



# **CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

*Redeenciado pela Portaria Ministerial nº 3.607, de 17/10/05, D.O.U. nº 202, de 20/10/2005*

ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Lígia da Silva Cantanhêde

RELAÇÃO ENTRE PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E ESTRESSE  
PERCEBIDO EM FUNCIONÁRIOS DE UMA ESCOLA PÚBLICA DE PALMAS -TO

Palmas – TO

2015

Lígia da Silva Cantanhêde

RELAÇÃO ENTRE PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E ESTRESSE  
PERCEBIDO EM FUNCIONÁRIOS DE UMA ESCOLA PÚBLICA DE PALMAS -TO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Educação Física pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dra. Erika da Silva Maciel

Palmas – TO

2015

Lígia da Silva Cantanhêde  
RELAÇÃO ENTRE PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E ESTRESSE  
PERCEBIDO EM FUNCIONÁRIOS D E UMA ESCOLA PÚBLICA DE PALMAS -TO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Educação Física pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dra. Erika da Silva Maciel

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup> Dra Erika da Silva Maciel  
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

---

Prof. Dtn. Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma  
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

---

Prof. Esp. César Augusto Caldas Leão  
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2015

Dedico a meus pais  
Que nunca mediram esforços  
Para que meus sonhos fossem realizados,  
Mesmo retardando algumas vontades deles,  
Mas sempre fazendo o possível para que eu pudesse vencer em meus  
objetivos.  
Em especial a meus avós (in memoria),  
Sei que se sentiriam orgulhosos em ver esse sonho concretizado,  
principalmente meu avô que mesmo por suas limitações de saúde  
Sempre me incentivou e hoje estou tomando posse de uma das bênçãos que  
ele estendeu a mim.  
A vocês dedico!

## AGRADECIMENTOS

Dou graças a Jesus Cristo, que me deu forças e me considerou fiel até aqui. A meus pais Arion e Francina, que nunca mediram esforços para que este sonho se tornasse realidade, e mesmo em meio a dificuldades me apoiaram sempre; e a meu irmão Willyan que acompanhou todo o meu caminhar e sempre me apoiou em tudo.

Agradeço às pessoas que desde o início, me ajudaram a dar o primeiro passo à longa caminhada acadêmica até chegar onde estou hoje; não poderia deixar de agradecer à tia Graça, minha primeira professora. Aos professores “Xuxa” e Cirlene, que sempre me instruíram e me incentivaram a dar continuidade aos estudos.

Agradeço a todos os professores do curso de Educação Física Bacharelado, que transmitiram o conhecimento da melhor forma possível, professor Cezar e Severo com toda sua experiência, professora Gulnara com toda sua simpatia (as melhores aulas eram com ela) e em especial ao professor Francisco Balbé por sua sabedoria não só como professor mas como pessoa; à professora Soraya, apesar da pouca convivência, aprendi muito; ao professor Frederico por sua atenção em momentos difíceis na caminhada acadêmica; à professora Marisa por sua dedicação em ajudar sempre que precisei e claro à professora Érika, que apesar dos desentendimentos se mostrou uma pessoa com coração lindo, graças a ela pude vivenciar uma experiência única, despertando ainda mais o interesse pela pesquisa e continuidade à vida acadêmica

Não poderia deixar de agradecer aos que caminharam junto comigo durante todo o curso, nesses longos quatro anos, mas que se passaram tão depressa, pelas longas noites estudando, regadas à risadas, café, açaí e muito aprendizado, às viagens até aurenny às 00:00, enfim, obrigada pela parceria que com certeza permanecerá Carol, Elainy, Luiz, Álvaro e aos que chegaram depois, somando a este grupo Thaizi e o mais novo integrante Heitor e todos os outros colegas que iniciaram a caminhada mas por motivos maiores não puderam concluir essa etapa Jefferson, Karen, Alcione, Ismael, Guilherme.

Agradeço a meu noivo Pauleandro, nos conhecemos na faculdade e Deus deu a oportunidade de sermos muito mais que amigos, que estive a meu lado auxiliando no que pôde e juntos estamos concluindo etapas importantes em nossas vidas, muito obrigada.

Agradeço ainda ao pastor Renildo e toda sua família, irmã Patrícia, Filipe e Lucas que me acolheram quando cheguei aqui, em um momento que precisei deles, também aos conselhos que sempre me deram, sei que foram e são muito valiosos para mim.

Graças dou pelos familiares que sempre acompanharam mais de perto essa trajetória e sempre me incentivaram a prosseguir, tia Maria, Ruth, Ester, Patrícia, tia Chica, tia Florentina e família e ainda uma pessoa muito especial que Deus me deu a oportunidade de amá-la mais ainda tia Laudimira, meu muito obrigada.

Agradeço a Deus pelas conquistas até o momento, mas peço a Ele para me dar sabedoria para conquistar muito mais.

“Os que esperam no senhor, renovarão as suas forças, subirão com asas como águias, correrão e não se cansarão, caminharão e não se fatigarão. Suportam a batalha como bom soldado. Nenhum atleta será coroado, se não tiver lutado segundo as regras. É preciso que trabalhe antes com afinco, se quer boa colheita. O Senhor há de dar-te inteligência em tudo”. Portanto, momento da minha partida se aproxima. Combati o bom combate, completei a corrida, perseverei na fé. Agora me está reservada a coroa da justiça, que o Senhor, justo Juiz, me concederá. 2 Timóteo 2.3-6; 4. 7-8.

## RESUMO

CANTANHÊDE, Lígia da Silva. **Relação entre Percepção da Qualidade de Vida e Estresse Percebido em Funcionários de uma Escola Pública em Palmas – TO.** 2015. 57 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Educação Física Bacharelado, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2015.

A atividade física deve ser estimulada em todas as faixas etárias e econômicas, visto que tem aumentado a obesidade e diversas doenças causadas pela inatividade física. O estresse é um dos fatores responsáveis por este adoecimento da população, uma vez que atinge todos os setores e classes tendo influência direta sobre a qualidade de vida. **Objetivo:** neste estudo foram analisados os funcionários de uma escola municipal da cidade de Palmas – TO, com o objetivo de descrever o nível de atividade física nível de estresse percebido, percepção da qualidade de vida, presença de dor e/ou desconforto e verificação da associação entre o estresse e a qualidade de vida. **Método:** foi realizado um estudo transversal descritivo no qual foram convidados 50 funcionários, contudo a amostra foi composta por 38 adultos com idade média 41,92 anos, sendo 84,26% (30) do sexo feminino. Foram classificados como ativos e muito ativos 55% da amostra. O estresse percebido obteve média de 17,65% e a presença de dor e/ou desconforto foi encontrado com frequência em 39,50% nos ombros, 34,20% em região dorsal, lombar e membros inferiores. Foi utilizado o teste de correlação de *Spearman* para análise estatística por meio do programa SPSS 21.0. **Resultados:** os resultados do estudo sugerem que à medida que se eleva a percepção do nível de estresse a percepção da qualidade de vida piora.

**Palavras-chave:** Estresse percebido. Nível de atividade física. Qualidade de vida.



## ABSTRACT

CANTANHÊDE, Lígia da Silva. 2015. **Relation between perception of quality of life and perceived stress in workers of a public school in Palmas city – TO.** 2015. 57 p. Term paper (Graduation) – Baccalaureate course on Physical Education, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2015.

Physical activity must be stimulated in all age group and economic group, seeing that the obesity has increased and many diseases have been caused by physical unfitness. Stress is one of the most responsible factors for the population's illness, once that reach all sectors and social rank, having direct influence under quality of life. **Objective:** In this study were analyzed the workers of a public school in Palmas city – TO, with the goal of describe the level of physical activity, level of perceived stress, perception of quality of life, presence of pain and/or discomfort and the verification of association between stress and quality of life. **Method:** was realized a transversal study which was invited 50 workers, however the specimen was composed for 38 adults with mean age of 41,92 years old, being 84,25% (30) of female gender. Were classified as active and very active 55% of the specimen. The perceived stress had as mean 17,65% and the presence of pain and/or discomfort was founded with frequency in 39,50% on shoulders, 34,20% on backs, lumbar and legs. Was used the correlation test of *Spearman* for statistic analyze by SPSS 21.0 program. **Results:** the results of the study suggest that how much more you elevate the perception of the level of stress, the perception of quality of life get worse.

**Keywords:** Perceived stress. Level of physical activity. Quality of life.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Características sociodemográficas dos voluntários, Palmas 2015.	29
<b>Tabela 2</b> – Análise descritiva das variáveis do estudo.....	30
<b>Tabela 3</b> – Descrição do Nível de Atividade Física dos funcionários de uma escola pública em Palmas – TO, 2015.....	31
<b>Tabela 4</b> – Sintomas de dor e/ou desconforto sentido nos últimos 12 meses.	32
<b>Tabela 5</b> – Correlação entre o estresse percebido e a percepção da QV.....	33

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF	Atividade Física
CC	Composição Corporal
CEULP/ULBRA	Centro Universitário Luterano de Palmas
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
DORT	Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho
GEPEPS	Grupo de Estudos e Pesquisa em Educação para Promoção da Saúde
IMC	Índice de Massa Corporal
INSS	Instituto Nacional de Previdência Social
IPAQ	<i>International Physical Activity Questionnaire</i>
LER	Lesão por Esforço Repetitivo
NAF	Nível de Atividade Física
NMQ	<i>Nordic Musculoskeletal Questionnaire</i>
QNSO	Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares
QV	Qualidade de Vida
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho
WHOQOL	World Healthy Organization Quality of Life

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>14</b>
2.1 Objetivo Geral .....	14
2.2 Objetivos Específicos .....	14
2.3 Hipóteses.....	14
2.4 Justificativa.....	14
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>16</b>
3.1 Qualidade de Vida .....	16
3.1.1 Qualidade de vida no trabalho.....	17
3.2 Nível de Atividade Física .....	19
3.3 Estresse .....	20
3.4 Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho (DORT).....	21
<b>4 MATERIAIS E MÉTODO</b> .....	<b>23</b>
4.1 Desenho do Estudo .....	23
4.2 Detalhamento dos procedimentos .....	23
4.3 Local e Período de Realização da Pesquisa .....	23
4.4 Critérios de inclusão e exclusão .....	23
4.5 Instrumentos de coleta de dados, estratégias de aplicação, processamento, análise e apresentação dos dados.....	24
4.6 Análise de dados .....	26
4.7 Variáveis.....	26
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	<b>33</b>
<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>36</b>
<b>SUGESTÕES</b> .....	<b>36</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>37</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>42</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>45</b>

## **APRESENTAÇÃO**

Este é um projeto desenvolvido em parceria com o Projeto institucional do curso de Educação Física licenciatura do CEULP ULBRA em atendimento ao edital 061/2013 do Programa Institucional de Iniciação à Docência (PIBID) da Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (CAPES). Trata-se de um estudo transversal que busca avaliar indicadores de saúde e qualidade de vida em comunidade escolar no município de Palmas TO. Os resultados aqui apresentados são referentes aos funcionários da escola parceira do projeto.

O estudo foi realizado com os funcionários da escola municipal Monteiro Lobato na cidade de Palmas – TO, situado à quadra 1006 sul, apm 16, alameda 10, LO 27, plano diretor sul. Os instrumentos utilizados foram os questionários validados e já utilizados no Brasil, para avaliar a qualidade de vida utilizamos o WHOQOL-bref, para avaliar o nível de estresse o EPS-10, o nível de atividade física através do IPAQ semana curta, para identificar a presença ou não de DORT utilizamos o questionário nórdico de sintomas osteomusculares, o critério de classificação econômica brasileira é um instrumento desenvolvido particularmente para a população brasileira e foi utilizado no estudo para classificar o nível socioeconômico da população estudada.

## 1 INTRODUÇÃO

A promoção da saúde em coletividades tem sido discutida por vários autores, que chegaram a um consenso de que as práticas alimentares e de atividade física (AF), componentes do estilo de vida, influenciam diretamente na saúde e na qualidade de vida de uma população (MACIEL; OETTERER, 2011).

Estudos epidemiológicos têm demonstrado relação direta entre inatividade física e a presença de múltiplos fatores de risco como os encontrados na síndrome metabólica (CIOLAC; GUIMARÃES, 2004).

Associando a mudança de hábitos alimentares com o declínio progressivo da atividade física, percebem-se alterações simultâneas na composição corporal, principalmente o aumento da gordura. Todas essas alterações resultam na elevação da prevalência da obesidade (NESPECA; CYRILLO, 2010).

A relação estresse e atividade física, evidencia que a AF é um fator positivo no auxílio da redução do estresse. Segundo Viana (2010), estudos com diversas populações têm sugerido que o nível de estresse dos ativos é inferior ao dos inativos fisicamente.

Conte (2003), sustenta que é muito provável que funcionários motivados, capacitados e bem remunerados passem a ter um desempenho acima da média, reduzindo custo, apresentando melhores soluções aos clientes e gerando maior vitalidade financeira, que pode significar a sobrevivência da empresa. Programas de promoção à saúde servem como incentivo de comportamentos saudáveis, estimulando outras mudanças. Somente o trabalho, mesmo que demande alguma atividade física, não consegue cumprir esse papel catalisador e tem potencial limitado para essas mudanças (ARAÚJO; ARAÚJO, 2000).

Existe uma relação muito estreita entre saúde e atividade física, assim como entre saúde e qualidade de vida. Da mesma forma, pode-se supor que existe também estreita relação entre atividade física e qualidade de vida (NUNOMURA et al., 2009). Portanto, a prática de atividade física regular, como proposta de política pública na promoção da saúde deve ser estimulada levando-se em consideração as características culturais e econômicas das coletividades (MACIEL; OETTERER, 2011).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Analisar como se apresentam os indicadores de saúde e verificar se há associação entre as variáveis analisadas em funcionários de uma escola pública do Município de Palmas (TO)

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Avaliar a percepção da qualidade de vida;
- Avaliar o nível de atividade física;
- Identificar as características socioeconômicas;
- Verificar o nível de estresse percebido;
- Identificar associação entre estresse percebido e qualidade de vida.

### **2.3 Hipóteses**

H<sup>1</sup>: Quanto melhor a percepção de qualidade de vida menor o estresse percebido;

H<sup>2</sup>: Quanto maior o nível de estresse percebido, menor se apresentam a percepção da qualidade de vida;

H<sup>3</sup>: Quanto menor a renda média mensal, menor se apresenta o percentil no domínio ambiente.

### **2.4 Justificativa**

O presente estudo se justifica, na medida em que contribuirá para despertar a implementação de intervenções em busca da melhoria dos componentes para qualidade de vida geral e do quadro epidemiológico dos funcionários, considerando os componentes da composição corporal. Também fornecerá subsídios para avaliação e planejamento das ações inter setoriais voltadas à promoção da saúde, com foco na melhoria da qualidade de vida de toda a comunidade escolar.

Portanto, contribui para conscientização dos funcionários sobre a necessidade e importância de se ter um estilo de vida saudável, equilibrando aspectos de saúde e qualidade de vida, entendendo que deve-se ter um equilíbrio entre os componentes de saúde, lazer e trabalho. E ainda dar subsídios a trabalhos no município por se mostrar escasso até o momento.

Salientando a importância de se ter políticas públicas voltadas à melhoria das condições de trabalho de seus servidores, tendo em vista que o ambiente onde o indivíduo atua profissionalmente tem relação direta com sua percepção sobre a vida, em seus aspectos psicológicos, relações ambientais e a percepção do ambiente onde ele está inserido diariamente.



### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Qualidade de Vida

A ciência médica precisou definir conceitualmente, o que se entendia por Qualidade de Vida (QV) para tanto, com a necessidade de desenvolver um instrumento para avaliar a QV perceberam que deveria ser algo inerente ao indivíduo, às suas características mais pessoais (NOBRE, 1995).

É uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

O tema qualidade de vida é tratado sob os mais diferentes olhares, seja da ciência, através de várias disciplinas, seja do senso comum, seja do ponto de vista objetivo ou subjetivo, seja em abordagens individuais ou coletivas (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

A classificação de uma qualidade de vida boa ou ruim está diretamente relacionada à maneira do indivíduo entender o sentido da vida. Consideram-se a boa condição física um dos fatores importantes para a prevenção, tratamento de doenças e manutenção da saúde, como um instrumento precioso para a melhoria da QV das pessoas. Fatores externos e internos afetam a percepção, função e sensação de bem-estar de uma pessoa (ARAÚJO; ARAÚJO, 2000).

Com isso, para a avaliar o nível de QV inicialmente foi desenvolvido um instrumento de avaliação de qualidade de vida com 100 questões (o WHOQOL-100) (FLECK et al., 2000).

Com o objetivo de desenvolver instrumentos curtos, mas com características psicométricas satisfatórias, fez com que o Grupo de Qualidade de Vida da OMS desenvolvesse uma versão abreviada do WHOQOL-100, o WHOQOL-bref (FLECK et al., 1999). Foi utilizado neste estudo a fim de mensurar as variáveis contidas nele e mensurar a percepção individual da qualidade de vida de trabalhadores adultos.

Concluiu-se então QV como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL GROUP, 1994).

No Brasil vem crescendo o interesse pelo tema QV no campo da saúde. Alguns trabalhos publicados no Brasil foram considerados tendo em vista a sua contribuição para o avanço das pesquisas sobre QV no país e por sua consonância com as tendências históricas observadas no contexto internacional (SEIDL; ZANNON, 2004).

A QV é determinada por fatores genéticos e ambientais, assim como alimentação e o nível de atividade física (NAF); o sedentarismo e a dieta inadequada apresentam forte associação à maior ocorrência de doenças crônicas (MACIEL, 2011).

### **3.1.1 Qualidade de vida no trabalho**

França (1997), define Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), como sendo um conjunto de ações tomadas por determinada empresa envolvendo a implantação de melhorias e inovações gerenciais e tecnológicas no ambiente de trabalho.

A qualidade é essencial para a sobrevivência das organizações. E pode ser alcançada se forem observados alguns aspectos, como a adequada remuneração do trabalhador, a melhoria das condições de trabalho, a promoção de desenvolvimento pessoal, o oferecimento de crescimento e segurança, a busca de integração social na organização e a consideração da relevância social do trabalho (SADIR; LIPP, 2011).

O trabalho que não resulta em realização pessoal, justa remuneração, aumento da autoestima, não pode ser realizado com prazer e automaticamente não contribui para os níveis de saúde esperados (ARAÚJO; ARAÚJO, 2000).

Os problemas relacionados à QV começaram quando houve a transformação do tempo em mercadoria, onde as empresas compram o tempo das pessoas em vez de comprar o que elas podem produzir. Há uma troca inevitável entre o tempo e o dinheiro, onde quanto mais tempo você vende, mais dinheiro fará (VASCONCELOS, 2001).

As intervenções focadas no trabalhador podem também contribuir para a prevenção de doenças, ao atuarem como ferramenta auxiliar em programas multidisciplinares de promoção de saúde no ambiente organizacional (SADIR; LIPP, 2011).

É muito provável que funcionários motivados, capacitados e bem remunerados passem a ter um desempenho acima da média, reduzindo custo, apresentando

melhores soluções aos clientes e gerando maior vitalidade financeira, que pode significar a sobrevivência da empresa (CONTE, 2003).

Entretanto, a fronteira entre vida no trabalho e pessoal torna-se cada vez menos delimitada (HELOANI, 2006). O autor ainda cita as mudanças ocorridas nas empresas ao longo dos anos, onde foi desestruturada a organização hierárquica, fazendo com que o funcionário em longo prazo perca a confiabilidade e o mútuo comprometimento com os colegas e até mesmo com a empresa.

O rompimento de vínculos de relações fundamentais para o fortalecimento da subjetividade pode desencadear o assédio moral que tem sido compreendido, como a exposição dos trabalhadores a situações humilhantes e constrangedoras, repetitivas e prolongadas, durante a jornada de trabalho (HELOANI, 2006).

Rocha e Fernandes (2008) asseguram que a falta de autonomia e infraestrutura do ambiente escolar, os conflitos com familiares de alunos e, principalmente, a baixa remuneração, expressa claramente a desvalorização contínua e a desqualificação social, psicológica e biológica dos professores, e isso influencia diretamente no seu bem estar e QV.

As organizações, pressionadas pelo processo de globalização, substituem cada vez mais o homem pela máquina, implementam novas tecnologias e obrigam o trabalhador a adaptar-se freneticamente a elas (HELOANI, 2006).

Implantar programas de QV em empresas é um grande desafio. Os programas devem se engajar visando estabelecer as bases para o planejamento, as existentes visam basicamente, a melhoria do clima organizacional, a promoção da saúde e aperfeiçoar a produtividade do fator humano (ROSSI; PERREWÉ; SAUTER, 2009).

Os programas de qualidade de vida são, frequentemente, iniciados a partir da preocupação do gestor com os custos com a assistência médica, com o absenteísmo, os acidentes de trabalho, os afastamentos por doenças e com a diminuição da produtividade (ROSSI; PERREWÉ; SAUTER, 2009).

Programas de promoção à saúde servem como incentivo de comportamentos saudáveis, estimulando outras mudanças. Somente o trabalho, mesmo que demande alguma atividade física, não consegue cumprir esse papel catalisador e tem potencial limitado para essas mudanças (ARAÚJO; ARAÚJO, 2000).

Concordando com Rocha e Fernandes (2008), ao se trabalhar com saúde de forma coletiva não se pode esquecer a saúde individual, no que se refere à saúde dos

educadores envolvidos, uma vez que tendo a escola como promotora de saúde, deve ser incluso a ideia de docente saudável, associando o bem-estar aos domínios físico, mental e espiritual.

Face ao exposto, é observada a necessidade de implantação de /programas de qualidade de vida dentro das empresas, visando uma melhora do ambiente organizacional que irá contribuir para a melhora da QV dentro e fora do ambiente de trabalho e, conseqüentemente, uma melhor prestação de serviço, logo, contribuindo positivamente à empresa e/ou instituição.

### **3.2 Nível de Atividade Física**

Hoje é observado que a Atividade Física (AF) tem influência na melhoria da QV e no controle de estresse. Para tanto, frequentemente tem sido afirmado que uma vida saudável deveria equilibrar uma alimentação balanceada, uma vida familiar e social prazerosa e a prática regular de atividade física (NUNOMURA et al., 2009).

Estimativas globais da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que 22% das doenças cardíacas, 10 a 16% dos casos de diabetes tipo 2 e de cânceres de mama, cólon e reto poderiam ser evitados com a realização de um volume suficiente de atividade física (MALTA et al., 2009).

A prática regular de atividade física tem sido recomendada para a prevenção e reabilitação de doenças cardiovasculares e outras doenças crônicas por diferentes associações de saúde no mundo (CIOLAC; GUIMARÃES, 2004).

Existe uma relação muito estreita entre saúde e atividade física, assim como entre saúde e qualidade de vida. Da mesma forma, pode-se supor que existe também estreita relação entre atividade física e qualidade de vida (NUNOMURA et al., 2009).

“O ato de exercitar-se precisa estar incorporado não somente ao cotidiano das pessoas, mas também à cultura popular, aos tratamentos médicos, ao planejamento da família e à educação infantil” (ARAÚJO; ARAÚJO, 2000. P.194).

“O hábito de exercitar-se deve ser mantido e estimulado pela escola e pela família. As escolas devem oferecer programas com atividades aeróbicas para as crianças incluindo a natação, as danças, a corrida, a recreação, o esporte e, como fator de prevenção da osteoporose, algum trabalho com peso” (ARAÚJO; ARAÚJO, 2000. p. 198).

Portanto, a prática de atividade física regular, como proposta de política pública na promoção da saúde deve ser estimulada levando-se em consideração as características culturais e econômicas das coletividades (MACIEL; OETTERER, 2011).

### 3.3 Estresse

O estresse é definido como um conjunto de reações do corpo e da mente, em resposta a variados estímulos de ordem física ou emocional (CORRÊA; MENEZES, 2002).

A palavra estresse vem sendo plenamente empregada desde a segunda metade do século XX para explicar mudanças psicofisiológicas de uma pessoa exposta às adversas influências de seu meio (KRTOLICA, 2013).

Atualmente, os estudos sobre estresse abrangem não apenas as consequências no corpo e na mente humana, mas também suas implicações para a qualidade de vida da sociedade (SADIR; BIGNOTTO; LIPP, 2010).

Enquanto o estresse envolve tensão demais, o *burnout*, por sua vez, significa sentir-se vazio, sem motivação, indiferente. As pessoas com estresse mantêm a atividade, embora com dificuldade, elas continuam lutando. As pessoas desgastadas não enxergam a esperança de uma mudança positiva (KRTOLICA, 2013).

O esforço principal dos pesquisadores no campo do estresse organizacional dá ênfase à identificação dos estressores, ou seja, eventos que provocam respostas indicativas de estresse e interferem no bem estar, saúde e desempenho do indivíduo (SADIR; LIPP, 2011).

O estado de estresse pode ser causado por uma série de acontecimentos, como por exemplo: mudança de casa, casamento, divórcio, mudanças bruscas de clima ou exposições crônicas à temperatura externa (NUNOMURA et al., 2009).

Acredita-se que a exposição crônica de indivíduos suscetíveis a condições de trabalho estressantes, possa ser responsabilizada por aumentos na pressão arterial, persistentes e significativos, conduzindo ao quadro hipertensivo (ROCHA et al., 2002).

Uma empresa deve preocupar-se e tomar as medidas de lidar com o estresse no trabalho, pois pode atingir os resultados da empresa na produtividade, qualidade de produto ou serviço e perda financeira por causa do absenteísmo, licenças de

saúde, indenizações trabalhistas e até fraudes cometidas por empregados. Além da perda mais valiosa – a pessoa (KRTOLICA, 2013).

Estudo realizado por Sadir; Lipp (2009) indicam três fontes de estresse mais relatadas pelos participantes: excesso de atividades, falta de planejamento e conflitos de interesses e valores, e que as fontes estressoras variam de acordo com a atividade desenvolvida e características socioeconômicas.

O estresse, quando presente no indivíduo, pode desencadear uma série de doenças. Se nada for feito para aliviar a tensão, a pessoa cada vez mais se sentirá exaurida, sem energia e depressiva (CAMELO; ANGERAMI, 2004).

Há diferenças entre os tipos de agentes estressores e a potência de sua manifestação sobre o trabalhador de acordo com a situação e o contexto ocupacional associado às diferenças individuais as quais devem desaparecer ou evitá-las para que se tenha uma melhor relação interpessoal (CAMELO; ANGERAMI, 2004).

### **3.4 Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho (DORT)**

As Lesões por Esforços Repetitivos (LER) ou os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) correspondem a um conjunto de doenças relacionadas às atividades laborativas que acomete músculos, fáscias musculares, tendões, ligamentos, articulações, nervos, vasos sanguíneos e tegumento (YENG et al., 2001).

No Brasil, a denominação LER foi adotada pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INSS) em 1987 (YENG et al., 2001).

Entretanto, Yeng et al., (2001) enfatiza que o termo DORT tem sido utilizado para diagnóstico, e considera que os DORT são um conjunto de doenças com suas características próprias, reunidas por apresentarem algumas características comuns.

As estatísticas demonstram um crescimento no número de casos de DORT, afetando digitadores, bancários, telefonistas, operadores de caixa registradoras, operários das linhas de montagem nas fábricas, auxiliares de informática, entre outros, com maior adoecimento (PRZYSIEZNY, 2000).

O estudo dos sintomas musculoesqueléticos é um problema de saúde que tem aumentado e se destacado, sobretudo em trabalhadores de tarefas com grau importante de repetição de movimentos, relacionados à automatização de tarefas, o

que ocorre com maior intensidade nos serviços informatizados (MERGENER et al., 2008).

As tecnologias trazem além dos benefícios, velhos e novos problemas graves de saúde ao trabalhador, o que impõe grandes desafios para a área da saúde coletiva (MERGENER et al., 2008).

Yeng et al., (2001) aborda alguns fatores que provavelmente podem estar relacionados ao desenvolvimento dos DORT:

- I – A mecanização e a informatização do trabalho;
- II – A intensificação do ritmo das atividades;
- III – A redução da flexibilidade e a ausência de pausas durante os períodos de trabalho;
- IV – A adoção de posturas inadequadas;
- V – A repetição e a constância da execução de movimentos;
- VI – A exigência pelo aumento da produtividade;
- VII - O uso de mobiliário e equipamentos inadequados e a dupla jornada.

A submissão do trabalhador às demandas do sistema produtivo gera desdobramentos que vão além do ambiente e das relações de trabalho (MERGENER et al., 2008).

As várias formas clínicas de manifestação dos DORT têm como aspecto comum a dor e as incapacidades funcionais que frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente (YENG et al., 2001).

Para mensurar os sintomas osteomusculares foi desenvolvido o *Nordic Musculoskeletal Questionnaire (NMQ)*. Utilizado em diversos países, no Brasil, traduzido como Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO). Demonstrou bons índices de validade em sua utilização (PINHEIRO et al., 2002). Foi utilizado no presente estudo com o objetivo de identificar sintomas osteomusculares existentes.

## **4 MATERIAIS E MÉTODO**

### **4.1 Desenho do Estudo**

Foi realizado um estudo de delineamento transversal, de natureza descritiva, em uma comunidade escolar, com adultos de ambos os sexos, do Município de Palmas (TO), para avaliar o nível de estresse percebido, a percepção da qualidade de vida e o nível de atividade física e a presença ou não de sintomas osteomusculares relacionados ao trabalho.

### **4.2 Detalhamento dos procedimentos**

O público alvo do estudo contou com um total de 50 funcionários que foram convidados a participarem voluntariamente, no entanto a amostra final foi de  $n = 38$ , considerando os critérios de exclusão do estudo.

A coleta dos dados foi realizada por equipe previamente treinada do Grupo de Estudos e Pesquisa em Educação para a Promoção da Saúde (GEPEPS) do CEULP/ULBRA sob a coordenação e treinamento dos pesquisadores responsáveis para a obtenção da padronização das condutas de trabalho.

### **4.3 Local e Período de Realização da Pesquisa**

O projeto foi desenvolvido inteiramente na Escola Municipal Monteiro Lobato, localizada na quadra 1006 sul, apm 16, alameda 10, plano diretor sul. A escolha da referida escola se deu com base na parceria firmada em projeto institucional apoiado pelo Programa de iniciação à Docência PIBID da CAPES.

O período de realização foi com início no dia 18/04 e término dia 01/05 do ano de 2015

### **4.4 Critérios de inclusão e exclusão**

Inclusão: Fazer parte do quadro de funcionários; se disponibilizar em participar da pesquisa voluntariamente, não possuir qualquer limitação de saúde que impeça a participação na pesquisa.

Exclusão: Não fazer parte do quadro de funcionários, estar de férias e/ou licença, menor que 18 anos de idade.



#### **4.5 Instrumentos de coleta de dados, estratégias de aplicação, processamento, análise e apresentação dos dados**

Percepção da Qualidade de vida: foi utilizado o instrumento validado e disponibilizado pela OMS, o WHOQOL *brief*. O módulo WHOQOL-BREF é constituído de 26 perguntas (sendo a pergunta número 1 e 2 sobre a qualidade de vida geral), as respostas seguem uma escala de Likert (de 1 à 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). Fora essas duas questões (1 e 2), o instrumento tem 24 facetas as quais compõem 4 domínios que são: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (Anexo B);

Para que os estudos associados ao Nível de Atividade Física (NAF) fossem desenvolvidos de uma maneira mais exata, foi desenvolvido um questionário para avaliar o NAF, o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ – *International Physical Questionnaire*) (MATSUDO et al., 2001).

Matsudo et al., (2001) apresentaram esse estudo afim de mensurar a validade e reprodutibilidade do IPAQ em indivíduos brasileiros. O questionário fornece uma classificação do indivíduo quanto ao seu NAF, classificando-os em: sedentário, insuficientemente ativo, ativo e muito ativo.

Nível de Atividade Física: Foi utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão 8, forma curta e semana normal. Este questionário foi desenvolvido pela OMS e já foi validado, avaliado e utilizado no Brasil e em outros países (MATSUDO, et al., 2001). (Anexo A);

O IPAQ permite classificar o indivíduo em:

Sedentário – aquele indivíduo que não realizou atividade física durante pelo menos 10 minutos contínuos ao longo da semana.

Insuficientemente ativo – aquele indivíduo que realiza atividade física com duração mínima de 10 minutos por semana, porém insuficiente para ser classificado como ativo. Esses indivíduos ainda podem ser classificados em dois grupos, a saber:

- a) grupo formado pelos indivíduos que atingem pelo menos um dos critérios da recomendação para a frequência (5 dias por semana) ou duração (150 minutos por semana).
- b) grupo composto por indivíduos que não atende nenhum dos critérios recomendados.

Ativo – aquele que cumpre as recomendações de atividades vigorosas (maior ou igual a 3 dias por semana e maior ou igual a 20 minutos por sessão) e/ou atividade moderada ou caminhada (maior ou igual a 5 dias por semana e pelo menos 30 minutos por sessão) e/ou qualquer atividade somada maior ou igual a 5 dias por semana e pelo menos 150 minutos por semana.

Muito ativo – aquele indivíduo que cumpre as recomendações de atividades vigorosas (maior ou igual 5 dias por semana e 30 minutos por sessão) ou atividades vigorosas (pelo menos 3 dias por semana e com 20 minutos por sessão acrescidos de atividade moderada ou caminhada que deve ser pelo menos 5 dias por semana e 30 minutos por sessão).

Avaliação do estresse percebido: Escala de Percepção de Estresse (EPS-10) composta por 10 questões de múltipla escolha, que tem por objetivo avaliar o estresse geral, foi proposto por Cohen et al., (1988) e validado para a população brasileira por Reis *et al.*, (2010). A escala do EPS-10 é uma medida global, auto relatadas, que permite verificar em que grau as situações da vida de um indivíduo são percebidas como fatores estressores. A escala é composta por 10 itens que relacionam acontecimentos e situações ocorridos nos últimos 30 dias. Cada item é avaliado por uma escala *Likert* de 0 (nunca) a 4 (muito frequente). Dos 10 itens, seis tratam de aspectos negativos (1, 2, 3, 6, 9 e 10) e quatro de aspectos positivos (4, 5, 7 e 8). Para se obter o escore final, os quatro itens positivos devem ser inversamente pontuados e posteriormente todos os itens deverão ser somados. Os resultados podem variar de 0–40, e uma pontuação maior indica maior percepção do estresse. (Anexo C).

Avaliação de presença de DORT: Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (PINHEIRO et al., 2002).

Pinheiro et al., (2002), validaram a versão brasileira do *Nordic Musculoskeletal Questionnaire – NMQ* (Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares – QNSO), com o objetivo de apresentar as relações entre morbidade osteomuscular e variáveis demográficas, ocupacionais e relativas a hábitos.

O *Nordic Musculoskeletal Questionnaire (NMQ)* foi desenvolvido com a proposta de padronizar a mensuração de relato de sintomas osteomusculares e, assim, facilitar a comparação dos resultados entre os estudos não é indicado como base para diagnóstico clínico, mas para a identificação de distúrbios osteomusculares e, como tal, pode constituir importante instrumento de diagnóstico do ambiente ou do posto de trabalho.

O instrumento consiste em escolhas múltiplas ou binárias quanto à ocorrência de sintomas nas diversas regiões anatômicas nas quais são mais comuns. O respondente deve relatar a ocorrência dos sintomas considerando os 12 meses e os sete dias precedentes à entrevista, bem como relatar a ocorrência de afastamento das atividades rotineiras no último ano (Anexo D).

Para coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: Avaliação socioeconômica: Questionário de Critério de Classificação Econômica do Brasil (BRASIL, 2015), (Anexo E).

O projeto foi apresentado aos funcionários em uma reunião esclarecendo como iria funcionar o estudo e todas as etapas que aconteceriam e os convidamos a fazer parte do estudo destacando a importância para os mesmos; em um segundo momento foi entregue os questionários para que eles respondessem e foram pegos de volta em outro momento, já respondidos, aos funcionários que não entregaram os questionários na data pré-estabelecida foram dadas mais de duas chances para que fossem devolvidos os questionários respondidos ao grupo que comandou a ação na escola.

#### **4.6 Análise de dados**

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com a Resolução Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/12 que normatiza pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012) e aprovado pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 07564412.0.0000.5516.

Foi garantido o direito à todos os voluntários em optarem pela não participação.

Os dados foram tabulados em planilha do Excel depois foram analisados conforme procedimentos da metodologia proposta nos instrumentos. Posteriormente foram submetidos à análise descritiva das variáveis de estudo, teste de distribuição normal e correlação, todos analisados no programa SPSS 21.0.

#### **4.7 Variáveis**

O NAF foi utilizado como uma variável independente, onde foi realizada uma associação com a percepção da qualidade de vida; esperando que essa percepção pudesse ser melhor de acordo com o grau de atividade física de cada participante



## 5 RESULTADOS

O total de indivíduos convidados foram todos os 50 trabalhadores da Escola Municipal Monteiro Lobato, na cidade de Palmas – TO, no entanto a amostra final foi de 38 funcionários.

Todos os 50 funcionários foram convidados a participar do estudo espontaneamente; tendo em vista a não obrigatoriedade dos mesmos aceitarem a participar da pesquisa em questão, foram notificadas 12 perdas, dessas 5 pessoas se recusaram a participar por alegar falta de tempo, 2 estavam de atestado por motivos de saúde, 2 se encontravam de férias, 1 é menor de idade (menor aprendiz) 1 pessoa está gestante, e 1 indivíduo não foi encontrado.

As características sociodemográficas da amostra (Tabela 1) constituem em sua maioria (n=32) por indivíduos do sexo feminino, o que corresponde a 84,26%, e apenas (n=6) que corresponde a 15,74% constituída por indivíduos do sexo masculino.

Com relação ao nível socioeconômico foi constatado que a maioria possui classificação em B2 com 15 indivíduos nesta condição, o que corresponde a 39,40%.

Quanto ao grau de escolaridade encontramos uma amostra com a maioria dos indivíduos com ensino superior completo, sendo 30 indivíduos, o que corresponde a (78,94%) do total.

**Tabela1** – Características sociodemográficas dos voluntários, Palmas 2015.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	32	84,26
Masculino	6	15,74
<b>Classificação Econômica</b>		
A	8	21,09
B1	8	21,09
B2	15	39,40
C1	5	13,16
C2	2	5,26
DE	0	
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental Incompleto	1	2,64
Fundamental I Completo	1	2,64
Médio Completo	6	15,78
Superior Completo	30	78,94

Para a classificação socioeconômica dos indivíduos envolvidos foi mensurada por um critério de classificação validado e utilizado para a população brasileira, e obteve-se uma média de (36,68) classificados com uma renda mensal média, com desvio padrão (DP  $\pm$  9,79).

Dentre as variáveis do estudo observa-se que a idade média dos funcionários foi 41,92 anos, ( $\pm$  9,79), o domínio com maior percepção da qualidade de vida foi o domínio físico com média 69,26 ( $\pm$  12,19) o de pior foi no domínio ambiente com média 57,23 ( $\pm$  10,04), e a média do estresse percebido foi 17,65 ( $\pm$  5,63) conforme apresentado abaixo (Tabela 2).

**Tabela 2** – Análise descritiva das variáveis do estudo.

<b>Variáveis</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão (<math>\pm</math>)</b>
Estresse percebido	17,65	5,63
Idade	41,92	9,89
Domínio físico	69,26	12,19
Domínio psicológico	66,55	10,04
Domínio relações sociais	68,64	18,11
Domínio ambiente	57,23	10,04
Qualidade de vida geral	84,21	16,80
n	38	

As variáveis abordadas neste estudo, foram estresse percebido, idade e qualidade de vida expostos na forma de domínios, que são quatro: domínio físico, psicológico, relações sociais, ambiente e média geral da qualidade de vida.

Em relação ao estresse percebido tivemos uma média de 17,65 ( $\pm$  5,63) o instrumento utilizado (EPS- 10), faz classificação por sistemas de pontuação, e quanto mais próximo estiver de 40, maior será a percepção do estresse, então os indivíduos estudados tem uma percepção média do estresse.

O domínio físico está relacionado às facetas de dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou tratamentos, capacidade de trabalho, para tanto apresentou uma média de 69,26 ( $\pm$ 12,19).

No domínio psicológico são analisadas as facetas referentes à sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos e espiritualidade/religião/crenças pessoais, obtivemos a média de 66,55 ( $\pm$  10,04).

No domínio descrito como relações sociais é dividido em facetas sobre relações pessoais, suporte (apoio) social e atividade sexual, com média de 68,64 ( $\pm$  18,11).

E o último domínio, meio ambiente, apresenta questionamentos sobre as facetas segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação em, e oportunidades de recreação/lazer; ambiente físico: poluição/ruído/trânsito/clima e transporte, e obtivemos a média de 57,23 ( $\pm$  10,04).

Em análise geral sobre qualidade de vida a média geral é de 84,21 ( $\pm$  16,80) entendendo que os indivíduos apresentam a percepção positiva de qualidade de vida.

Outra variável abordada foi o nível de atividade física, onde 55% dos indivíduos possuem uma vida ativa e atingiram a recomendação mínima de atividade física diária, em contra partida 45% da amostra não atingiram nem a recomendação mínima de AF diária recomendada à população mundial (Tabela 3).

**Tabela 3** – Descrição do Nível de Atividade Física dos funcionários de uma escola pública em Palmas – TO, 2015.

<b>Classificação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muito Ativo	5	13
Ativo	16	42
Insuficientemente Ativo A	3	8
Insuficientemente Ativo B	6	16
Sedentário	8	21
	38	100

Embora a maioria dos indivíduos se mostrem ativos em suas vidas diárias, a quantidade de indivíduos inativos e sedentários ainda representa um número alto, levando em consideração a média de idade dos indivíduos é um dado preocupante, o que representam 45% da amostra entre insuficientemente ativos e sedentários, enfatizando os riscos de desenvolvimento de doenças em indivíduos sedentários, e que a idade apresenta um fator contribuinte, aumentando esse risco.

As doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho é um dos fatores contribuintes para a percepção negativa da qualidade de vida e neste estudo em relação a percepção de dor relacionada ao trabalho considerando os últimos 12 meses (Tabela 4), a maioria dos funcionários relataram não sentir desconforto ou raramente sentiram algum sintoma no período especificado (12 meses).

Entretanto, os indivíduos que relataram sentir dor e/ou desconforto, foi com prevalência nas regiões dos ombros, com 15 relatos, representando (39,50%), seguidos de região dorsal, lombar e quadril/membros inferiores ambos com 13 relatos, que representam (34,20%), braços 9 (23,79%) e cotovelos e antebraços ambos com 3 relatos, o que representa (7,90%).

Os indivíduos que relataram sentir dor sempre, tiveram seu maiores valores em região dorsal e região lombar, ambos com 3 relatos, o que representa (7,90%),



seguidos de pescoço/região cervical, braços e quadril/membros inferiores, com 2 relatos e percentil de (5,30%), e por fim 1 relato apenas para ombros e punhos/mãos/dedos, (2,60%).

Quanto às patologias existentes diagnosticadas por algum médico em algum momento nos últimos 12 meses, apenas 5 (13,20%) relataram ter hipotireoidismo, 2 (5,30%) disseram ter diabetes e hérnia de disco; e na sequência somente 1 (2,64%) sofreu alguma fratura ou lesão acidentalmente, enquanto que 30 (78,90%) afirmaram não ter sido diagnosticado condição de saúde que impeça o trabalho.

**Tabela 4 – Sintomas de dor e/ou desconforto sentido nos últimos 12 meses.**

Região do corpo	Não		Raramente		Com Frequência		Sempre	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Pescoço	15	39,50	11	28,90	10	26,30	2	5,30
Ombros	13	34,20	9	23,70	15	39,50	1	2,60
Braços	17	44,70	10	26,30	9	23,70	2	5,30
Cotovelos	31	81,60	4	10,50	3	7,90	0	0
Antebraços	25	65,80	10	26,30	3	7,90	0	0
Punhos/mãos/Dedos	14	36,80	15	39,50	8	21,10	1	2,60
Região dorsal	12	31,60	10	26,30	13	34,20	3	7,90
Região Lombar	12	31,65	10	26,30	13	34,20	3	7,90
Quadril/Membros Inferiores	13	34,20	10	26,30	13	34,20	2	5,30

A relação entre os domínios de qualidade de vida e o estresse percebido foi testada em análise de correlação de *Spearman* (Tabela 5).

Todas as associações tiveram valores negativos, ou seja, quanto maior o nível de estresse pior é a percepção da qualidade de vida.

Quando analisamos o domínio físico, quanto maior o estresse percebido menor é a percepção da qualidade de vida no domínio físico em uma relação significativa ( $r = 0,01$ )

O domínio psicológico que teve uma média mais significativa ( $r = 0,05$ ), a maior média entre as correlações ( $- 0,51^{**}$ ), apresenta que quanto maior é a percepção de estressado indivíduo, menor se apresenta a qualidade de vida desse indivíduo nos aspectos relacionados ao domínio psicológico.

Em relações sociais com uma média significativa de (-0,36\*), mostra que nos aspectos de socialização os indivíduos não tiveram uma boa percepção, isso pode ser justificado por causa da idade em que estão e tem consequentemente uma percepção negativa de estresse.

O domínio ambiente teve uma média significativa de (-0,44\*\*), justificado pela percepção negativa do estresse e consequentemente uma percepção negativa quanto ao ambiente onde mora, ambiente onde trabalha, o clima e outros fatores que são inclusos neste domínio.

O domínio geral descreve como se estabelece a percepção da qualidade de vida da população estudada, mostrando que uma média significativa de (-0,46\*\*) dos indivíduos estudados apresentam uma percepção negativa do estresse e isso reflete diretamente na percepção da qualidade de vida, levando o indivíduo a ter uma percepção negativa da vida e das coisas que a cerca.

E ainda correlacionando o domínio ambiente com os níveis socioeconômicos, percebe-se que os indivíduos que tiveram uma percepção negativa dos ambientes em que mora e/ou trabalham com uma média significativa de (-0,46\*) apresentavam-se com uma renda média mais baixa que os outros indivíduos.

**Tabela 5 – Correlação entre o estresse percebido e a percepção da QV**

<b>Variáveis</b>	<b>Desvio Padrão (±)</b>
Dom Físico x Estresse Percebido	- 0,40*
Dom Psicológico x Estresse Percebido	- 0,51**
Dom Relações Sociais x Estresse Percebido	- 0,36*
Dom Ambiente x Estresse Percebido	- 0,44**
DG x Estresse Percebido	- 0,46**
Dom Ambiente x ABEP	- 0,46**

\* A correlação é significativa ao nível de 0,05

\*\* A correlação é significativa ao nível de 0,01

## 6 DISCUSSÃO

No presente estudo encontramos uma relação entre o estresse e a qualidade de vida, onde foi constatado que quanto maior é o nível de estresse percebido, pior

se encontra a percepção da QV. À medida que o estresse se apresenta mais alto, pior será a percepção da QV como encontrado em estudos (PENTEADO; PEREIRA, 2007; JUNIOR; LIPP, 2008).

Em estudo realizado por Petroski et al., (2005) com amostra de 55 professores universitários, mostrou valores semelhantes para nível de estresse ao visto neste estudo. Os valores encontrados neste estudo foram com média de 17,56, enquanto que no estudo de Petroski foi encontrado um valor com média de (17,00) para professores de graduação/especialização e média de (18,00) para professores de mestrado/doutorado.

Um outro estudo conduzido por Kafrouni (2014), utilizando uma amostra de 104 trabalhadores bancários obteve valores acima dos encontrados em estudos com funcionários da área da educação, com média de (22,80).

Estudo conduzido por Penteado; Pereira (2007), com amostra de 128 professores de escolas de ensino médio da cidade de Rio Claro – SP, assim como neste estudo obteve menor média no domínio meio ambiente (domínio da qualidade de vida), com média de (56,1). Este estudo foi realizado com indivíduos de diferentes escolas e houve uma diferença significativa do domínio físico, quando comparados os resultados das diferentes escolas. Sobre a média geral de qualidade de vida encontraram média de (66) enquanto que no presente estudo a média encontrada foi de (84,21).

Outro estudo realizado por Silva (2006), com 16 professores de ensino superior em Educação Física, mostraram valores de nível de atividade física com médias classificados em muito ativos 62,5% e ativos 37,5% enquanto que neste estudo os indivíduos se apresentaram em 13% muito ativos e 42% ativos essa discrepância pode ser pelo fato do estudo anterior ter sido realizado com profissionais de Educação Física, evidenciando que é esperado que eles tenham um acesso maior às informações de estilo de vida saudável e ativo e/ou muito ativo como foi comprovado no estudo.

Em ambos os estudos a maioria dos indivíduos se percebem fisicamente ativas, dado esse mostrado uma média de dias em que se realizaram atividades de caminhada para o estudo de Silva (2006) e o presente estudo respectivamente, 3,6 e 2,8 dias e média de tempo gasto 55 e 52,6 min; atividades de pedalar 1,7 e 3,2 dias respectivamente, com tempo gasto de 80 e 92 min, os valores se aproximam.

Para os sintomas osteomusculares colaborando com o encontrado neste estudo, Carvalho; Alexandre (2006) descrevem as regiões que mais apresentaram sintomatologia de dor e/ou desconforto com mais frequência, em ambos os estudos foram: ombros, lombar/membros inferiores/torácica (mesma média neste estudo), cervical, braços punhos e dedos.

Um fator que está diretamente relacionado aos sintomas é o sexo, o acometimento de sintomatologia é maior entre as mulheres, visto em (CARVALHO; ALEXANDRE, 2006; FERNANDES; ROCHA; COSTA-OLIVEIRA, 2009).

Estudo conduzido por Junior; Lipp (2008), com 175 professores de ensino fundamental de escolas do interior de São Paulo identificaram que 56,6% apresentam estar experimentando estresse com maiores causas: sensação de desgaste físico constante, irritabilidade, angustia/ansiedade diária entre outras causas. Destaca-se ainda a necessidade de diagnosticar as causas de estresse e também o impacto sobre as atividades profissionais e na qualidade de vida destes profissionais.

Concordando com Sadir; Bignotto; Lipp (2010), o estresse pessoal e o estresse social podem refletir nas condições de vida fora do âmbito de trabalho e incluem condições de vida caóticas, conflitos na dinâmica familiar e interpessoal e responsabilidades aflitivas. Além disso é preciso refletir sobre os efeitos do estresse excessivo e contínuo não, onde pode, além de ter um efeito desencadeador do desenvolvimento de inúmeras doenças, propiciar um prejuízo para a qualidade de vida e a produtividade do ser humano, o que gera um grande interesse pelas causas e pelos métodos de redução do estresse.

## **CONCLUSÃO**

O presente trabalho apresentou como principal foco a percepção da qualidade de vida, o nível de estresse percebido e a correlação entre as variáveis, além de descrever como se apresentam o nível de atividade física e a presença ou não de dor e/ou desconforto osteomuscular dos funcionários.

Ao final dessa pesquisa ficou definida a presença de dor e/ou desconforto na maioria de participantes do sexo feminino apresentando ainda maior nível e estresse e escolaridade em nível superior completo.

Um número alto de funcionários apresentam ausência de atividade física regular, apesar de não apresentarem nenhum fator limitante para impedir a realização de qualquer que seja a atividade física ou exercícios físicos.

E foi identificado que à medida que o nível de estresse percebido se eleva, piores se mostram a percepção da qualidade de vida na população estudada.

## **SUGESTÕES**

É importante que sejam implantados programas de promoção à saúde com incentivo à prática de atividade física regular envolvendo todos os funcionários. Intervenções com ginástica laboral, visto que os funcionários apresentaram sintomatologia com frequência e isso pode ser diminuído ou mesmo evitado com o aquecimento das regiões utilizadas na atividade laborativa ou mesmo descansar em um momento de pausa.

E ainda é de extrema importância ter orientações de profissionais preparados para desenvolver a reflexão sobre mudanças no estilo de vida para a melhoria da qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Denise Sardinha Mendes Soares de; ARAÚJO, Claudio Gil Soares de. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 6, n. 5, p. 194-203, 2000.

BRASIL, Cortes do Critério. Critério de Classificação Econômica Brasil. **ABEP**. Disponível em: < <http://www.abep.org/criterio-brasil> > Aces. em, v. 02, 2015.

CAMELO, Sílvia H. Henriques; ANGERAMI, Emília Luígia Saporiti. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 14-21, 2004.

CARVALHO, A. J. F. P.; NMC, Alexandre. Sintomas osteomusculares em professores do ensino fundamental. **Rev bras fisioter**, v. 10, n. 1, p. 35-41, 2006.

CIOLAC, Emmanuel Gomes; GUIMARÃES, Guilherme Veiga. Exercício físico e síndrome metabólica. **Rev bras med esporte**, v. 10, n. 4, p. 319-24, 2004.

COHEN, Sheldon. Perceived stress in a probability sample of the United States. 1988.

CONTE, Antonio Lázaro. Qualidade de vida no trabalho. **Revista FAE business**, v. 7, p. 32-34, 2003.

CORRÊA, Sebastião Augusto; MENEZES, José Ricardo de Melo. Estresse e trabalho. **Campo Grande: Monografia de Pós-Graduação Lato Sensu, Sociedade Univesitária Estácio de Sá**, 2002.

FERNANDES, Marcos Henrique; ROCHA, VM da; COSTA-OLIVEIRA, AGR da. Fatores associados à prevalência de sintomas osteomusculares em professores. **Rev Salud Pública**, v. 11, n. 2, p. 256-267, 2009.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida; et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.23, n.2, p. 198-205, 2000.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Rev bras psiquiatr**, v. 21, p. 1, 1999.

FRANÇA, A. C. LIMONGI. Qualidade de vida no trabalho: conceitos, abordagens, inovações e desafios nas empresas brasileiras. **Revista Brasileira de Medicina Psicossomática. Rio de Janeiro**, v. 1, n. 2, p. 79-83, 1997.

HELOANI, Roberto. O trabalho do jornalista: estresse e qualidade de vida. **Interações**, v. 90, n. 22, p. 171-198, 2006.

JUNIOR, Edward Goulart; LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. Estresse entre professoras do ensino fundamental de escolas públicas estaduais. **Psicologia em estudo**, v. 13, n. 4, p. 847-857, 2008

KAFROUNI, Bruna Lucchese. A prática de atividade física e o estresse percebido em funcionários de uma instituição financeira. 2014.

KRTOLICA, Srdjan. Análise do nível de estresse em um escritório de arquitetura. 2013.

MACIEL, Erika da Silva; OETTERER, Marília. Alimentação e Atividade Física como Medidas de Políticas Públicas na Promoção da Saúde em Comunidade Universitária. p. 93-100, 2011.

MACIEL, Érika da Silva. **Perspectiva do consumidor perante produto proveniente da cadeia produtiva de tilápia do Nilo rastreada (*Oreochromis niloticus*) consumo de pescado e qualidade de vida**. 2011. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo

MALTA, Deborah Carvalho et al. Padrão de atividade física em adultos brasileiros: resultados de um inquérito por entrevistas telefônicas, 2006. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 18, n. 1, p. 7-16, 2009.

MATSUDO, Sandra Mahecha et al. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 6, n.2, p. 5-18, 2001.

MERGENER, Cristian Robert; KEHRIG, Ruth Terezinha; TRAEBERT, Jefferson. Sintomatologia músculo-esquelética relacionada ao trabalho e sua relação com qualidade de vida em bancários do Meio Oeste Catarinense. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 4, p. 171-181, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciênc saúde coletiva**, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

NESPECA, Milena; CYRILLO, Denise Cavallini. Avaliação da qualidade da dieta por meio do índice de alimentação saudável de funcionários de uma universidade pública. **Nutrire**, v. 35, n. 2, p. 81-90, 2010.

NOBRE, Moacyr Roberto Cucê. Qualidade de vida. **Arq Bras Cardiol**, v. 64, n. 4, p. 299-300, 1995

NUNOMURA, Myrian; TEIXEIRA, Luis Antonio Cespedes; FERNANDES, Mara Regina Caruso. Nível de estresse em adultos após 12 meses de prática regular de atividade física. **Revista Mackenzie de educação física e esporte**, v. 3, n. 3, 2009.

PENTEADO, Regina Zanella; PEREIRA, Isabel Maria Teixeira Bicudo. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 236-243, 2007.



PETROSKI, Elio Carlos et al. Qualidade de vida no trabalho e suas relações com estresse, nível de atividade física e risco coronariano de professores universitários. 2005.

PINHEIRO, Fernanda Amaral et al. Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. **Revista Saúde Pública**. v. 36 n.3 p. 307-312, 2002.

PRZYSIEZNY, Wilson Luiz. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: um enfoque ergonômico. **Revista Tecno-científica Dynamis**, v. 8, n. 31, p. 19-34, 2000.

REIS, Rodrigo Siqueira; HINO, Adriano Akira Ferreira; AÑEZ, Ciro Romélio Rodriguez. Perceived Stress Scale reliability and validity study in Brazil. **Journal of health psychology**, v. 15, n. 1, p. 107-114, 2010.

ROCHA, Renato et al. Efeito de estresse ambiental sobre a pressão arterial de trabalhadores. **Rev Saúde Pública**, v. 36, n. 5, p. 568-75, 2002.

ROCHA, Vera Maria da; FERNANDES, Marcos Henrique. Qualidade de vida de professores do ensino fundamental: uma perspectiva para a promoção da saúde do trabalhador. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 57, n. 1, p. 23-27, 2008.

ROSSI, Ana Maria; PERREWÉ, Pamela L.; SAUTER, S. L. Stress e qualidade de vida no trabalho. **O positivo eo negativo. São Paulo: Atlas SA**, 2009.

SADIR, Maria Angélica; BIGNOTTO, Márcia Maria; LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 20, n. 45, p. 73-81, 2010.

SADIR, Maria Angélica; LIPP, Marilda E. Novaes. As fontes de stress no trabalho. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 1, n. 1, 2011.

SEIDL, Eliane Maria Fleury; ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de saúde pública**, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004.

SILVA, Rudney da et al. Características do estilo de vida e da qualidade de vida de professores do ensino superior público em Educação Física. 2006.

VASCONCELOS, Anselmo Ferreira. Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectivas. **Caderno de pesquisas em Administração**, v. 8, n. 1, p. 23-35, 2001.

VIANA, M. S. et al. Nível de atividade física, estresse e saúde em bancários. **Motricidade**, v. 6, n. 1, p. 19-32, 2010.

YENG, Lin Tchua et al. Distúrbios ósteo-musculares relacionados ao trabalho. **Revista de Medicina**, v. 80, n. pt. 2, p. 422-442, 2001.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENSUAMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

COMUNIDADE EVANGÉLICA LUTERANA "SÃO PAULO"  
 Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 3.607 - D.O.U. nº 202 de 20/10/2005

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, abaixo qualificado, DECLARO para fins de participação em pesquisa, na condição de sujeito da mesma, que fui devidamente esclarecido sobre o Projeto de Pesquisa intitulado: "ESCOLAS SAUDÁVEIS: CONSUMO DE PESCADO, NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM COMUNIDADE ESCOLAR", desenvolvido pelo(a) Profa. Pós-Dra. ÉRIKA DA SILVA MACIEL, e pelo Prof. Me FERNANDO R. P. QUARESMA quanto aos detalhes abaixo relacionados:

1. Investigar como se apresentam os indicadores comportamentais de saúde e verificar se há associação entre as variáveis que serão analisadas em cada grupo de voluntários de uma comunidade escolar do Município de Palmas (TO).
2. O presente estudo se justifica, na medida em que contribuirá para a descrição do quadro epidemiológico nutricional dos escolares, considerando os componentes da composição corporal. Também fornecerá subsídios para avaliação e planejamento das ações intersetoriais voltadas à promoção da saúde, com foco na melhoria da qualidade de vida de toda a comunidade escolar.
3. Os testes utilizados serão: para avaliação do Nível de atividade física o IPAQ, para avaliar a percepção da qualidade de vida será utilizado o WHOQOL bref; para avaliar a percepção de estresse a Escala de Percepção de Estresse (EPS-10); Avaliação da percepção do consumo de pescado, instrumento proposto e validado por Maciel et al (2014). Para percepção de Estresse (EPS 10 ) e para identificação de DORT o Questionário Nórdico de sintomas osteomusculares relacionados ao Trabalho. Será avaliado sua composição corporal e será realizado testes rápidos de ponta de dedo para triglicérides, colesterol e glicemia em jejum.
4. Apesar de apresentar um risco mínimo esse trabalho pode despertar interesse pelos assuntos relacionados à saúde e estilo de vida e em algum momento o sujeito pode desenvolver questionamentos que comprometam seu desempenho e afetem sua psique, deixando com uma autoestima negativa momentaneamente.
5. Será garantido o acompanhamento e assistência com seus devidos responsáveis;
6. Eu comprometerei com a garantia de esclarecimentos antes e durante o curso da pesquisa, sobre a metodologia;
7. Eu comprometerei com a liberdade que o sujeito terá de se recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização ou prejuízos;
8. Eu comprometerei com a garantia de sigilo quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, assegurando-lhe absoluta privacidade;

\_\_\_\_\_  
 Rubrica do Sujeito Participante

\_\_\_\_\_  
 Rubrica do(a) Pesquisador(a) Responsável

\_\_\_\_\_  
 Rubrica do(a) Pesquisador(a) Responsável

**QUALIFICAÇÃO DO DECLARANTE**

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: M ( ) F ( ) Tel.: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

nº \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Cep: \_\_\_\_\_

**DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR**

DECLARO ter elaborado este Termo para obter de forma apropriada e voluntária, o consentimento livre e esclarecido do declarante acima qualificado para a realização desta pesquisa e COMPROMETO-ME a presar pela ética tal qual expresso na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS n.466/2012.

**Dra. Erika da Silva Maciel**

Endereço: Avenida Teotônio  
Segurado 1501 Sul Palmas - TO CEP 77.019-900  
Telefone: (63) 3219-8052  
[ferodrigues@gmail.com](mailto:ferodrigues@gmail.com)

**Prof Me. Fernando Quaresma**

Endereço: Avenida Teotônio  
Segurado 1501 Sul Palmas - TO CEP 77.019-900  
Telefone: (63) 3219-8052  
erikasmaciel@ceulp.edu.br

Palmas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

Assim, DECLARO que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador, ter lido este Termo e ter entendido o que me foi explicado oralmente e devidamente apresentado neste documento, consinto voluntariamente em participar desta pesquisa rubricando todas as folhas deste Termo e assinando a última.

**Assinatura do Participante**

\_\_\_\_\_  
Rubrica do Sujeito Participante

\_\_\_\_\_  
Rubrica do(a) Pesquisador(a) Responsável

\_\_\_\_\_  
Rubrica do(a) Pesquisador(a) Responsável

**Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas –  
CEP/CEULP**

Endereço: Avenida Teotônio Segurado 1501 Sul Palmas - TO CEP 77.019-900

Telefone: (63) 3219-8052

E-mail: [etica@ceulp.edu.br](mailto:etica@ceulp.edu.br)

**ANEXOS**

**ANEXO A – QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA  
(VERSÃO CURTA)**



**Nome:** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **Idade :** \_\_\_\_ **Sexo:** F ( ) M ( )

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação às pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na **ÚLTIMA** semana. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são **MUITO** importantes. Por favor, responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação!

Para responder as questões lembre que:

- Atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal
- Atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza **por pelo menos 10 minutos contínuos** de cada vez.

**1a** Em quantos dias da última semana você **CAMINHOU** por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

dias \_\_\_\_ por **SEMANA** ( ) Nenhum

**1b** Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando **por dia**?

horas: \_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_

**2a.** Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo, pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar **moderadamente** sua respiração ou batimentos do coração (**POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA**)

dias \_\_\_\_\_ por **SEMANA** ( ) Nenhum

**2b.** Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?  
horas: \_\_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_\_

**3a** Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos**, como por exemplo, correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

dias \_\_\_\_\_ por **SEMANA** ( ) Nenhum

**3b** Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

horas: \_\_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_\_

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

**4a.** Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana**?

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_ minutos

**4b.** Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um **dia de final de semana**?

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_ minutos

**OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO**



## ANEXO B – AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

### WHOQOL – ABREVIADO

Versão em Português

#### Instruções:

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, 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. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	Nada	muito pouco	Médio	Muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o **número 4** se você recebeu "**muito**" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	Médio	<b>Muito</b>	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	<b>4</b>	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

**Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.**

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde ?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

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
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5

11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5

23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	algumas vezes	Frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

.....

### ANEXO C – ESCALA DE PERCEPÇÃO DE ESTRESSE – 10 (EPS – 10)

As questões nesta escala perguntam a respeito dos seus sentimentos e pensamentos durante os **últimos 30 dias** (último mês). Em cada questão **indique a frequência** com que você **se sentiu ou pensou** a respeito da situação.

		Nunca	Quase Nunca	Às Vezes	Pouco Frequente	Muito Frequente
1	Com que frequência você ficou aborrecido por causa de algo que aconteceu inesperadamente?	0	1	2	3	4
2	Com que frequência você sentiu que foi incapaz de controlar coisas importantes na sua vida?	0	1	2	3	4
3	Com que frequência você esteve nervoso ou estressado?	0	1	2	3	4
4	Com que frequência você esteve confiante em sua capacidade de lidar com seus problemas pessoais?	0	1	2	3	4
5	Com que frequência você sentiu que as coisas aconteceram da maneira que você esperava?	0	1	2	3	4
6	Com que frequência você achou que não conseguiria lidar com todas as coisas que tinha por fazer?	0	1	2	3	4
7	Com que frequência você foi capaz de controlar irritações na sua vida?	0	1	2	3	4
8	Com que frequência você sentiu que todos os aspectos de sua vida estavam sob controle?	0	1	2	3	4
9	Com que frequência você esteve bravo por causa de coisas que estiveram fora de seu controle?	0	1	2	3	4
10	Com que frequência você sentiu que os problemas acumularam tanto que você não conseguiria resolvê-los?	0	1	2	3	4

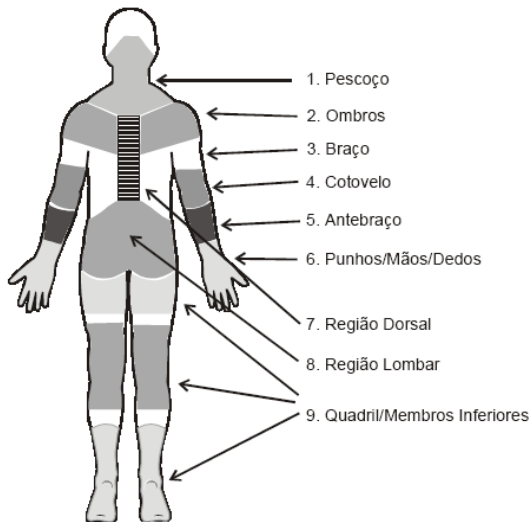
## ANEXO D - Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares

Com base na figura humana ilustrada abaixo, você deverá registrar a frequência em que tem sentido dor, dormência, formigamento ou desconforto nas regiões do corpo.

Exemplo: Considerando os últimos 12 meses, você tem tido algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) nas seguintes regiões:

Se você tem tido dores no pescoço com frequência você deverá assinalar o número 2

1. Pescoço 0 **1** 2 3



Colocar os últimos 12 meses, você tem tido algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) nas seguintes regiões:

		Não	Raramente	Com Frequencia	Sempre
1	Pescoço/Região cervical	0	1	2	3
2	Ombros	/0	1	2	3
3	Braços	0	1	2	3
4	Cotovelos	0	1	2	3
5	Antebraços	0	1	2	3
6	Punhos/ Mãos/ Dedos	0	1	2	3
7	Região dorsal	0	1	2	3
8	Região Lombar	0	1	2	3
9	Quadril/ Membros Inferiores	0	1	2	3

Considerando suas respostas ao quadro anterior, em que caso(s) você acha que os sintomas estão relacionados ao trabalho que realiza? (é possível assinalar mais que um item).

---

1	Nenhum deles	6	Problemas nos antebraços
2	Problemas no pescoço/região cervical	7	Problemas nos punhos/mãos/dedos
3	Problemas nos ombros	8	Problemas na região dorsal
4	Problemas nos braços	9	Problemas na região lombar
5	Problemas nos cotovelos	10	Problemas no quadril/membros inferiores

Há quantos anos você exerce a mesma atividade? \_\_\_\_\_

Em média, você trabalha por dia:		
6 horas	8 horas	mais que 8 horas
1	2	3

Você fuma ou fumava a um ano atrás?	
Sim	Não
1	2

Você é:		
Destro	Canhoto	ambidestro
1	2	3

Você tem outra atividade profissional?	
Sim	Não
1	2

Qual? \_\_\_\_\_

Assinale, dentre as alternativas abaixo, aquela(s) que corresponde(m) a diagnóstico(s) que você tenha recebido de algum médico, nos últimos 12 meses:

1	Hipotireoidismo	6	Cãibra do escrivão
2	Artrite	7	Gota
3	Diabetes	8	LER/DORT
4	Fibromialgia	9	Fraturas ou lesões acidentais: indique a área afetada
5	Hérnia de disco	10	nenhuma das anteriores

**ANEXO E - Questionário de Critério de Classificação Econômica do Brasil  
CCEB (ABEP, 2015)**

P.XX Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

**INSTRUÇÃO: Todos os itens devem ser perguntados pelo entrevistador e respondidos pelo entrevistado.**

**Vamos começar? No domicílio tem \_\_\_\_\_ (LEIA CADA ITEM)**

	NÃO POSSUI	QUANTIDADE QUE POSSUI			
		1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

**A água utilizada neste domicílio é proveniente de?**

1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

**Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:**

1	Asfaltada/Pavimentada
2	Terra/Cascalho



**Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.**

<b>Nomenclatura atual</b>	<b>Nomenclatura anterior</b>
Analfabeto / Fundamental I incompleto	Analfabeto/Primário Incompleto
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	Primário Completo/Ginásio Incompleto
Fundamental completo/Médio incompleto	Ginásio Completo/Colegial Incompleto
Médio completo/Superior incompleto	Colegial Completo/Superior Incompleto
Superior completo	Superior Completo



o desenvolvimento de ações visando estimular hábitos e estilo de vida mais saudáveis e com foco no incentivo ao consumo de pescado e na prática de atividade física para melhoria da qualidade de vida.

### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Investigar como se apresentam os indicadores comportamentais de saúde e verificar se há associação entre as variáveis que serão analisadas em cada grupo de voluntários de uma comunidade escolar do Município de Palmas (TO).

Objetivo Secundário:

Para análise dos escolares do ensino fundamental: - Avaliar a percepção da qualidade de vida; - Avaliar o nível de atividade física e o desempenho motor; - Identificar o estado nutricional e a composição corporal dos escolares; - Verificar aceitação do consumo de pratos à base de pescado na merenda escolar. Para pais dos escolares do ensino fundamental: - Avaliar a percepção da qualidade de vida; - Avaliar o nível de atividade física; - Identificar as condições socioeconômicas da família. - Avaliar a percepção do consumo de pescado e levantar os principais entraves para o consumo. Para professores e demais funcionários da escola - Avaliar a percepção da qualidade de vida; - Avaliar o nível de atividade física; - Identificar as características socioeconômicas; - Verificar o nível de estresse; - Avaliar a pressão arterial, triglicérides, colesterol total e glicemia em jejum; - Identificar o estado nutricional e a composição corporal - Avaliar a percepção do consumo de pescado e levantar os principais entraves para o consumo.

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Corretamente descrito pelos autores:

Riscos:

Estudos dessa natureza tendem a não apresentar graves riscos aos participantes. Entretanto, será considerado o risco do desconforto físico às crianças que participarão dos testes físicos, dessa forma, os testes serão acompanhados por profissional de enfermagem visando garantir atendimento especializado, caso seja necessário. Será garantido o direito de desistir da pesquisa em qualquer momento da coleta de dados. Caso o participante, seja as crianças ou adultos sintam-se constrangidos com alguma pergunta dos instrumentos que serão utilizados o mesmo receberá apoio e, se necessário, será encaminhado à um profissional de psicologia.

Benefícios:

O participante da pesquisa obterá uma avaliação geral do seu estado de saúde e poderá utilizar-se desses dados para melhor conduzir seu estilo de vida. Será oferecido oficina com o retorno dos resultados à todos participantes e os mesmos auxiliarão à comunidade escolar no estabelecimentos de metas para a promoção da saúde em ambiente escolar.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A continuidade da proposta de pesquisa é extremamente pertinente, apresenta valor científico no contexto proposto e atende as exigências da Resolução CNS 466/12.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos anexados

**Recomendações:**

Para as próximas submissões, recomendamos anexar a Declaração de Compromisso do Pesquisador, conforme orientações da Norma Operacional CNS 001/2013.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto apto a ser executado

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

PALMAS, 15 de Dezembro de 2014

**Assinado por:**

**MÁRCIA MESQUITA VIEIRA**

**(Coordenador)**