i>) (1) Masculino (2) Feminino	A2 _
A3. Qual o estado civil do(a) Sr.(a)? (1) Solteiro (2) Casado (3) Separado (4) Divorciado (5) Viúvo	A3 _
A4. Até que série e grau o(a) Sr.(a) estudou? _ _ série _ _ grau	A4s _ A4g _
A5. Qual a cor da pele do(a) Sr.(a)? (1) Branca (2) Preta (3) Amarela (4) Parda (5) Indígena	A5 _
A6. Qual a renda mensal do(a) Sr.(a) (em salários mínimos)? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5 (6) 6 ou mais	A6 _
BLOCO B. HÁBITOS ALIMENTARES	
<i>Agora nós vamos falar sobre seus hábitos alimentares</i>	
B1. Vou ler algumas refeições e gostaria que o(a) Sr.(a) me dissesse quais delas costuma fazer: a) Café da manhã (0) Não (1) Sim b) Lanche no meio da manhã (0) Não (1) Sim c) Almoço (0) Não (1) Sim d) Lanche ou café da tarde (0) Não (1) Sim e) Jantar ou café da noite (0) Não (1) Sim f) Ceia ou lanche antes de dormir (0) Não (1) Sim	B1a _ B1b _ B1c _ B1d _ B1e _ B1f _
B2. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer leguminosas como feijão, lentilha, ervilha? (0) Nunca (1) Quase nunca (2) 1 a 2 dias por semana (3) 3 a 4 dias por semana (4) 5 a 6 dias por semana (5) Todos os dias (inclusive sábado e domingo)	B2 _

<p>B3. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume como alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha? <i>(não inclui batata, mandioca ou inhame)</i></p> <p>(0) Nunca (1) Quase nunca (2) 1 a 2 dias por semana (3) 3 a 4 dias por semana (4) 5 a 6 dias por semana (5) Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>	B3 __
<p>B4. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer carne vermelha (rês, porco)?</p> <p>(0) Nunca - PULAR PARA A PERGUNTA B6 (1) Quase nunca - PULAR PARA A PERGUNTA B6 (2) 1 a 2 dias por semana (3) 3 a 4 dias por semana (4) 5 a 6 dias por semana (5) Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>	B4 __
<p>B5. O(a) Sr.(a) tem o hábito de comer a gordura aparente da carne vermelha?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p>	B5 __
<p>B6. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer frango/galinha?</p> <p>(0) Nunca - PULAR PARA A PERGUNTA B8 (1) Quase nunca - PULAR PARA A PERGUNTA B8 (2) 1 a 2 dias por semana (3) 3 a 4 dias por semana (4) 5 a 6 dias por semana (5) Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>	B6 __
<p>B7. O(a) Sr.(a) tem o hábito de comer a pele do frango?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p>	B7 __
<p>B8. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer peixe?</p> <p>(0) Nunca (1) Quase nunca (2) 1 a 2 dias por semana (3) 3 a 4 dias por semana (4) 5 a 6 dias por semana (5) Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>	B8 __

<p>B9. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer frutas?</p> <p>(0) Nunca (1) Quase nunca (2) 1 a 2 dias por semana (3) 3 a 4 dias por semana (4) 5 a 6 dias por semana (5) Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>	B9 __
<p>B10. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma tomar suco de frutas natural?</p> <p>(0) Nunca (1) Quase nunca (2) 1 a 2 dias por semana (3) 3 a 4 dias por semana (4) 5 a 6 dias por semana (5) Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>	B10 __
<p>B11. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma tomar refrigerante ou suco artificial?</p> <p>(0) Nunca (1) Quase nunca (2) 1 a 2 dias por semana (3) 3 a 4 dias por semana (4) 5 a 6 dias por semana (5) Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>	B11 __
<p>B12. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma tomar leite? (<i>não inclui leite de soja</i>)</p> <p>(0) Nunca- PULAR PARA A PERGUNTA B14 (1) Quase nunca - PULAR PARA A PERGUNTA B14 (2) 1 a 2 dias por semana (3) 3 a 4 dias por semana (4) 5 a 6 dias por semana (5) Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>	B12 __
<p>B13. Quando o(a) Sr.(a) toma leite, que tipo de leite costuma tomar?</p> <p>(1) Integral (2) Desnatado ou semidesnatado (3) Ambos (9) Não sabe</p>	B13 __

<p>B14. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer alimentos doces, como: sorvetes, chocolates, bolos, biscoitos ou doces?</p> <p>(0) Nunca (1) Quase nunca (2) 1 a 2 dias por semana (3) 3 a 4 dias por semana (4) 5 a 6 dias por semana (5) Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>	B14 __
<p>B15. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma trocar a comida do almoço e/ou jantar por sanduíches, salgados, pizza ou outros lanches?</p> <p>(0) Nunca (1) Quase nunca (2) 1 a 2 dias por semana (3) 3 a 4 dias por semana (4) 5 a 6 dias por semana (5) Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>	B15 __
<p>B16. O(a) Sr.(a) costuma comer quando está assistindo TV?</p> <p>(0) Não (1) Sim (8) Não assiste TV</p>	B16 __
<p>B17. Depois que o seu prato já está servido, o(a) Sr.(a) costuma colocar mais sal na comida?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p>	B17 __
<p>B18. Somando a comida preparada na hora e os alimentos industrializados, o(a) Sr.(a) acha que o seu consumo de sal é:</p> <p>(1) Muito baixo (2) Baixo (3) Adequado (4) Alto (5) Muito alto</p>	B18 __
<p>B19. O(a) Sr.(a) costuma colocar açúcar ou adoçante no café, chá ou suco?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p>	B19 __
<p>B20. Onde o(a) Sr.(a) costuma realizar a maior parte das suas refeições?</p> <p>(1) Em casa (2) No trabalho (3) Em algum restaurante</p>	B20 __

(4) _____ local: _____	Outro	
BLOCO C. ATIVIDADE FÍSICA		
<p>Agora vamos conversar sobre atividades físicas. Para responder essas perguntas o(a) Sr.(a) deve saber que: Atividades físicas fortes são as que exigem grande esforço físico e que fazem respirar muito mais rápido que o normal. Atividades físicas moderadas são as que exigem esforço físico médio e que fazem respirar um pouco mais rápido do que o normal. Em todas as perguntas sobre atividade física, responda somente sobre aquelas que duram pelo menos 10 minutos seguidos. Agora eu gostaria que o(a) Sr.(a) pensasse apenas nas atividades feitas no seu tempo livre (lazer).</p>		
<p>C1. Quantos dias por semana o(a) Sr.(a) faz caminhada no seu tempo livre? ____ dias por semana (9) Não sabe (0) Nenhum – PULAR PARA A PERGUNTA C3</p>		C1 __
<p>C2. Nos dias em que o(a) Sr.(a) faz essas caminhadas, quanto tempo no total elas duram por dia? ____ horas ____ minutos</p>		C2h __ C2m__
<p>C3. Quantos dias por semana o(a) Sr.(a) faz atividades físicas FORTES no seu tempo livre? Por exemplo: correr, fazer ginástica de academia, pedalar em ritmo rápido, praticar esportes competitivos etc. ____ dias por semana (9) Não sabe (0) Nenhum – PULAR PARA A PERGUNTA C5</p>		C3 __
<p>C4. Nos dias em que o(a) Sr.(a) faz essas atividades, quanto tempo no total elas duram por dia? ____ horas ____ minutos</p>		C4h __ C4m__
<p>C5. Quantos dias por semana o(a) Sr.(a) faz atividades físicas moderadas fora as caminhadas no seu tempo livre? Por exemplo: nadar ou pedalar em ritmo médio, praticar esportes por diversão etc. ____ dias por semana (9) Não sabe (0) Nenhum – PULAR PARA A PERGUNTA C7</p>		C5__
<p>C6. Nos dias em que o(a) Sr.(a) faz essas atividades, quanto tempo no total elas duram por dia? ____ horas ____ minutos</p>		C6h__ C6m__

Agora eu gostaria que o(a) Sr.(a) pensasse como se desloca de um lugar a outro quando este deslocamento dura pelo menos 10 minutos seguidos. Pode ser a ida e vinda do trabalho ou quando vai fazer compras, visitar a amigos ou ir à escola/faculdade.	
C7. Quantos dias por semana o(a) Sr.(a) usa a bicicleta para ir de um lugar a outro? ___ dias por semana (9) Não sabe (0) Nenhum – PULAR PARA A PERGUNTA C9	C7__
C8. Nesses dias, quanto tempo no total o(a) Sr.(a) pedala por dia? ___ horas ___ minutos	C8h__ C8m__
C9. Quantos dias por semana o(a) Sr.(a) caminha para ir de um lugar a outro? ___ dias por semana (9) Não sabe (0) Nenhum – PULAR PARA O BLOCO D	C9__
C10. Nesses dias, quanto tempo no total o(a) Sr.(a) caminha por dia? ___ horas ___ minutos	C10h__ C10m__
BLOCO D. SONO	
<i>Agora vamos falar sobre o seu sono</i>	
D1. Que horas o(a) Sr.(a) costuma dormir (em dias de semana)? ___ horas ___ minutos	D1h __ __ D1m __ __
D2. Que horas o(a) Sr.(a) costuma acordar (em dias de semana)? ___ horas ___ minutos	D2h __ __ D2m __ __
D3. Como o(a) Sr.(a) considera o seu sono? (1) Muito bom (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim	D3__
BLOCO E. ESTADO NUTRICIONAL	
E1. Peso: _____ Kg <i>Se a entrevistada estiver grávida, pergunte o peso que tinha antes de engravidar.</i>	E1 __
E2. Altura: _____ cm	E2 __
BLOCO F. QUALIDADE DE VIDA	
As próximas perguntas são sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Se você não tem	

certeza sobre que resposta dar em alguma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas.						
F1. Como o(a) Sr.(a) avalia sua qualidade de vida? (1) muito ruim (2) ruim (3) nem ruim nem boa (4) boa (5) muito boa						F1 __
F2. Quão satisfeito(a) o(a) Sr.(a) está com a sua saúde? (1) muito insatisfeito (2) insatisfeito (3) nem satisfeito nem insatisfeito (4) satisfeito (5) muito satisfeito						F2 __
As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.						
	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente	
F3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que precisa?	1	2	3	4	5	F3 __
F4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5	F4 __
F5. O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5	F5 __
F6. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5	F6 __
F7. O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5	F7 __
F8. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5	F8 __

F9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5	F9 __
As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.						
	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente	
F10. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5	F10 __
F11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5	F11 __
F12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5	F12 __
F13. Quão disponíveis para você estão as informações que você precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5	F13 __
F14. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5	F14 __
As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito o(a) Sr.(a) se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.						
	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom	

F15. Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5	F15 —
	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	
F16. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5	F16 —
F17. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5	F17 —
F18. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5	F18 —
F19. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5	F19 —
F20. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5	F20 —
F21. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5	F21 —
F22. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que o(a) você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5	F22 —
F23. Quão satisfeito(a) você está com as	1	2	3	4	5	F23 —

condições do local onde mora?						
F24. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5	F24 —
F25. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5	F25 —
A questão seguinte se refere à frequência que você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.						
	Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre	
F26. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5	F26 —
Muito obrigado, sua participação foi muito importante!						

ANEXOS

ANEXO A – CARTA DE ACEITE



CARTA DE ACEITE

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar o acesso a escola para a realização da pesquisa na Instituição SATC (Associação Beneficente da Indústria Carbonífera de Santa Catarina), localizada na R. Pascoal Meller - Universitário, Criciúma - SC, 88804-000, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada Características Epidemiológicas de Funcionários de Uma Instituição de Ensino da Cidade de Criciúma, Santa Catarina sob a responsabilidade do professor(a) responsável Antônio Augusto Schäfer e pesquisador Ademir Adão Alexandre do Curso Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.

Izes Ester Machado Beloi
Coordenadora Geral Colégio SATC

Izes Ester Machado Beloi
Coordenadora Geral do Colégio SATC
Portaria 008 de 29/06/2017

ANEXO B – APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



RESOLUÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa UNESC, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) / Ministério da Saúde analisou o projeto abaixo.

Parecer nº: 2.625.748

CAAE: 87978318.5.0000.0119

Pesquisador (a) Responsável: Antônio Augusto Schafel

Pesquisador (a): Ademir Adão Alexandre

Título: "CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE FUNCIONÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO DA CIDADE DE CRICIÚMA, SANTA CATARINA"

Este projeto foi **Aprovado** em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais. Toda e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada ao CEP. Os membros do CEP não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

Criciúma, 26 de abril de 2018.



Renan Antônio Ceretta
Coordenador do CEP