



VIII Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG  
VI Salão de Extensão

<http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao>

ISSN 2318-8014



**ESTILO DE VIDA E MORBIDADES DE TRABALHADORES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE CAXIAS DO SUL – RS**

Cristine Molinari Brum<sup>a</sup>, Caroline Gomes de Farias<sup>a</sup>, Rafaella Bedin Lovatel<sup>a</sup>, Tuane Scarabonatti Cantoni<sup>a</sup>, Roziane Vicenzi Fortes<sup>a</sup>, Rafaela Santi Dell’Osbel<sup>b</sup>, Cleber Cremonese<sup>c</sup>, Joana Zanotti<sup>a\*</sup>, Maria Luisa de Oliveira Gregoletto<sup>a</sup>

- a) FSG – Centro Universitário (FSG);
- b) Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS);
- c) Universidade Federal da Bahia (UFBA);

\*Joana Zanotti,  
endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366 - Caxias do Sul - RS -  
CEP: 95020-472.

**Palavras-chave:**

Estilo de vida. Saúde do Trabalhador.  
Perfil de Saúde. Morbidade.  
Epidemiologia.

**INTRODUÇÃO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** O brasileiro passa, em média, um terço do seu dia desenvolvendo atividades laborativas. De acordo com últimos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 47,5% das pessoas trabalham de 40 a 44 horas semanais (IBGE, 2020). O trabalho, associado a fatores como prática de atividade física, qualidade do sono, tabagismo e presença de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), pode exercer influência na percepção da qualidade de vida do indivíduo (GRANDE et al., 2013). Assim, o presente estudo objetivou descrever variáveis relacionadas ao estilo de vida e de morbidade de trabalhadores de uma Instituição de Ensino Superior (IES) de Caxias do Sul - RS. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foram utilizados dados parciais de um estudo observacional transversal, composto por funcionários de uma IES, de ambos os sexos, com idade  $\geq 18$  anos. Para a coleta de dados foi realizado um questionário online, no qual investigou-se as seguintes variáveis sociodemográficas: sexo, idade, cor da pele autodeclarada, estado civil, escolaridade e renda. Também, questionou-se a função exercida na IES. O estilo de vida foi avaliado através das seguintes variáveis: horas de sono, verificada por meio do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh, categorizada em:  $< 8$  horas/dia e  $\geq 8$  horas/dia (BUYSSSE, 1989); histórico de saúde autorreferido, incluindo hábito de fumar (sim, não, ex-fumante) e presença de DCNT (hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias, diabetes mellitus tipo I e tipo II e neoplasias); autopercepção da saúde por meio da questão: “Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?”, com as opções de resposta: muito satisfeito, satisfeito, nem satisfeito nem insatisfeito, insatisfeito e muito insatisfeito;

e sintomas depressivos (SD) identificados por meio do *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9), resultando em um sistema de pontuação (SANTOS et al., 2013), sendo categorizados em: ausência de SD ( $\leq 4$ ), SD leves (5-9), SD moderados (10-14), SD moderadamente severos (15-19) e SD severos ( $\geq 20$ ) (KROENKE, SPITZER e WILLIAMS, 2001). As variáveis foram apresentadas por frequências absolutas e relativas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer nº 4.115.023. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Foram incluídos 147 participantes, sendo mais prevalentes participantes do sexo feminino (70,7%), com idade  $\geq 37$  anos (50,7%), cor de pele branca (89,8%) e solteiros ou divorciados (50,3%). Em relação à função exercida na IES, escolaridade e renda, 63,0% eram docentes, 35,4% possuíam título de mestre e 36,3% recebiam de 3 a 5 salários mínimos (SM), respectivamente. Quanto ao estilo de vida, verificou-se que menos da metade dos participantes dormem  $\geq 8$  horas/dia (48,6%). Sabe-se que a qualidade do sono influencia em diversos mecanismos fisiológicos, o que a torna fator essencial para padrões de vida saudáveis (BENVEGNÚ et al., 2016). Sobre as DCNT investigadas, 12,2% eram hipertensos, 21,8% possuíam hipercolesterolemia, 15,0% hipertrigliceridemia, 8,9% eram diabéticos, sendo 4,1% tipo I e 4,8% tipo II e 5,4% declararam possuir histórico de neoplasias. As DNCT constituem o grupo de doenças de maior magnitude no país e no mundo, sendo as responsáveis por altas taxas de mortalidade (MS, 2011; WHO, 2020a). Dentre os fatores de risco modificáveis para o desenvolvimento de DCNT, encontra-se o tabagismo (WHO, 2020a), o qual apresentou baixa prevalência no presente estudo (4,1%). Quando questionados em relação à autopercepção da saúde, 12,9% dos participantes declararam respostas negativas, sendo 7,5% insatisfeitos e 5,4% muito insatisfeitos. Entretanto, a maior parte da amostra estava satisfeita (54,4%). Outro estudo realizado no sul do país, no qual a prevalência de autopercepção regular ou ruim de saúde foi de 22,3% nos adultos avaliados, constatou que a população percebe a saúde não apenas como ausência de doença, mas também como um conjunto de aspectos sociais, demográficos e até comportamentais (REICHERT, LOCH e CAPILHEIRA, 2012). Sintomas depressivos estiveram presentes em 64,7% dos participantes, sendo 27,8% como sintomas leves, 18,8% moderados, 13,2% moderadamente severos e 4,9% severos. Sabe-se que diversos fatores influenciam na saúde mental dos trabalhadores e que o bem-estar mental dos trabalhadores tem efeitos positivos nos resultados de seu ofício, bem como na saúde, realização profissional e qualidade de vida (WHO, 2020b). **CONCLUSÃO:** A busca por desfechos de altas prevalências de morbidades é considerada tendência no campo da saúde. No presente estudo, dentre as prevalências encontradas, destaca-se a presença de sintomas depressivos na maior parte da amostra. Tal achado, possui grande relevância e necessita de maior atenção, pois negligências em relação a

fatores como este, poderão repercutir na qualidade do trabalho destes indivíduos, bem como em suas vidas pessoais.

## REFERÊNCIAS

BENVEGNÚ, L.; MAFFESSIONI, M.; FERNANDES, S. P.; CANUTO, R. Associação entre privação do sono e obesidade em trabalhadores. **Sci Med**, v. 26, n. 2, p. 1-8, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Distribuição das pessoas de 10 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência, por grupos de horas habitualmente trabalhadas por semana em todos os trabalhos - Brasil - 2014-2015** [s.l.], 2020. Disponível em: <<https://brasilemsintese.ibge.gov.br/trabalho/horas-trabalhadas.html>>. Acesso em 05 de agosto de 2020.

BUYSSE, D. J.; REYNOLDS, C. F.; MONK, T. H.; BERMAN, S. R.; KUPFER, D. J. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. **Psychiatry research**, v. 28, n. 2, p. 193-213, 1989.

GRANDE, A. J.; SILVA, V.; MANZATTO, L.; ROCHA, T. B. X.; MARTINS, G. C.; JUNIOR, G. de B. V. Determinantes da qualidade de vida no trabalho: ensaio clínico controlado e randomizado por clusters. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 19, n. 5, p. 371-375, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-86922013000500015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922013000500015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 05 de agosto de 2020.

KROENKE, K.; SPITZER, R. L.; WILLIAMS, J. B. W. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. **Journal of general internal medicine**, v. 16, n. 9, p. 606-613, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Noncommunicable diseases: Overview**. 2020a. Disponível em: <[https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1)>. Acesso em: 28 de ago. de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental health in the workplace**. 2020b. Disponível em: <<https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/mental-health-in-the-workplace>>. Acesso em: 27 de ago. de 2020.

SANTOS, I.; TAVARES, B. F.; MUNHOZ, T. N.; ALMEIDA, L. S. P. de; SILVA, N. T. B. da; TAMS, B.; PATELLA, A. M.; MATIJASEVICH, A. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1533-1543, 2013.

REICHERT, F. F.; LOCH, M. R.; CAPILHEIRA, M. F. Autopercepção de saúde em adolescentes, adultos e idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 3353-3362, 2012.