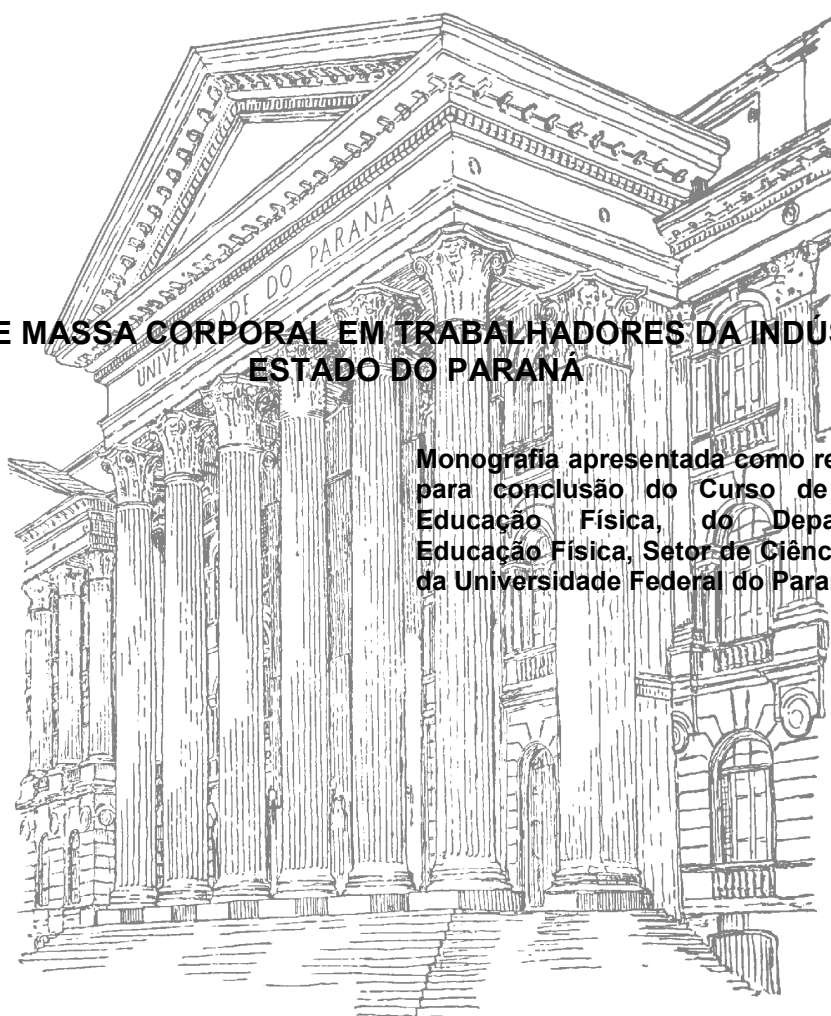


JEAN FUZETTI CAVAZZA

**ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM TRABALHADORES DA INDÚSTRIA DO
ESTADO DO PARANÁ**

Monografia apresentada como requisito parcial
para conclusão do Curso de Bacharel em
Educação Física, do Departamento de
Educação Física, Setor de Ciências Biológicas,
da Universidade Federal do Paraná.



CURITIBA

2008

JEAN FUZETTI CAVAZZA

**ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM TRABALHADORES DA INDÚSTRIA DO
ESTADO DO PARANÁ**

**Monografia apresentada como requisito parcial
para conclusão do Curso de Bacharel em
Educação Física, do Departamento de
Educação Física, Setor de Ciências Biológicas,
da Universidade Federal do Paraná.**

PROF. DRA. NEIVA LEITE

Dedico este trabalho a minha família.
Pai, Mãe e Silvio, obrigado por tudo.

AGRADECIMENTOS

Todos os meus esforços antes e durante a minha vida como acadêmico da Universidade Federal do Paraná são frutos do carinho, atenção e confiança da minha família. Agradeço a compreensão, o apoio e a orientação de meu pai, da minha mãe e de meu irmão em minhas escolhas. Sem vocês nada seria possível.

Agradeço a minha orientadora e professora Dra. Neiva Leite, pelos ensinamentos e experiência que adquiri neste trabalho e durante a minha participação acadêmica no Núcleo de Qualidade de Vida da UFPR.

Aos coordenadores e acadêmicos do projeto Prescrição de Atividades Físicas para Crianças e Adolescente em Condições Especiais de Saúde, especialmente o meu amigo Armando e a minha Leilane que sempre estiveram ao meu lado em todos os momentos.

[...] In this great future, you can't forget your past [...]

Bob Marley

SUMÁRIO

LISTA DE GRÁFICOS	vi
LISTA DE QUADROS	vii
LISTA DE TABELAS	viii
RESUMO	ix
1 INTRODUÇÃO	1
1.1 OBJETIVOS	3
1.1.1 Objetivo geral	3
1.1.2 Objetivo específico	3
2 REVISÃO DE LITERATURA	4
2.1 OBESIDADE	4
2.2 VARIÁVEIS ASSOCIADAS AO EXCESSO DE PESO	5
2.3 OBESIDADE E SOBREPESO EM TRABALHADORES	7
3 METODOLOGIA	11
3.1 DESENHO DO ESTUDO.....	11
3.2 POPULAÇÃO / AMOSTRA	11
3.3 INSTRUMENTOS	11
3.4 PROCEDIMENTOS	12
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	14
4 RESULTADOS	15
4.1 PORTE DA EMPRESA	16
4.2 GRAU DE ESCOLARIDADE	17
4.3 ESTADO CIVIL.....	18
4.4 FAIXA ETÁRIA	19
5 DISCUSSÃO	21
6 CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS	25
ANEXOS	30
ANEXOS A	31
ANEXOS B	37
ANEXOS C	41
APÊNDICES	46

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – PREVALÊNCIA DE DÉFICIT DE PESO E EXCESSO DE PESO NA POPULAÇÃO COM 20 OU MAIS ANOS DE IDADE, POR GÊNERO. BRASIL – PERÍODOS DE 1974-1975, 1889 E 2002-2003	6
GRÁFICO 2 – ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC) EM TODOS OS TRABALHADORES, INDEPENDENTE DE GÊNERO	15
GRÁFICO 3 – ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC) DOS TRABALHADORES DE ACORDO COM O GÊNERO	16
GRÁFICO 4 – IMC DOS TRABALHADORES SEGUNDO O GÊNERO E PORTE DA EMPRESA	17
GRÁFICO 5 – IMC SEGUNDO GRAU DE ESCOLARIDADE E O GÊNERO DOS TRABALHADORES	18
GRÁFICO 6 – IMC SEGUNDO O ESTADO CIVIL E GÊNERO DOS TRABALHADORES	19
GRÁFICO 7 – IMC SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA E O GÊNERO DA AMOSTRA.....	20

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – LEVANTAMENTO DE PESQUISAS SOBRE O IMC DE TRABALHADORES	10
QUADRO 2 - CLASSIFICAÇÃO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC)	13

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – – TOTAL DE EMPRESAS POR REGIONAL	13
---	----

RESUMO

ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM TRABALHADORES DA INDÚSTRIA DO ESTADO DO PARANÁ

Introdução: O sobrepeso e a obesidade são considerados problemas de saúde pública mundial. O processo de industrialização e os recursos tecnológicos promoveram um aumento da incidência de excesso de peso entre a população de trabalhadores. **Objetivo:** Avaliar o perfil de índice de Massa Corporal (IMC) dos trabalhadores de indústrias conveniadas ao Serviço Social da Indústria (SESI) no estado do Paraná, e relacioná-lo com as variáveis sexo, idade, estado civil, escolaridade e porte da empresa. **Métodos:** Estudo de caráter epidemiológico observacional, em que participaram 2944 trabalhadores, de ambos os sexos. Aplicaram-se questionários validados em conteúdo, abordando questões sobre a qualidade de vida e saúde do trabalhador. A aplicação dos questionários foi realizada por pesquisadores previamente treinados. Para análises dos dados utilizou-se do teste estatístico qui-quadrado, para diferença de $p \leq 0,05$. **Resultados:** O excesso de peso esteve presente em 36% da amostra, destes 29% possuíam sobrepeso e 7% obesidade. A população masculina apresentou uma maior prevalência de sobrepeso (33,5%) em relação às mulheres (19,7%). Trabalhadoras de empresas pequenas apresentaram maior valor pra sobrepeso (25%), já as de empresas médias classificaram-se como mais obesas (7%). Homens com ensino superior apresentaram maior prevalência de obesidade (13%). O contrario ocorreu com as mulheres, apresentando maiores valores se sobrepeso em trabalhadoras com o primeiro grau completo/incompleto (27,7%). Prevaleceu maior taxa de obesidade em homens casados (11,6%) e de sobrepeso em homens com outro tipo de estado civil (39,3%). Mulheres casadas possuíram maior valor de sobrepeso (21,4%) e obesidade (6%). A taxa de sobrepeso e obesidade nos trabalhadores de ambos os sexos aumentou significativamente a medida que houve um aumento da faixa etária. **Conclusão:** Os elevados valores de excesso de peso na população de trabalhadores da indústria do Paraná mostram a necessidade de adotar diagnóstico preventivo por parte das empresas, visando o bem-estar do trabalhador e uma maior rentabilidade para as empresas.

Palavras chaves: obesidade e sobrepeso, trabalhadores, diagnóstico preventivo

1 INTRODUÇÃO

O excesso de gordura corporal atinge populações de todo o mundo, principalmente nos países industrializados. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2004) considera o sobrepeso e a obesidade como problemas de saúde pública mundial, podendo atingir um grande número de pessoas e expondo o organismo a morbidades associadas ao excesso de gordura corporal, como doenças cardiovasculares, digestivas, diabetes *mellitus* tipo 2, hipertensão arterial, resistência insulínica e alguns tipos de câncer (NAHAS,1999; VIANA et al, 2006). A industrialização e o crescimento da tecnologia no ambiente de trabalho predis põem a população de trabalhadores a maior susceptibilidade de aumento da gordura corporal (SOUZA et al, 2007).

O agravamento deste problema deve-se principalmente aos hábitos alimentares incorretos, como a constante ingestão de alimentos industrializados e as crescentes modificações tecnológicas do mundo contemporâneo, que por suas praticidades aumentam a prevalência do sedentarismo (FELLIPE, SANTOS, 2004). Devido a isso, o excesso de gordura corporal é desencadeado por um balanço energético positivo, onde se consome mais calorias do que se gasta (SANTOS, COELHO, 2003).

Alguns fatores estão associados ao excesso de gordura corporal, por exemplo, há uma estreita relação com a diminuição do grau de escolaridade (FONSECA et al, 2006), gênero, sendo maior no sexo feminino (IBGE, 2004), estado civil, com prevalência entre casados (OLINTO et al, 2006) e em indivíduos com idade entre 40 e 49 anos (SOUZA et al, 2007).

O fato de atingir principalmente os países industrializados pode ser relacionado às condições de trabalho dos trabalhadores e aos seus hábitos fora do ambiente de trabalho. Segundo Mendes e Leite (2008), a saúde do trabalhador relaciona-se de forma global com o ambiente ocupacional, as relações interpessoais, o nível de atividade física, os hábitos de sono e alimentares, entre outros. Dentre esses fatores, a falta de atividade física e os hábitos alimentares incorretos são considerados como principais colaboradores para o aumento da obesidade e suas co-morbidades (GUEDES, 2003).

O aumento do sobrepeso e obesidade na população dos trabalhadores vem crescendo constantemente, demonstrando dados preocupantes que promovem um alto custo social (VIANA et al, 2006; SOUZA et al, 2007). Levantamentos realizados por companhias de seguros norte americanas demonstram que indivíduos obesos representam custos adicionais com gastos médicos superiores a 8%, e quando adoecem tendem a permanecer 85% mais tempo internados do que uma pessoa não obesa (SANTOS, COELHO, 2003). Deste modo, trabalhadores obesos, quando afastados por doenças crônicas não transmissíveis, ficam mais tempo fora de suas atividades laborais, gerando uma maior rotatividade de recursos e grandes prejuízos para empresas (OGATA, 2005).

O diagnóstico precoce da obesidade no ambiente de trabalho e a intervenção educativa podem resultar em uma empresa mais produtiva, com menos gastos com planos de saúde e com uma melhor satisfação e qualidade de vida dos funcionários (OGATA, 2005). Métodos de diagnóstico junto aos trabalhadores, como a utilização de questionários (SOUZA et al, 2007) e exame médico periódico (EMP, 2006) mostram-se como estratégias eficientes para detectar a prevalência de obesidade no ambiente ocupacional.

Não é raro nos dias de hoje encontrar pessoas com excesso de gordura corporal no ambiente de trabalho. Infelizmente, programas de tratamento e prevenção ao sobrepeso e a obesidade são pouco desenvolvidos por políticas públicas, privadas e, principalmente, por políticas internas das empresas. *The National Health Interview Survey* (NHIS, 2005) afirma que a relação entre obesidade e o ambiente ocupacional não vem sendo bem investigada, tornando-se um problema para diagnosticar e promover a implantação de atividades preventivas e terapêuticas.

Visto que o excesso de gordura corporal se mostra alarmante nos países industrializados, torna-se necessário realizar diagnóstico preventivo em trabalhadores com o objetivo de alertá-los sobre a existência de sobrepeso e obesidade. Sendo assim, avaliações ocupacionais de rotina podem servir como uma grande aliada contra o excesso de peso, já que os indivíduos com essa característica serão diagnosticados e tratados com mais rapidez e eficiência.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 OBJETIVOS GERAIS

Avaliar o perfil de Índice de Massa Corporal (IMC) dos trabalhadores de indústrias conveniadas ao Serviço Social da Indústria (SESI) no estado do Paraná.

1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Classificar o perfil de IMC geral dos trabalhadores do Estado do Paraná e de acordo com as variáveis sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade e porte da empresa.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 OBESIDADE

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2004) a obesidade é uma doença classificada freqüentemente como um depósito excessivo ou anormal de gordura corporal, podendo causar complicações à saúde. Esse aumento na adiposidade resulta, principalmente, de modificações em fatores ambientais individuais e coletivos. A ingestão descontrolada de alimentos com alto teor calórico, o processo de modernização e industrialização e o conseqüente aumento do sedentarismo podem ser apontados como os principais fatores desencadeadores do excesso de gordura corporal (PEREIRA et al, 2003).

As conseqüências da obesidade, que a levam ser considerada como um problema de saúde pública, devem-se ao processo de desencadeamento de comorbidades relacionadas ao excesso de gordura. Tais doenças possuem caráter crônico e alta probabilidade de mortalidade se não tratadas (LI et al, 2004). O excesso de gordura corporal é um grave distúrbio funcional do organismo que reduz a expectativa de vida, estando longe de ser apenas um problema estético (GUEDES e GUEDES, 2003).

A obesidade é diretamente ligada as dislipidemias e ao diabetes do tipo 2 (O'DEA, 1991), duas situações estreitamente relacionadas com o aparecimento de doenças cardiovasculares (MARIATH, 2007). Além disso, o excesso de peso promove uma multiplicidade de doenças e problemas, como as doenças respiratórias (dispnéia), gastrointestinais (câncer, hérnia de hiato), metabólicas (hiperlipidemia, resistência insulínica, diabetes), neurológicas (bloqueio nervoso), renais (proteinúria), ortopédicas (osteoartrites), endócrinas (redução no GH, irregularidades menstruais, complicações obstétricas) e de pele (micoses, linfedemas, celulites) (PEREIRA et al, 2003; HALPERN, MANCINI, 2002; JUNG, 1997)

É de conhecimento global que o número de indivíduos obesos vem crescendo de forma crítica em todo mundo, atingindo diferentes classes sociais, sexos e faixas etárias (HALPERN, MANCINI, 2002). Em 1978 a obesidade nos Estados Unidos atingia cerca de 14,25% dos adultos, sendo que em 2000 essa morbidade passou a atingir 31% dos norte-americanos adultos. No Reino Unido, o perfil de obesidade

adulta foi de 6% em homens e 8% nas mulheres em 1980, para 21% em homens e 23,5% nas mulheres em 2001 (DEITEL, 2003). A *International Obesity Taskforce* afirma que no ano que 2003 cerca de 1,7 bilhão de pessoas possuíam características de sobrepeso e obesidade no mundo.

No Brasil é cada vez mais evidente a modificação dos hábitos alimentares e a constante diminuição nas práticas de atividades físicas em consequência dos avanços tecnológicos comuns em um país capitalista (MENDES, LEITE, 2008).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em relatório realizado pela Pesquisa de Orçamentos Familiares em 2003, o excesso de peso atinge 38,8 milhões de brasileiros, correspondendo 40,6% da população adulta, sendo 10,5% desta faixa caracterizados obesos.

Guedes e Guedes (2003) apontam que o quadro de obesidade e sobrepeso no Brasil tende a piorar gradativamente. Um acompanhamento constante dos valores de peso corporal, realizado por programas intervencionais, pode refletir informações precisas e facilitar a prevenção e o tratamento desse distúrbio.

2.2 VARIÁVEIS ASSOCIADAS AO EXCESSO DE PESO

A OMS (2004) aponta que a classificação do sobrepeso e obesidade possui grande valor, já que através dela pode-se: comparar a diferenças significativas do peso corporal dentre diferentes populações; Identificar grupos com maior risco de mortalidade, devido a co-morbidades relacionadas ao excesso de gordura corporal; identificar prioridades para intervir em nível individual ou coletivo (social); estabelecer fortes bases para estratégias de intervenção.

Além de ser uma consequência das mudanças de comportamento a obesidade possui relações importantes com condições físicas e sociais de uma população, como o sexo, nível de instrução educacional e estado civil.

As condições de IMC da população brasileira masculina e feminina adulta sofreu mudanças alarmantes nas últimas décadas, como demonstra o gráfico 1, divulgado pelo IBGE (2004).

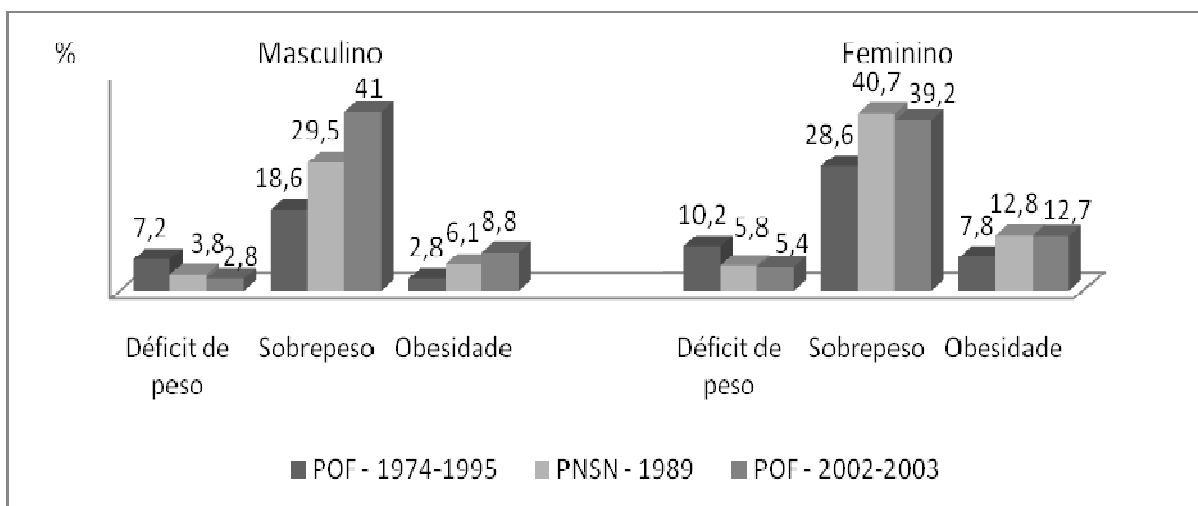


GRÁFICO 1 – PREVALÊNCIA DE DÉFICIT DE PESO E EXCESSO DE PESO NA POPULAÇÃO COM 20 OU MAIS ANOS DE IDADE, POR SEXO. BRASIL – PERÍODOS DE 1974-1975, 1989 E 2002-2003

Entre as décadas de 1970 e 1980 a condição de baixo peso reduziu tanto em homens quanto em mulheres. Nesse período as taxas de déficit de peso caíram cerca de 50%, continuando com uma pequena queda após 1989.

O sobrepeso e a obesidade aumentaram de forma contínua nos homens. No ano de 1974 a condição de obesidade era praticamente inexistente nos homens. Três décadas depois, em 2003 o percentual de homens com sobrepeso duplicou (de 18% para 41%) e triplicou o de obesos (de 2,8% para 8,8%). Em 1989 os percentuais de sobrepeso e obesidade vistos na população masculina eram bastante inferiores em comparação ao das mulheres. Tais percentuais praticamente se igualaram em 2003. Por outro lado, a frequência de sobrepeso na população feminina aumentou de 28,6% para 40,7% entre 1974 e 1989 e manteve-se praticamente estável entre 1989 e 2003 (de 40,7% para 39,2%).

Outro fator influenciador do excesso de gordura corporal é o grau de escolaridade. Monteiro et al (2003), utilizaram-se de dados coletados em três inquéritos brasileiros comparáveis, realizados entre 1975 e 1997, para comparar o risco de obesidade associado ao nível de escolaridade da população. Durante o primeiro período (1975-1989) o risco de ser obeso era maior na população com um alto nível de instrução educacional. Já durante o segundo período (1898-1997) o risco de ser obeso aumentava conforme descidia o nível escolar da população,

demonstrando manutenção ou diminuição da enfermidade em homens e mulheres com média e alta escolaridade.

O estado civil pode ser outro fator para a tendência ao excesso de gordura corporal. Em estudo realizado por Pontes et al (2006), observou-se uma maior frequência de obesidade em homens casados (62,5%), em relação aos solteiros (25%) e aqueles que apenas vivem com a parceira (12,5%). Olinto et al, ao analisarem a obesidade abdominal da população de Pelotas (RS), verificaram que uma prevalência crescente desta característica em homens casados e mulheres casadas e viúvas.

2.3 OBESIDADE E SOBREPESO EM TRABALHADORES

A decrescente taxa de atividade física regular, perceptível na atual sociedade, possui relação estreita com as mudanças do ambiente de trabalho nas últimas décadas. O desenvolvimento da tecnologia, cada vez mais facilitadora da vida cotidiana, nos trouxe muito conforto, mas quando não utilizada com cautela pode também ser prejudicial aos seus adeptos (MENDES, LEITE, 2008).

O conceito de qualidade de vida no trabalho, segundo FRANÇA (1997), “é o conjunto das ações de uma empresa que envolve a implantação de melhorias e inovações gerenciais e tecnológicas no ambiente de trabalho”. Transferindo este discurso para a realidade percebemos que as empresas, em sua maioria, estão adotando recursos e materiais cada vez mais tecnológicos, fatores básicos no atual mercado capitalista. Entretanto, em muitos casos, os trabalhadores que fazem parte desse sistema de produção e resultado são inseridos em uma rotina desgastante, na qual o crescimento profissional se torna mais importante do que a saúde pessoal (CAMARGO, BUENO, 2003).

Essa remodelação no trabalho como um todo, refletiu de maneira negativa em grande parcela dos trabalhadores atuais. A modernização dos maquinários e dos postos de trabalho fez com que funcionários de empresas realizassem menor esforço físico nas atividades laborais, diminuindo o gasto energético diário, que de forma cumulativa pode chegar a graves níveis de sedentarismo (MATOS et al, 2004). Como consequência os níveis de excesso de peso, estresse e outras

doenças decorrentes destas mudanças laborais demonstram grande aumento em funcionários de empresas (MATOS et al 2004)

É cada vez menor o número de profissionais que conseguem organizar o seu tempo para uma prática de lazer ou atividade física regular (CAMARGO, BUENO, 2003). As jornadas de trabalho desgastantes ou extensivas e o pouco incentivo à promoção da saúde por parte das empresas fazem com que trabalhadores privem seu tempo livre ao descanso, às atividades de lazer sedentárias e ao convívio familiar (SANTOS, VAJDA, 2007; CAMARGO, BUENO, 2003).

A produtividade dos funcionários está ligada com sua condição física, social e mental. É de obrigação das empresas garantirem uma melhor saúde ao trabalhador, pois além de ser uma atitude ética é também uma grande vantagem econômica (SANTOS, VAJDA, 2007).

Um dos fatores que causam maior prejuízo para as empresas são os benefícios ligados à saúde. Nas últimas duas décadas ocorreu um aumento de 10% nos gastos de seguro de saúde com funcionários em empresas norte americanas (STEWART et al, 2003).

A obesidade no ambiente de trabalho atinge negativamente as empresas. Um estudo realizado em um centro médico da Universidade de Duke, nos Estados Unidos, encontrou que empregados com obesidade apresentavam o dobro de ativações ao seguro de saúde em comparação aos trabalhadores não obesos. A pesquisa analisou um total de 11.728 funcionários e pode concluir que os funcionários com excesso de gordura corporal gastavam com medicamentos sete vezes mais e perdiam 13 vezes mais dias de trabalho por doenças ou acidentes de trabalho em comparação aos demais funcionários (OSTBYE et al, 2008).

Os empregados com obesidade possuíam 11,65 reclamações por 100 trabalhadores, contra 5,8 reclamações por 100 em trabalhadores com o peso normal. Os custos de saúde por reclamações por 100 empregados foram de U\$51,019 para obesos e U\$7,503 para não obesos. A obesidade está longe de ser apenas um problema de saúde individual, pois ela se inseriu no ambiente de trabalho e promove altos custos econômicos (OSTBYE et al, 2008).

Um estudo realizado em uma empresa de seguro-saúde da cidade de Maringá avaliou 178 funcionários de ambos os sexos, com idade entre 15 e 47 anos. Destes, 59% apresentaram prevalência de sedentarismo, 31% de excesso de peso e

12,5% com obesidade abdominal. Por se tratar de uma população de adultos jovens, os autores do trabalho apontam a importância da adoção de medidas preventivas pelos funcionários da empresa (MOLENA-FERNANDES et al, 2006).

Souza et al (2007) avaliaram 207 funcionários, de ambos os sexos, de unidades básicas de saúde da Prefeitura de Teresina. Constatou-se uma taxa geral de 53,72% de excesso de peso, sendo que entre os homens 59,68% possuíam excesso de peso, com 45,16% em quadro de sobrepeso e 14,52% com obesidade, e para as mulheres o valor foi de 51,03%, dividindo-se em 31,72% com sobrepeso e 19,31% com obesidade.

Em estimativa realizada com dados do Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 2001, o sobrepeso e a obesidade no Brasil foram responsáveis por 3,02% dos custos hospitalares totais em homens e 5,83% em mulheres, correspondendo a 6,8 e 9,3% de todas as hospitalizações (SICHIERI, 2007)

Ogata (2005), referiu que pesquisas apontam que a obesidade gera cerca de 44% a mais de gastos para as empresas. Além disso, associa com as faltas no trabalho (absenteísmo), onde trabalhadores obesos demonstraram um aumento de 74% nas faltas acima de 7 dias e de 61% nas faltas de 3 a 6 dias, quando comparados a funcionários de peso normal.

No QUADRO 1 estão apresentados os principais resultados de pesquisas que avaliaram o Índice de Massa Corporal em trabalhadores.

QUADRO 1 – LEVANTAMENTO DE PESQUISAS SOBRE O IMC DE TRABALHADORES

Autor	Amostra	Faixa Etária	Tipo de trabalhador	Sobrepeso (SP)	Obesidade (Ob)	Homens		Mulheres	
						SP	Ob	SP	Ob
Fischer et al (2005)	n= 696	Adultas	Enfermeiras	-	-	-	-	25,1%	27%
Fong et al (2008)	n= 11.883	Adultos	Questionário medicina do trabalho	31,1%	28,3%	41%	26,8%	29,7%	29,2%
Fonseca et al (2006)	n= 3.963	Adultos	Funcionários de universidade	36%	17%	43,6%	16,1%	30,9%	17,7%
Sousa et al (2007)	n= 207	24 a 59 anos	Plantonistas de unidades de saúde	35,7%	17,8%	45,1%	14,5%	31,7%	19,3%
Mariath et al (2007)	n= 1.252	Adultos	Questionário medicina do trabalho	35,4%	9,5%	-	-	-	-
Simão et al (2002)	n= 123	Adultos	Operários de destilaria	-	-	23,6%	27,6%	-	-
Ostbey et al (2008)	n= 11.728	15 a ≥ 55 anos	Funcionários de universidade	29,9%	25,9%	-	-	-	-
Sichiri et al (2007)	Arquivos SIH-SUS (2001)	Adultos	Questionário medicina do trabalho	-	-	31,8%	14,2%	26,2%	24,4%
Viana et al (2006)	n= 1.066	Adultos	Questionário nutrição do trabalho	-	-	IMC ≥25 55,1%		IMC ≥25 55,7%	

3 METODOLOGIA

3.1 DESENHO DO ESTUDO

O estudo foi caracterizado como epidemiológico e observacional (THOMAS & NELSON, 2002)

3.2 POPULAÇÃO / AMOSTRA

Participaram da pesquisa 3400 trabalhadores de ambos os sexos de diferentes turnos (manhã, tarde e noite) de empresas conveniadas ao SESI do estado do Paraná. A seleção dos participantes foi realizada de forma não-aleatória e por conveniência, sendo que, o número de funcionários selecionados em cada empresa e região era baseado no cálculo amostral da mesma, para uma prevalência de 50%, intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 3%.

Os critérios de exclusão da amostra foram determinados de acordo com o preenchimento incorretos e ilegível dos questionários como, por exemplo, o preenchimento de mais de uma alternativa em questões que não fosse permitido e a isenção de resposta das questões analisadas. Mulheres grávidas foram orientadas a não indicar o valor do peso corporal. Partindo destes critérios, 456 questionários foram excluídos do resultado da pesquisa, reduzindo a amostra para 2944 trabalhadores (1935 homens e 1009 mulheres).

O estudo foi submetido ao comitê de ética do Setor da Saúde da Universidade Federal do Paraná, atendendo a resolução 196/96.

3.3 INSTRUMENTOS

Para a coleta dos dados foram utilizados três questionários distintos: o QVS-80, de avaliação da qualidade de vida e saúde com 80 perguntas (ANEXO A); o Hábitos de Lazer de Industriários, com 75 perguntas (ANEXO B); e o Estilo de Vida e Hábitos do Lazer dos Trabalhadores da Indústria - 2006/2007, com 58 perguntas (ANEXO C).

O presente estudo utilizou somente as questões que solicitavam a estatura (m), o peso corporal (kg), o sexo, a idade ou faixa etária, o estado civil e o grau de escolaridade dos indivíduos, assim como a identificação do porte (pequeno, médio, grande) de cada empresa participante.

3.4 PROCEDIMENTOS

A primeira atividade foi estabelecer contato com os Recursos Humanos (RH) das empresas via e-mail, explicando as informações e objetivos básicos da pesquisa. Posteriormente, informações mais detalhadas foram explicadas por telefone e por um projeto escrito entregue na empresa a ser avaliada.

Os questionários foram aplicados pelo grupo de pesquisadores do Departamento de Educação Física da Universidade Federal do Paraná (UFPR) ou, quando não permitido, pelo RH das empresas. Foram aplicados na seguinte seqüência pelo pesquisador/funcionário do RH: a) apresentava e entregava os questionários; b) o pesquisador descrevia o intuito da pesquisa e explicava o correto preenchimento do instrumento; c) após o início do preenchimento o pesquisador permanecia no local para esclarecer possíveis dúvidas.

As informações pessoais sobre idade e sexo foram perguntadas no início dos questionários. Os valores de peso e estatura foram utilizados para classificar os trabalhadores quanto ao Índice de Massa Corporal (IMC), de acordo com a seguinte fórmula: Peso/Estatura^2 .

$$\text{Índice de Massa Corporal (kg/m}^2\text{)} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Estatura}^2 \text{ (m)}}$$

Para a classificação do índice corporal dos trabalhadores foi utilizada a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2004), que respeita as seguintes faixas de classificação (QUADRO 2):

QUADRO 2 - CLASSIFICAÇÃO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC)

CONDIÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Baixo Peso	< 18,5
Peso Normal	De 18,5 a 24,9
Sobrepeso	De 25 a 29,9
Obesidade	De 30 a 34,9
Obesidade (grau II)	De 35 a 39,9
Obesidade (grau III)	≥ 40

Fonte: Organização Mundial da Saúde (OMS, 2004)

Para distribuição da amostra segundo o estado civil foi necessário formatar uma classificação que atendesse as opções de respostas dos três questionários distintos. Desse modo, as respostas dos participantes foram classificadas em: solteiro, casado, divorciado e outros. O mesmo processo ocorreu na classificação do nível de escolaridade da amostra, distribuindo os indivíduos em primeiro grau, segundo grau e nível superior. As idades dos trabalhadores foram divididas de acordo com faixas etárias disponibilizadas pelas questões dos questionários, sendo divididas em: menos de 30 anos; de 30 a 39 anos, de 40 a 49 anos; 50 anos ou mais.

As empresas foram distribuídas de acordo com sua localização no estado do Paraná, dividindo-se nas regionais de Curitiba, Ponta grossa, Cascavel, Londrina e Maringá. A classificação do porte das empresas foi feita segundo classificação do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), o qual distribui as empresa em pequeno (de 21 a 99 funcionários), média (de 100 a 499 funcionários) e grande porte (500 ou mais funcionários). O total de empresas por regionais pode ser observado a seguir (TABELA 1):

TABELA 1 – TOTAL DE EMPRESAS POR REGIONAL

	Pequena	Média	Grande	TOTAL
Cascavel	9	11	4	24
Curitiba	38	23	8	69
Londrina	11	7	7	25
Maringá	11	11	4	26
Ponta grossa	16	14	4	34
TOTAL	85	66	27	178

3.5 ANÁLISES DOS DADOS

Utilizaram-se medidas descritivas, tabelas e gráficos para caracterização dos participantes de acordo com as variáveis sexo, porte da empresa, escolaridade, estado civil e idade. Para comparação de proporções entre as prevalências de IMC foi realizado o teste qui-quadrado, utilizando-se do programa *Statistics 5.5*, para um nível de significância fixado em $p \leq 0,05$.

4 RESULTADOS

A amostra foi composta por 65,7% de trabalhadores do sexo masculino e 34,3% de trabalhadores do sexo feminino. A faixa etária com menos de 30 anos de idade foi a mais representativa, com 52,7% dos trabalhadores, seguidos pelos trabalhadores com idade entre 30 e 39 anos (27,95), 40 a 49 anos (13,5%) e com 50 anos ou mais (5,9%).

A população estudada possuía, em sua maioria, o segundo grau de escolaridade (56,5%), seguido por primeiro grau (26,6%) e ensino superior (16,8%). Quanto ao estado civil 52,9% dos trabalhadores eram casados, seguidos por 36,1% de solteiros, 7,6% de divorciados e 3,4% que responderam possuir outro estado civil.

A caracterização geral da amostra segundo o Índice de Massa Corporal (IMC) demonstra que 61% dos 2944 trabalhadores foram classificados como peso ideal, 36% possuíam excesso de peso, destes 29% foram classificados como sobrepeso e 7% como obesos. Apenas 3% da amostra possuíam características de baixo peso (GRAFICO 2).

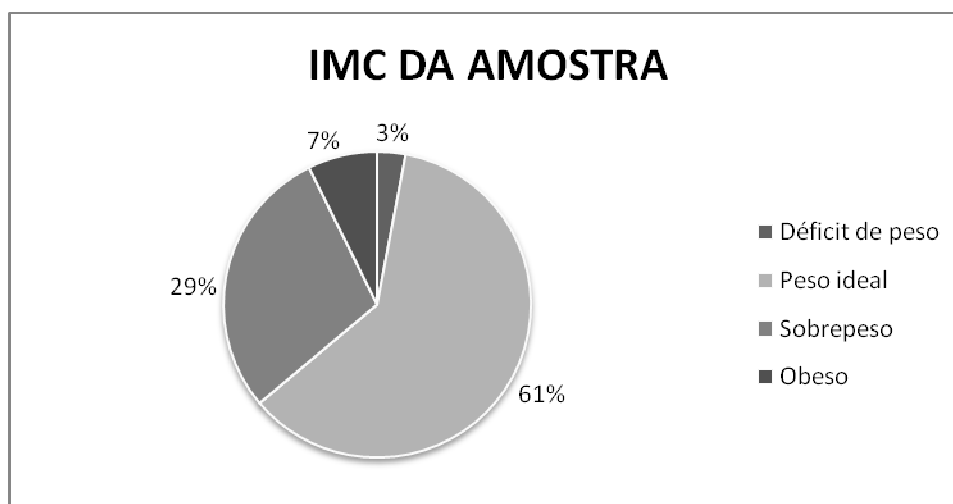


GRÁFICO 2 – ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC) EM TODOS OS TRABALHADORES, INDEPENDENTE DE SEXO

O IMC comparativo entre os trabalhadores do sexos masculino e feminino demonstra que 69,9% das mulheres possuíam peso corporal ideal, enquanto 56,6% dos homens estavam na mesma classificação. Proporção de 19,7% das mulheres

classificadas como sobrepeso, foi significativamente menor do que os 33,5% da população masculina ($p=0,0000$). A obesidade esteve presente em 4,8% das mulheres e 8,7% dos homens. O déficit de peso atingiu mais a população feminina, com uma representação de 6,4% contra 1,2% dos homens (GRÁFICO 3).

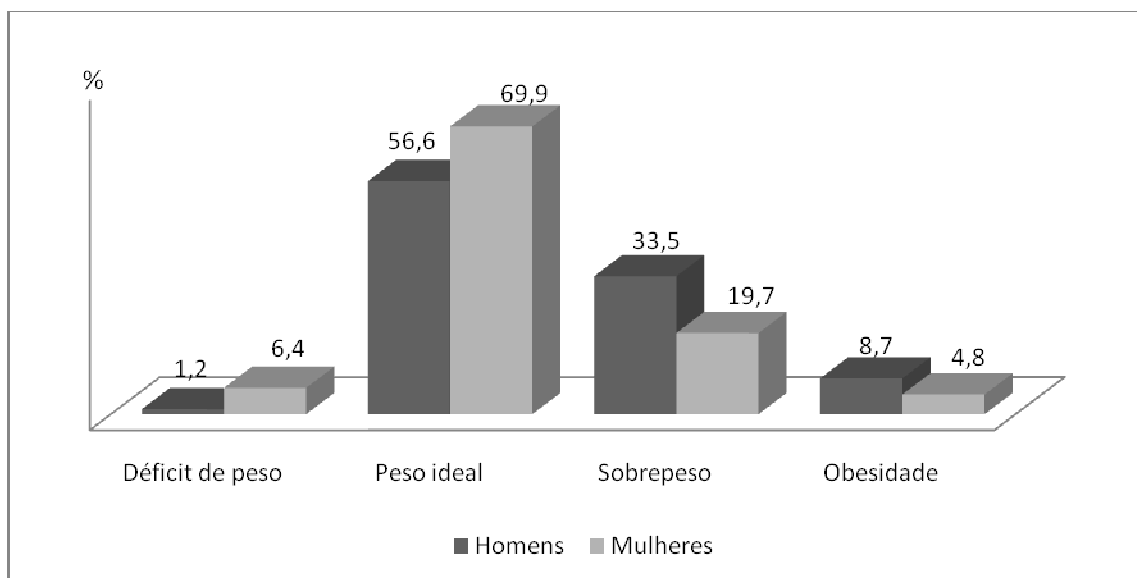


GRÁFICO 3 – ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC) DOS TRABALHADORES DE ACORDO COM O SEXO

A comparação do IMC considerando o sexo mostrou diferenças significativas em quase todas as variáveis analisadas, como é mostrado no APÊNDICE 1.

Os resultados por comparação das variáveis analisadas estão descritos na APÊNDICE 2, retratando as comparações de proporção (teste qui-quadrado) entre as faixas das variáveis porte da empresa, nível de escolaridade, estado civil e idade dos trabalhadores. A descrição dos principais resultados será analisada nos próximos tópicos.

4.1 PORTE DA EMPRESA

O gráfico 4 demonstra a prevalência do IMC segundo o porte da empresa dos trabalhadores. Não ocorreu diferenças estatísticas nas comparações entre trabalhadores homens de empresas de portes diferentes. Por outro lado, trabalhadoras do sexo feminino demonstraram uma maior prevalência de sobrepeso

($p=0,037$) em empresas de porte pequeno (25%) em relação as funcionárias de empresas de médio porte (17,6%). Em relação a obesidade as funcionárias de empresas de médio e grande porte apresentaram maior proporção do que s empresas de grande porte ($p= 0,003$).

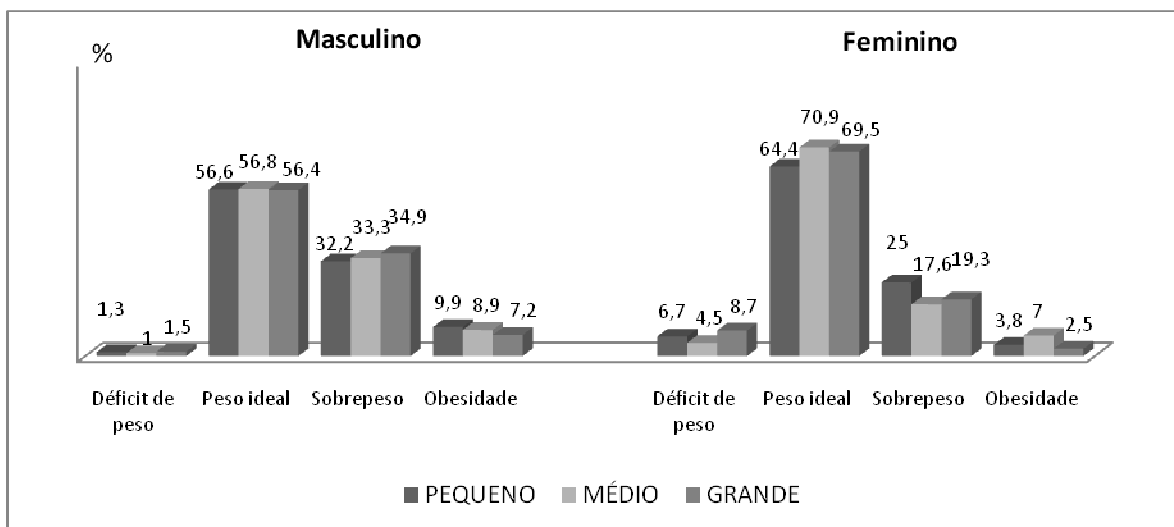


GRÁFICO 4 – IMC DOS TRABALHADORES SEGUNDO O SEXO E PORTE DA EMPRESA

4.2 GRAU DE ESCOLARIDADE

O IMC segundo o grau de escolaridade dos trabalhadores é demonstrado no gráfico 5. Entre a população masculina ocorreu diferenças estatísticas, ocorrendo uma maior prevalência de obesidade em trabalhadores com o nível superior completo (13%; $p=0,009$) em comparação com aqueles com o segundo grau completo (7,6%).

No sexo feminino houve maior proporção significativa de sobrepeso nas trabalhadoras com o primeiro grau incompleto/completo (27,7%) em relação as com segundo grau (18,6%; $p=0,036$) e ensino superior (13,8%; $p= 0,001$).

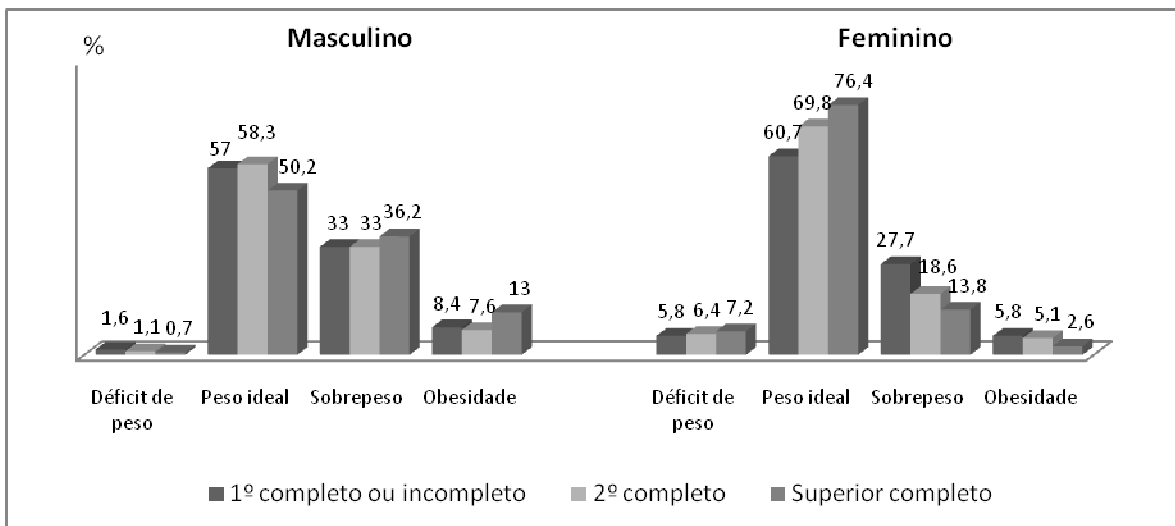


GRÁFICO 5 – IMC SEGUNDO GRAU DE ESCOLARIDADE E O SEXO DOS TRABALHADORES.

4.3 ESTADO CIVIL

O gráfico 6 demonstra os valores de IMC para trabalhadores do sexo masculino e feminino de acordo com as faixas de estado civil. Trabalhadores do sexo masculino solteiros demonstraram uma menor prevalência de sobrepeso (25,7%) e de obesidade (3,7%) quando comparados aos trabalhadores casados, que possuíam uma representatividade de 37,3% de sobrepeso e de 11,6% de obesidade ($p=0,0000$). Trabalhadores divorciados possuíam também uma maior prevalência de sobrepeso (38,1%) e obesidade (9,4%) quando comparados aos solteiros ($p=0,0001$). A faixa de homens classificada com outro tipo de estado civil apresentou diferenças significativas ($p=0,021$) para a representatividade de sobrepeso (39,3%) e obesidade (8,9%) em comparação aos solteiros.

Trabalhadoras casadas apresentaram uma maior proporção de sobrepeso (21,4%) e obesidade (6%) em comparação as trabalhadoras solteiras, que foram classificadas em 15,8% como sobrepeso e 3,4% como obesas ($p= 0,01$). Nos demais estados civis não houve diferenças nas proporções entre as mulheres.

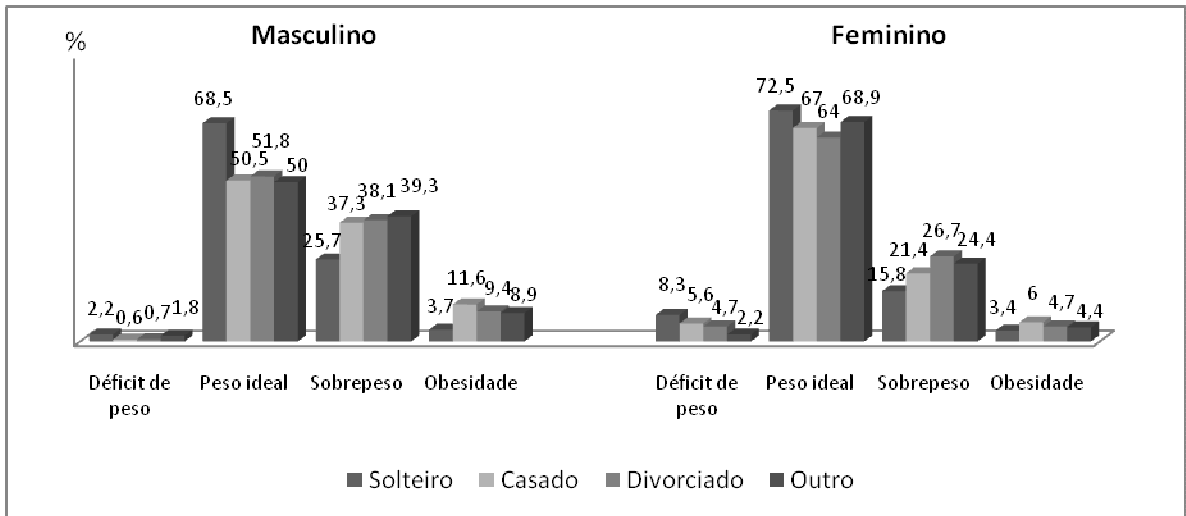


GRÁFICO 6 – IMC SEGUNDO O ESTADO CIVIL E SEXO DOS TRABALHADORES

4,4 FAIXA ETÁRIA

As classificações de IMC de ambos os sexos segundo a variável idade estão demonstradas no gráfico 7. Todas as faixas etárias dos homens que possuíam 30 anos ou mais mostraram diferenças estatísticas em relação ao sobrepeso e obesidade quando comparadas com o grupo com idade inferior a 30 anos, o qual possuía 27,5% com sobrepeso e 4,7% com obesidade. O grupo de trabalhadores com faixa de 30 a 39 anos foi classificado com 37,7% como sobrepeso e 10,6% como obeso ($p=0,0000$). Trabalhadores com idade entre 40 e 49 anos possuíam 47,7% dos indivíduos classificados como sobrepeso e 11% como obesos ($p=0,0000$). Por fim, dos indivíduos com 50 anos ou mais de idade 35,4% possuíam sobrepeso e 24,5% obesidade ($p=0,0000$).

Diferenças significativas também foram encontradas quando comparados trabalhadores do sexo masculino dos grupos: 30 a 39 anos *versus* 40 a 49 anos ($p=0,02$), 30 a 39 anos *versus* 50 anos ou mais ($p=0,0002$) e 40 a 49 anos *versus* 50 anos ou mais ($p=0,001$).

Entre os trabalhadores do sexo feminino mostraram-se diferenças de prevalência entre o grupo com idade inferior a 30 anos, com 13,9% como sobrepeso e 2,8% como obesas, e o grupo com idade entre 30 e 39 anos, com 22,3% das trabalhadoras com sobrepeso e 6,2% com obesidade ($p=0,0000$). Outro grupo a se diferenciar da faixa com menos de 30 anos foi o com idade de 40 a 49 anos,

possuindo 38,8% das mulheres com sobrepeso e 9,6% com obesidade ($p=0,0000$). O grupo com trabalhadoras de 30 a 39 anos também se distinguiu do grupo com 40 a 49 anos ($0,001$).

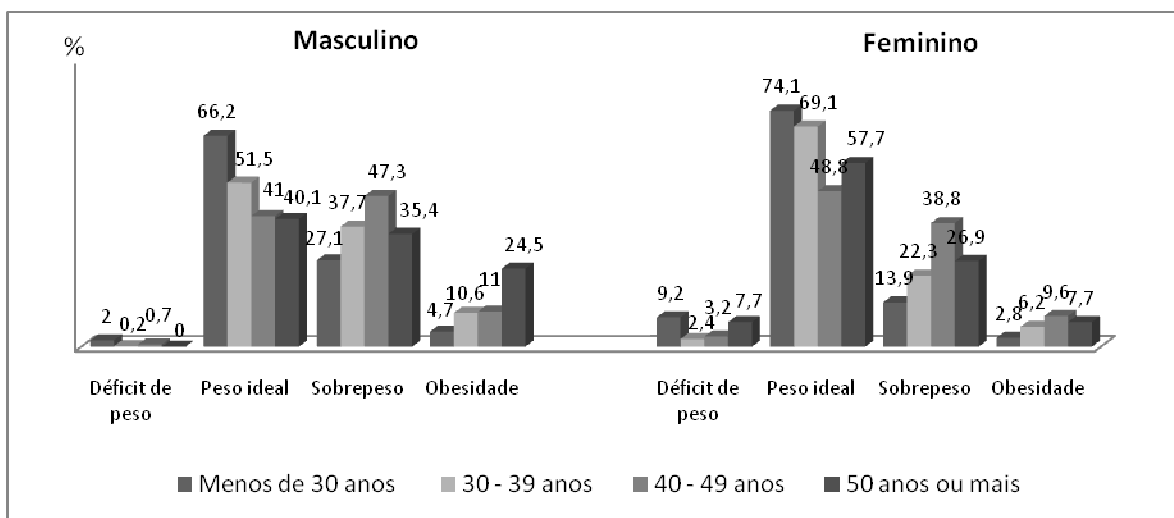


GRÁFICO 7 – IMC SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA E O SEXO DA AMOSTRA

5 DISCUSSÃO

O aumento da obesidade no ambiente de trabalho é amplamente discutido atualmente. Estudos com esta preocupação alertam cada vez mais sobre as complicações que o excesso de gordura corporal pode causar (GUEDES e GUEDES, 2003; PEREIRA et al, 2003; HALPERN, MANCINI, 2002; JUNG, 1997). O sobrepeso e a obesidade podem influenciar negativamente na vida coletiva e social dos trabalhadores, acarretando afastamentos por doenças e gastos adicionais com planos de saúde (OSTBYE et al, 2008; OGATA, 2005).

Diversos estudos retratam a associação da obesidade no ambiente de trabalho com fatores individuais e coletivos, como sexo, idade, nível de escolaridade, estado civil e renda familiar (FONSECA et al, 2006; OLINTO, 2006; PONTES, 2006; MONTEIRO et al, 2003).

Neste estudo a prevalência de sobrepeso nos trabalhadores de ambos os sexos foi menor em comparação ao último relatório de Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2002-2003) realizado pelo IBGE (2004). Ocorreu o mesmo para valores de obesidade nas mulheres, porém os resultados de obesidade no sexo masculino (8,7%) foram semelhantes aos apresentados no relatório brasileiro (8,8%). Os dois estudos avaliaram adultos, porém o presente estudo especificou-se na população de trabalhadores da indústria. Outros estudos que também avaliaram trabalhadores demonstraram valores de sobrepeso e obesidade superiores comparados aos valores dos trabalhadores deste estudo (FONG et al, 2008; ALBUQUERQUE, 2007; SOUSA et al, 2007; FONSECA et al, 2006; SANTOS et al, 2003). Além disso, deve-se considerar que os valores de peso corporal e estatura do presente estudo foram referidos pelos trabalhadores.

Não foram encontrados na literatura estudos comparando a prevalência de excesso de gordura corporal de acordo com o porte da empresa. Nesta pesquisa foram encontradas apenas diferenças no sexo feminino, sendo as mulheres funcionárias de empresas pequenas mais obesas em comparação as trabalhadoras de empresas de médio e grande porte.

O grau de escolaridade apresentado neste estudo mostrou algumas semelhanças aos apresentados por Monteiro et al (2003), em seu estudo comparativo de três inquéritos nacionais entre 1975 e 1997. O presente estudo

demonstra que os homens apresentam maior prevalência de obesidade e sobrepeso conforme aumenta o nível de instrução, com um ápice de prevalência naqueles com ensino superior completo. Entretanto, nos trabalhadores do sexo feminino ocorreu o contrário, aumentando a prevalência de sobrepeso e obesidade conforme diminui o grau de escolaridade, atingindo maiores valores naquelas com primeiro grau incompleto ou completo. Souza (1999) aponta que é difícil encontrar apenas um modelo de explicação para a interação do excesso de peso e a escolaridade. Ao mesmo tempo em que um alto grau de instrução promove um maior acesso a informação, possibilitando escolhas selecionadas na alimentação, pode também desenvolver uma maior renda, o que possibilitaria um maior acesso a todos os tipos de alimentos. A autora ainda cita que o fato de mulheres mais instruídas serem mais magras pode ser explicado pela pressão da sociedade, pela busca incansável da beleza corporal.

Os valores encontrados de prevalência de excesso de peso em homens e mulheres de acordo com o estado civil coincidiram com os de outros estudos (OLINTO, 2006; PONTES, 2006). Homens e mulheres caracterizados como casados possuem uma maior possibilidade de possuírem excesso de peso. Além disso, o presente estudo encontrou valores de sobrepeso e obesidade semelhantes ou superiores aos dos casados nos estados civis de divorciado ou com outro estado civil. Este aumento do excesso de peso entre casados pode ser uma resultante de uma maior taxa de inatividade física devido aos afazeres familiares. A jornada desgastante de trabalho aliada a responsabilidade familiar promove maior adoção de atividades sedentárias no tempo de lazer, como assistir televisão ou simplesmente descansar. (CAMARGO, BUENO, 2003)

As diferentes faixas etárias demonstraram grandes discrepâncias na prevalência de excesso de peso corporal, como já foi encontrado em outros estudos (FLEGAL, 2008; ANJOS, 1992). Indivíduos mais jovens são comumente classificados como peso ideal. Conforme a população fica mais velha ocorre uma tendência do peso corporal aumentar, elevando a incidência de sobrepeso e obesidade.

Um fator importante que deve ser considerado é o tipo de prática realizada pelos trabalhadores no ambiente de trabalho. Funções de baixa movimentação provocam um baixo gasto energético, gerando uma maior propensão ao excesso de

peso, enquanto que tarefas ativas durante o trabalhos podem ser mais benéficas. Classificar o tipo de tarefa laboral pode ser fundamental para uma melhor classificação dos trabalhadores quanto ao peso corporal. No entanto, neste estudo não foi avaliada a função do trabalhador na empresa em relação ao IMC, caracterizando-se como uma limitação na discussão dos resultados.

Face aos resultados do estudo, torna-se de fundamental importância a adoção de diagnóstico preventivo para estabelecer o perfil de IMC em trabalhadores. Para isso, deve ocorrer uma mobilização das empresas, enfatizando programas de estilo de vida, educação, reeducação alimentar e prática regular de exercícios físicos (FLEGAL, 2008). Cuidando de seus funcionários as empresas podem alcanças mais resultados, ter menos rotatividade de trabalhadores, menos absenteísmo e um conseqüente aumento da produtividade individual e coletiva (OGATA, 2005).

6.0 CONCLUSÃO

As elevadas taxas de sobrepeso e obesidade na população brasileira e nos trabalhadores apontam a necessidade do desenvolvimento de medidas preventivas educativas. Neste estudo na população em trabalhadores do estado do Paraná os homens possuíram uma maior tendência ao excesso de peso em relação às mulheres. Verificou-se, também, que as variáveis estudadas, como o porte da empresa, escolaridade, estado civil e faixa etária, possuíram estreita relação com a classificação do IMC dos trabalhadores.

A inserção de avaliações periódicas preventivas na população estudada promoverá uma detecção precoce de possíveis distúrbios de saúde, tornando-se importante ferramenta na escolha dos programas educativos que poderão ser desenvolvidos nesta população de funcionários. Além disso, como mostra algumas pesquisas, a aplicação do diagnóstico preventivo pode fazer com que empresas diminuam seus gastos com plano de saúde, rotatividade e absenteísmo no trabalho, promovendo uma maior economia para a empresa e uma melhor qualidade de vida e de trabalho para os funcionários.

Sugere-se o desenvolvimento de futuras pesquisas especificando o tipo de trabalho desenvolvido pelos trabalhadores. É necessário diferenciar as funções laborais realizadas nas empresas, classificando-as como ativas e inativas, e verificar a influência que as diferentes atividades provocam na saúde do trabalhador. Programas de caráter preventivo em empresas devem ser implementados como meio eficaz de conscientizar os trabalhadores quanto aos hábitos nocivos à saúde.

REFÊRENCIAS

ALBUQUERQUE, A. M. de. **Fatores de riscos cardiovasculares em trabalhadores da indústria de uma empresa de Curitiba.** Monografia - Universidade Federal do Paraná, 2007.

ANJOS, L. A. Índice de massa corporal ($\text{massa corporal}/\text{estatura}^2$) como indicador do estado nutricional de adultos: revisão da literatura. **Revista de saúde pública de São Paulo.** Vol.26, nº6, p.431-436, 1992.

CABAN, A. J.; LEE, D. J.; FLEMING, L. E.; et al. Obesity in US Workers: The National Health Interview Survey, 1986 to 2002. **American Journal os Public Health.** Vol.5, nº9, set. 2005.

CAMARGO, R. A. A. de.; BUENO, S. M. V. Lazer, a vida além do trabalho para uma equipe de futebol entre trabalhadores de hospital. **Revista latino-americana de enfermagem.** Vol.11, nº4, p.490-498, 2003.

FELIPPE, F.; SANTOS, A. M. dos. Novas Demandas Profissionais: obesidade em foco. **Revista da ADPPUCRS.** Porto Alegre, nº5, p. 63-70, dez. 2004.

FISCHER, F. M.; BORGES, N. da. S.; et al. A (in)capacidade para o trabalho em trabalhadores de enfermagem. *Revista brasileira de medicina do trabalho de Belo Horizonte.* Vol. 3, nº2, p. 97-103, ago. 2005.

FLEGAL, K. M.; CARROLL, M. D.; OGDEN, C. L.; et al. Prevalence and Trends in Obesity Among US Adults, 1999-2000. Disponível em <www.jama.com>. Acesso em 23 de maio de 2008.

FONG, R. L.; FRANKS. P. Body Mass Index and Employment-Based Health Insurance. **BMC Health Services Research.** Vol.8: 101, 2008.

FONSECA, M de. J. M. da.; FAERSTEIN, E.; CHOR, D.; LOPES, C. S.; ANDREOZZI, V. L. Associações entre escolaridade, renda e Índice de Massa Corporal em funcionários de uma universidade no Rio de Janeiro, Brasil: Estudo Pró-

Saúde. **Caderno de Saúde Pública do Rio de Janeiro**. Vol. 22, nº 11, p. 2359-2367, Nov. 2006.

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, vol. 1, nº 2, p. 79-83, 1997.

GUEDES, D. P.; GUEDES J. E. R. P. **Controle do peso corporal: composição corporal, atividade física e nutrição**. 2ªed, Rio de Janeiro: Shape, 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF 2002-2003: Excesso de peso atinge 38,8 milhões de brasileiros adultos. Comunicação Social, dez. 2004. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em 20 de junho de 2008**

JUNG, R. Obesity as a disease. **Br Med Bull**. Vol.53, p.307-321, 1997.

LI. X.; LI. S.; et al. Childhood Adiposity as a Predictor of Cardiac Mass in Adulthood:The Bogalusa Heart Study. *Circulation: Journal of american heart association*. Disponível em: <circ.ahajournals.org>. Acesso em 11 setembro de 2008.

MARIATH. A. B; GRILLO, L. P. et al. Obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre usuários de unidade de alimentação e nutrição .**Caderno de Saúde Pública do Rio de Janeiro**. Vol. 23, nº4, p. 897-905. Abril, 2007.

MATOS, M de. F. D.; SILVA, N. A. S. e.; PIMENTA, A. J. M. CUNHA, A. J. L. A. da. Prevalência dos Fatores de Risco para Doença Cardiovascular em Funcionários do CENTRO DE PESQUISAS DA PETROBRAS. **Arquivo brasileiro de cardiologia**. Vol. 82, nº1, p.1-4, 2004.

MENDES, R. A.; LEITE, N. **Ginástica Laboral: princípios e aplicações práticas**. 2ªed, Barueri: Manole, 2008.

MOLENA-FERNANDES, C. A.; FERRARI, A. NETTO-OLIVEIRA, E. R.; OLIVEIRA, A. A. B. de. Associação entre sobrepeso e obesidade e fatores de risco cardiovascular em funcionários de uma empresa de seguro-saúde. **Revista da educação física/ UEM**. Vol. 17, nº1, p.75-83, 2006.

MONTEIRO, C. A.; CONDE, W. L.; CASTRO, I. R. R. de. A tendência cambiante da relação entre escolaridade e risco de obesidade no Brasil (1975-1997). **Caderno de Saúde Pública do Rio de Janeiro**. Vol. 19, P; S65-S75, 2003.

NAHAS, M. V. **Obesidade, controle de peso e atividade física**. Londrina: Midiograf, 1999.

O'DEA, K. Westernization and non-insulin-dependent diabetes in Australian Aborigines. **Ethn Disease**. Vol.1, p. 171-87, 1991.

OGATA, A. **A obesidade é um problema para as empresas?** SEBRAE - Biblioteca online.

OLINTO, M. T. A.; NÁCUL, L. C.; DIAS-DA-COSTA, J. S.; GIGANTE, D. P.; MENEZES, A. M. B.; MACEDO, S. Níveis de intervenção para obesidade abdominal: prevalência e fatores associados. **Caderno de Saúde Pública do Rio de Janeiro**. Vol. 22, nº 6, p. 1207-1215, jun. 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Obesidade: prevenindo e controlando a epidemia global**. São Paulo: Rocca, 2004.

OSTBYE, T.; DEMENT, J. M.; KRAUSE, K. M. Obesity and Workers' Compensation. **Archive internacilnal of medicine**. Vol. 167, 23 de abril, 2007.

PEREIRA, L. O.; FRANCISCHI, R. P. de.; LANCHETA JR. A. H. Obesidade: Hábitos Nutricionais, Sedentarismo e Resistência à Insulina. **Arquivos brasileiro de endocrinologia e metabolismo**. Vol. 47, nº2, abril 2003.

PONTES, L. M. de.; SOUSA, M de. S. C. de.; LIMA, R. T. Perfil dietético, estado nutricional e prevalência de obesidade centralizada em praticantes de futebol recreativo. **Revista brasileira de medicina do esporte**. Vol.12. nº4, jul/ago, 2006.

SANTOS, F de. A. T., VAJDA, F dos. R. Estudo sobre a preocupação das empresas com a saúde dos funcionários. **Revista Ciências do Ambiente On-Line**. Vol. 3, nº1, fev. 2007.

SANTOS, J. F. S.; COELHO, C. W. Atividade física e obesidade em trabalhadores da indústria. **Revista Digital Efdeporte.com**. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/>>. Buenos Aires, ano 9, nº 67, dez. 2003. Acesso em: 17 Julho de 2008.

SICHERI, R.; NASCIMENTO, S. do.; COUTINHO, W. The burden of hospitalization due to overweight and obesity in Brazil. **Caderno de Saúde Pública do Rio de Janeiro**. Vol.23, Nº7, p.1721-1727, jul. 2007.

SIMEÃO, M.; NOGUEIRA, M. S.; HAYASHIDA, M.; CESARINO, E. J. Doenças cardiovasculares: perfil de trabalhadores do sexo masculino de uma Destilaria do interior paulista. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. Vol.4, nº2, p. 27-35, 2002.

SOUSA, R. M. R. de P.; SOBRAL, D. P.; PAZ, S. M. R. S. da.; MARTINS M. do C, de C, e. Prevalência de sobrepeso e obesidade entre Funcionários plantonistas de unidades de saúde de Teresina, Piauí. **Revista de Nutrição**. Campinas, vol. 20, nº 5, p. 473-482, 2007.

SOUZA, A. L. M. de. Renda e escolaridade como determinantes da obesidade feminina nas diferentes regiões brasileiras. **USP Notícias**. Jan. 2007.

SOUZA, N. S. S.; SANTANA, V. S.; ALBUQUERQTE-OLIVEIRA, P. G.; BARBOSA-BRANCO, A. Doenças do trabalho e benefícios previdenciários relacionados à saúde, Bahia, 2000. **Revista de saúde pública**. Vol. 42, nº 4, p. 630-638, 2008.

STEWART, W. F., RICCI, J. A.; CHEE, E.; MORGANSTEIN, D. Lost productive work time costs from health conditions in the United States: results from the American Productivity Audit. **Journal of Occupation Environment Medicine**. Vol.45, nº12, p.1234-1246, 2003.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K. **Métodos de pesquisa em atividade física**. Porto Alegre, Artmed, 2002.

VIANA, S. V.; COSTA, M. C.; LOUREIRO, S.; VELOSO, I. S. Ocorrência de sobrepeso e outros fatores de risco cardiovascular em trabalhadores atendidos em um ambulatório de nutrição do Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador, Salvador-BA. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, vol 31, nº 131, p. 19-26, 2006.

ANEXOS

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DA SAÚDE (ANEXO A)

Este é um questionário sobre sua QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE. **ATENÇÃO:** você não precisa escrever o seu nome neste questionário. As suas respostas são anônimas e serão mantidas em sigilo. Por favor, responda todas as questões. Em caso de dúvida, pergunte ao instrutor.

INFORMAÇÕES PESSOAIS

• Idade (anos): ① ① ② ② ③ ③ ④ ④ ⑤ ⑤ ⑥ ⑥ ⑦ ⑦ ⑧ ⑧ ⑨ ⑨	• Peso (kg): ① ① ① ② ② ③ ③ ④ ④ ⑤ ⑤ ⑥ ⑥ ⑦ ⑦ ⑧ ⑧ ⑨ ⑨	• Altura (cm): ① ① ① ② ② ② ③ ③ ④ ④ ⑤ ⑤ ⑥ ⑥ ⑦ ⑦ ⑧ ⑧ ⑨ ⑨	• Renda familiar mensal: ① Até R\$ 207,00 ② de R\$ 207,00 a 424,00 ③ de R\$ 424,00 a 927,00 ④ de R\$ 927,00 a 1.669,00 ⑤ de R\$ 1.669,00 a 2.804,00 ⑥ de R\$ 2.804,00 a 4.648,00 ⑦ de R\$ 4.648,00 a 7.793,00 ⑧ Acima de R\$ 7.793,00
Sexo:			① Masculino ② Feminino

1. Qual Regional do Sesi você pertence?

① Campos Gerais ② Curitiba ③ Maringá ④ Cascavel ⑤ Londrina

2. Qual o seu Estado civil: ① Solteiro(a) ② Casado(a)/Vivendo com parceiro ③ Divorciado(a) / Separado(a) ④ Viúvo

3. Qual o seu grau de instrução?

① Primeiro grau ② Segundo grau incompleto ③ Segundo grau ④ Superior ⑤ Pós-graduação

4. Há quanto tempo você trabalha na empresa? ① 0 a 5 anos ② 6 a 20 anos ③ Mais de 20 anos

5. Qual a sua função na empresa? ① Diretoria ② Administrativo ③ Produção

6. Como é o seu turno de trabalho? ① Fixo ② Rodízio/Alternado

7. Há quanto tempo você trabalha neste turno?

① até 6 meses ② 6 a 11 meses ③ 1 ano a 1ano e 11 meses ④ 2 a 2 anos e 11 meses ⑤ 3 anos ou mais

8. Qual(is) o(s) período(s) que você trabalha?

① Manhã ② Tarde ③ Noite ④ Manhã/Tarde

9. Marque abaixo qual(is) doença(s) você apresenta atualmente:

① Pressão alta ② Diabetes ③ Colesterol alto ④ Asma / Bronquite/ Rinite ⑤ Nenhuma doença

10. Além das doenças citadas acima você apresenta alguma dessas outras doenças:

① Doenças cardíacas e circulatórias ② Triglicéridios altos ③ Doenças da tireóide ④ Câncer ⑤ Nenhuma doença

11. Seus familiares (pai, mãe, irmãos, avós) apresentam ou faleceram por alguma das doenças abaixo:

① Pressão alta ② Diabetes ③ Colesterol alto ④ Asma/ Bronquite/Rinite ⑤ Nenhuma doença

12. Seus familiares (pai, mãe, irmãos, avós) apresentam ou faleceram por alguma dessas outras doenças listadas abaixo:

① Doenças cardíacas e circulatórias ② Triglicéridios altos ③ Doenças da tireóide ④ Câncer ⑤ Nenhuma doença

13. Marque abaixo qual(is) locais você apresenta desconforto/dor:

① Coluna ② Braços/ Ombro ③ Pernas ④ Cabeça/ Olhos ⑤ Nenhuma dor

ESTILO DE VIDA E SAÚDE

14. Como está sua saúde atualmente?
① Excelente ② Bom ③ Regular ④ Ruim ⑤ Muito ruim
15. Como você considera a qualidade de seu sono?
① Excelente ② Bom ③ Regular ④ Ruim ⑤ Muito ruim
16. Qual a duração média do seu sono?
① Mais de 8 horas ② 7 a 8 horas ③ 6 a 7 horas ④ 5 a 6 horas ⑤ Menos de 5 horas
17. Você dorme lendo sentado:
① Nunca ② Muito raramente ③ Às vezes ④ Frequentemente ⑤ Muito frequentemente
18. Você dorme assistindo televisão:
① Nunca ② Muito raramente ③ Às vezes ④ Frequentemente ⑤ Muito frequentemente
19. Você costuma dormir sentado em um local público, por exemplo, aguardando na sala de espera de um consultório médico:
① Nunca ② Muito raramente ③ Às vezes ④ Frequentemente ⑤ Muito frequentemente
20. Você dorme como passageiro de um automóvel, durante uma hora de viagem sem parada do carro:
① Nunca ② Muito raramente ③ Às vezes ④ Frequentemente ⑤ Muito frequentemente
21. Você dorme quando está deitado descansando durante a tarde:
① Nunca ② Muito raramente ③ Às vezes ④ Frequentemente ⑤ Muito frequentemente
22. Você dorme quando está sentado conversando com alguém:
① Nunca ② Muito raramente ③ Às vezes ④ Frequentemente ⑤ Muito frequentemente
23. Você dorme quando está sentado tranquilamente após o almoço (sem ter consumido álcool):
① Nunca ② Muito raramente ③ Às vezes ④ Frequentemente ⑤ Muito frequentemente
24. Você dorme ao volante se o seu carro ficar parado no trânsito por alguns minutos:
① Nunca ② Muito raramente ③ Às vezes ④ Frequentemente ⑤ Muito frequentemente
25. Você considera sua vida em família:
① Excelente ② Boa ③ Regular ④ Ruim ⑤ Muito ruim
26. Como você se sente quando está no trabalho:
① Excelente ② Bem ③ Regular ④ Ruim ⑤ Muito ruim
27. Como você se sente em seu horário de lazer:
① Excelente ② Bem ③ Regular ④ Ruim ⑤ Muito ruim
28. Em relação ao cigarro:
① Nunca fumei ② Parei há mais de 2 anos ③ Parei de 1 ano a menos de 2 anos ④ Parei há menos de 1 ano ⑤ Sou fumante
29. Se você é fumante, quantos cigarros você fuma por dia?
① Não sou fumante ② menos de 5 cigarros ③ 5 a 14 cigarros ④ 15 a 20 cigarros ⑤ mais de 20 cigarros
30. Em uma semana normal, quantas “doses” de bebidas alcoólicas você bebe? (1 dose = ½ garrafa de cerveja, 1 copo de vinho ou 1 dose de uísque / conhaque / cachaça):

① Não bebo ② 1 a 4 doses ③ 5 a 9 doses ④ 10 a 13 doses ⑤ 14 doses ou mais

31. Você pratica exercícios físicos regularmente?
① Muito freqüentemente ② Freqüentemente ③ Às vezes ④ Muito raramente ⑤ Nunca

32. Quantas horas por semana você pratica caminhada?
① Mais de 4 h ② entre 2 e 4 h ③ entre 1h e 2 h ④ entre meia hora e 1 hora ⑤ não pratico

33. Quantas horas por semana você pratica corrida?
① Mais de 4 h ② entre 2 e 4 h ③ entre 1h e 2 h ④ entre meia hora e 1 hora ⑤ não pratico

34. Quantas horas por semana você pratica musculação ou artes marciais?
① Mais de 4 h ② entre 2 e 4 h ③ entre 1h e 2 h ④ entre meia hora e 1 hora ⑤ não pratico

35. Quantas horas por semana você pratica atividades aquáticas (natação/hidroginástica)?
① Mais de 4 h ② entre 2 e 4 h ③ entre 1h e 2 h ④ entre meia hora e 1 hora ⑤ não pratico

36. Quantas horas por semana você pratica atividades esportivas (futebol, vôlei, basquete, futsal)?
① Mais de 4 h ② entre 2 e 4 h ③ entre 1h e 2 h ④ entre meia hora e 1 hora ⑤ não pratico

37. Quantas horas por semana você pratica dança ou ginástica?
① Mais de 4 h ② entre 2 e 4 h ③ entre 1h e 2 h ④ entre meia hora e 1 hora ⑤ não pratico

38. Há quanto tempo você pratica atividades físicas regulares?
① Mais de 2 anos ② de 1 a 2 anos ③ de 3 a 12 meses ④ Menos de 3 meses ⑤ não pratico

39. Em que medida você realiza as atividades físicas regulares pelo prazer da atividade?
① Muito freqüentemente ② Freqüentemente ③ Às vezes ④ Muito raramente ⑤ Nunca

40. Em que medida você realiza as atividades físicas regulares pelas relações sociais que a atividade proporciona?
① Muito freqüentemente ② Freqüentemente ③ Às vezes ④ Muito raramente ⑤ Nunca

41. Em que medida você realiza as atividades físicas regulares por motivos médicos?
① Nunca ② Muito raramente ③ Às vezes ④ Freqüentemente ⑤ Muito freqüentemente

42. Em que medida você realiza as atividades físicas regulares para melhorar a condição física?
① Muito freqüentemente ② Freqüentemente ③ Às vezes ④ Muito raramente ⑤ Nunca

43. Em que medida você realiza as atividades físicas regulares por motivos estéticos?
① Nunca ② Muito raramente ③ Às vezes ④ Freqüentemente ⑤ Muito freqüentemente

44. Quanto tempo você fica sentado durante um dia de seu trabalho:
① Não fico sentado ② entre meia hora e 2 horas ③ entre 2h e 4 h ④ entre 4 e 7 h ⑤ mais de 7 h

45. No trabalho você se desloca (caminha, sobe escadas):
① Muito freqüentemente ② Freqüentemente ③ Às vezes ④ Muito raramente ⑤ Nunca

ATIVIDADE FÍSICA NA EMPRESA

46. A empresa em que você trabalha oferece Programa de Ginástica na Empresa (ginástica laboral)?
① SIM, com instrutores do SESI ② SIM, com instrutores próprios ou de outra empresa ③ NÃO

47. Você participa do Programa de Ginástica na Empresa (ginástica laboral)?

- ① SIM, regularmente ② SIM, às vezes ③ NÃO

48. Você já ouviu falar no programa LAZER ATIVO do SESI?

- ① SIM, conheço detalhes ② SIM, mas desconheço detalhes ③ NÃO

49. Você já participou de alguma atividade do Programa LAZER ATIVO do SESI?

- ① SIM ② Não sei ③ NÃO

AVALIAÇÃO DO AMBIENTE OCUPACIONAL

50. Como você se sente quanto à satisfação de realizar sua atividade na empresa:

- ① Excelente ② Bom ③ Regular ④ Ruim ⑤ Muito ruim

51. Como você considera o clima de trabalho na sua empresa:

- ① Excelente ② Bom ③ Regular ④ Ruim ⑤ Muito ruim

52. Como você avalia o seu volume de serviço:

- ① Excelente ② Bom ③ Regular ④ Ruim ⑤ Muito ruim

53. Durante sua jornada de trabalho você classifica sua concentração como:

- ① Muito boa ② Boa ③ Regular ④ Ruim ⑤ Muito ruim

54. Como você avalia o seu posto de trabalho:

- ① Excelente ② Bom ③ Regular ④ Ruim ⑤ Muito ruim

55. Como você avalia o seu conhecimento sobre as adaptações necessárias para uma pessoa com deficiência trabalhar na empresa

- ① Excelente ② Bom ③ Regular ④ Ruim ⑤ Muito ruim

56. Como você avalia os acessos e as adaptações no ambiente da empresa para as pessoas com deficiência:

- ① Excelente ② Bom ③ Regular ④ Ruim ⑤ Muito ruim

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

57. Como você avalia a sua qualidade de vida?

- ① Muito boa ② Boa ③ Regular ④ Ruim ⑤ Muito ruim

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido alguma coisa nas últimas 2 semanas:

58. Em que medida você acha que uma eventual ou persistente dor física impede você de fazer o que você precisa?

- ① Nada ② Muito pouco ③ Mais ou menos ④ Bastante ⑤ Extremamente

59. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

- ① Nada ② Muito pouco ③ Mais ou menos ④ Bastante ⑤ Extremamente

60. O quanto você aproveita a vida?

- ① Extremamente ② Bastante ③ Mais ou menos ④ Muito pouco ⑤ Nada

61. Em que medida você acha que sua vida tem sentido?

- ① Extremamente ② Bastante ③ Mais ou menos ④ Muito pouco ⑤ Nada

62. O quanto você consegue se concentrar?

- ① Extremamente ② Bastante ③ Mais ou menos ④ Muito pouco ⑤ Nada

63. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?

- ① Extremamente ② Bastante ③ Mais ou menos ④ Muito pouco ⑤ Nada

64. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?

- ① Extremamente ② Bastante ③ Mais ou menos ④ Muito pouco ⑤ Nada

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas 2 semanas:

65. Você tem energia suficiente para o seu dia-a-dia?

- ① Completamente ② Muito ③ Médio ④ Muito pouco ⑤ Nada

66. Você é capaz de aceitar sua aparência física?

- ① Completamente ② Muito ③ Médio ④ Muito pouco ⑤ Nada

67. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

- ① Completamente ② Muito ③ Médio ④ Muito pouco ⑤ Nada

68. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?

- ① Completamente ② Muito ③ Médio ④ Muito pouco ⑤ Nada

69. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?

- ① Completamente ② Muito ③ Médio ④ Muito pouco ⑤ Nada

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas 2 semanas:

70. Você é capaz de se locomover?

- ① Muito bem ② Bem ③ Nem mal/nem bem ④ Mal ⑤ Muito mal

71. Você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?

- ① Muito satisfeito ② Satisfeito ③ Nem insatisfeito/nem satisfeito ④ Insatisfeito ⑤ Muito insatisfeito

72. Você está com sua capacidade para o trabalho?

- ① Muito satisfeito ② Satisfeito ③ Nem insatisfeito/nem satisfeito ④ Insatisfeito ⑤ Muito insatisfeito

73. Você está consigo mesmo?

- ① Muito satisfeito ② Satisfeito ③ Nem insatisfeito/nem satisfeito ④ Insatisfeito ⑤ Muito insatisfeito

74. Você está em suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?

- ① Muito satisfeito ② Satisfeito ③ Nem insatisfeito/nem satisfeito ④ Insatisfeito ⑤ Muito insatisfeito

75. Você está com sua vida sexual?

- ① Muito satisfeito ② Satisfeito ③ Nem insatisfeito/nem satisfeito ④ Insatisfeito ⑤ Muito insatisfeito

76. Você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

- ① Muito satisfeito ② Satisfeito ③ Nem insatisfeito/nem satisfeito ④ Insatisfeito ⑤ Muito insatisfeito

77. Você está com as condições do local onde mora?

- ① Muito satisfeito ② Satisfeito ③ Nem insatisfeito/nem satisfeito ④ Insatisfeito ⑤ Muito insatisfeito

78. Você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

- ① Muito satisfeito ② Satisfeito ③ Nem insatisfeito/nem satisfeito ④ Insatisfeito ⑤ Muito insatisfeito

79. Você está com o seu meio de transporte?

- ① Muito satisfeito ② Satisfeito ③ Nem insatisfeito/nem satisfeito ④ Insatisfeito ⑤ Muito insatisfeito

80. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade e depressão **nas últimas 2 semanas?**

- ① Nunca ② Muito raramente ③ Às vezes ④ Frequentemente ⑤ Muito frequentemente

HÁBITOS DE LAZER DE INDUSTRIÁRIOS

A intenção é analisar como o trabalhador aproveita seus momentos de tempo livre e como o SESI pode melhorar a acessibilidade do trabalhador às atividades recreativas, esportivas e de lazer para uma melhor qualidade de vida de seus associados.

PREENCHA COMPLETAMENTE O CÍRCULO NO CARTÃO DE RESPOSTAS.

INFORMAÇÕES PESSOAIS

• Idade (anos):	• Peso (kg):	• Altura (cm):	• Renda familiar mensal:
① ①	① ① ①	① ① ①	① Até R\$ 207,00
① ①	① ① ①	① ① ①	② de R\$ 207,00 a 424,00
② ②	② ②	② ② ②	③ de R\$ 424,00 a 927,00
③ ③	③ ③	③ ③	④ de R\$ 927,00 a 1.669,00
④ ④	④ ④	④ ④	⑤ de R\$ 1.669,00 a 2.804,00
⑤ ⑤	⑤ ⑤	⑤ ⑤	⑥ de R\$ 2.804,00 a 4.648,00
⑥ ⑥	⑥ ⑥	⑥ ⑥	⑦ de R\$ 4.648,00 a 7.793,00
⑦ ⑦	⑦ ⑦	⑦ ⑦	⑧ Acima de R\$ 7.793,00
⑧ ⑧	⑧ ⑧	⑧ ⑧	
⑨ ⑨	⑨ ⑨	⑨ ⑨	

Sexo: ① Masculino ② Feminino

1. Qual **Regional** do SESI você pertence?

- ① Campos Gerais ③ Curitiba ⑤ Maringá
 ② Cascavel ④ Londrina

2. Há **quanto tempo** você trabalha na empresa?

- ① 0 a 5 anos ② 6 a 20 anos ③ Mais de 20 anos

3. Como é o seu turno de trabalho?

- ① Fixo ② Rodízio ③ Alternado

4. Qual(is) o(s) período(s) que você trabalha?

- ① Manhã ② Tarde ③ Noite

5. Quantas horas você trabalha por semana na empresa?

- ① menos de 35 horas ③ de 40 a 44 horas ⑤ de 50 a 59 horas
 ② de 35 a 39 horas ④ de 45 a 49 horas

6. Quantas horas você trabalha por semana em casa?

- ① menos de 10 horas ③ de 16 a 20 horas ⑤ de 26 a 30 horas
 ② de 11 a 15horas ④ de 21 a 25 horas

7. Quantas horas você trabalha em outras atividades que venha a exercer?

- ① menos de 10 horas ③ de 16 a 20 horas ⑤ de 26 a 30 horas
 ② de 11 a 15horas ④ de 21 a 25 horas

8. Você trabalha nos fins de semana?

- ① menos de 10 horas ③ de 16 a 20 horas ⑤ de 26 a 30 horas
 ② de 11 a 15horas ④ de 21 a 25 horas

9. Quantos dias de férias no ano você normalmente tem?

- ① não tenho férias ③ de 21 a 25 dias ⑤ mais de 30 dias
 ② menos de 20 dias ④ de 26 a 30 dias

10. Como normalmente passa suas férias?

- ① turismo regional/local ③ trabalhando ⑤ em casa
 ② visitando parentes ④ estudando

Assinale **quantas horas** você gasta diariamente com as seguintes atividades:

11. Obrigações familiares:

- ① menos de 1 hora ③ de 4 a 5 horas ⑤ mais de 8 horas
 ② de 1 a 3 horas ④ de 6 a 8 horas

12. Atividades religiosas:

- ① menos de 1 hora ③ de 4 a 5 horas ⑤ mais de 8 horas
 ② de 1 a 3 horas ④ de 6 a 8 horas

13. Atividades recreativas:

- ① menos de 1 hora ③ de 4 a 5 horas ⑤ mais de 8 horas
 ② de 1 a 3 horas ④ de 6 a 8 horas

Com qual frequência você **pratica** as seguintes atividades aos **finais de semana**?

14. Turismo:
 ① Muito frequentemente ② Frequentemente ③ Às vezes ④ Muito raramente ⑤ Nunca

15. Práticas esportivas:
 ① Muito frequentemente ② Frequentemente ③ Às vezes ④ Muito raramente ⑤ Nunca

16. Visitar parentes:
 ① Muito frequentemente ② Frequentemente ③ Às vezes ④ Muito raramente ⑤ Nunca

17. Atividades ao ar livre:
 ① Muito frequentemente ② Frequentemente ③ Às vezes ④ Muito raramente ⑤ Nunca

18. Ficar em casa:
 ① Muito frequentemente ② Frequentemente ③ Às vezes ④ Muito raramente ⑤ Nunca

Com qual frequência você **pratica** atividades nos locais assinalados?

19. Parques públicos:
 ① Muito frequentemente ② Frequentemente ③ Às vezes ④ Muito raramente ⑤ Nunca

20. Praças esportivas públicas:
 ① Muito frequentemente ② Frequentemente ③ Às vezes ④ Muito raramente ⑤ Nunca

21. Clubes da empresa:
 ① Muito frequentemente ② Frequentemente ③ Às vezes ④ Muito raramente ⑤ Nunca

22. Clubes privados:
 ① Muito frequentemente ② Frequentemente ③ Às vezes ④ Muito raramente ⑤ Nunca

23. Espaços privados alugados:
 ① Muito frequentemente ② Frequentemente ③ Às vezes ④ Muito raramente ⑤ Nunca

Assinale a frequência com que **realiza** as seguintes atividades:

24. Físicas ou esportivas: Ex.: escolinhas de futebol, basquete, voleibol, etc.
 ① Muito frequentemente ② Frequentemente ③ Às vezes ④ Muito raramente ⑤ Nunca

25. Sociais: Ex.: grupo escoteiro, comunidade religiosa, casas noturnas, festas, encontro com grupos de amigos, etc.
 ① Muito frequentemente ② Frequentemente ③ Às vezes ④ Muito raramente ⑤ Nunca

26. Artísticas: Ex.: teatro, dança, música, fotografia, etc.
 ① Muito frequentemente ② Frequentemente ③ Às vezes ④ Muito raramente ⑤ Nunca

27. Manuais: Ex.: pintura, trabalhos manuais, artesanato, etc.
 ① Muito frequentemente ② Frequentemente ③ Às vezes ④ Muito raramente ⑤ Nunca

28. Intelectuais: Ex.: leitura, cursos profissionalizantes, cursos de línguas, etc.
 ① Muito frequentemente ② Frequentemente ③ Às vezes ④ Muito raramente ⑤ Nunca

Marque com que frequência **gostaria** de realizar as seguintes atividades:

29. Físicas ou esportivas:
 ① Muito frequentemente ② Frequentemente ③ Às vezes ④ Muito raramente ⑤ Nunca

30. Sociais:
 ① Muito frequentemente ② Frequentemente ③ Às vezes ④ Muito raramente ⑤ Nunca

31. Artísticas:
 ① Muito frequentemente ② Frequentemente ③ Às vezes ④ Muito raramente ⑤ Nunca

32. Manuais:
 ① Muito frequentemente ② Frequentemente ③ Às vezes ④ Muito raramente ⑤ Nunca

33. Intelectuais:
 ① Muito frequentemente ② Frequentemente ③ Às vezes ④ Muito raramente ⑤ Nunca

34. Você participa de alguma atividade **esportiva** promovida pelo SESI?
 ① Muito frequentemente ② Frequentemente ③ Às vezes ④ Muito raramente ⑤ Nunca

35. Você participa de alguma atividade **cultural** promovida pelo SESI?
 ① Muito frequentemente ② Frequentemente ③ Às vezes ④ Muito raramente ⑤ Nunca

36. Você participa de alguma atividade de lazer promovida pelo SESI?				
① Muito freqüentemente	② Freqüentemente	③ Às vezes	④ Muito raramente	⑤ Nunca
37. Você pagaria alguma outra taxa para participar de outra atividade específica?				
① Muito freqüentemente	② Freqüentemente	③ Às vezes	④ Muito raramente	⑤ Nunca

Marque com qual freqüência você realiza as atividades citadas a seguir:				
38. Acampamento: Ex.: com a família, amigos, retiros, etc.				
① Muito freqüentemente	② Freqüentemente	③ Às vezes	④ Muito raramente	⑤ Nunca
39. Artes marciais: Ex.: judo, karate, jiu jitsu, kung fu, etc.				
① Muito freqüentemente	② Freqüentemente	③ Às vezes	④ Muito raramente	⑤ Nunca
40. Atletismo: Ex.: corrida, salto triplo, salto em altura, etc.				
① Muito freqüentemente	② Freqüentemente	③ Às vezes	④ Muito raramente	⑤ Nunca
41. Basquetebol:				
① Muito freqüentemente	② Freqüentemente	③ Às vezes	④ Muito raramente	⑤ Nunca
42. Caminhada e/ou Cooper:				
① Muito freqüentemente	② Freqüentemente	③ Às vezes	④ Muito raramente	⑤ Nunca
43. Ciclismo:				
① Muito freqüentemente	② Freqüentemente	③ Às vezes	④ Muito raramente	⑤ Nunca
44. Futebol:				
① Muito freqüentemente	② Freqüentemente	③ Às vezes	④ Muito raramente	⑤ Nunca
45. Ginástica: Ex.: Ginástica Olímpica, ginástica de academia, etc.				
① Muito freqüentemente	② Freqüentemente	③ Às vezes	④ Muito raramente	⑤ Nunca
46. Handebol:				
① Muito freqüentemente	② Freqüentemente	③ Às vezes	④ Muito raramente	⑤ Nunca
47. Natação:				
① Muito freqüentemente	② Freqüentemente	③ Às vezes	④ Muito raramente	⑤ Nunca
48. Skate:				
① Muito freqüentemente	② Freqüentemente	③ Às vezes	④ Muito raramente	⑤ Nunca
49. Tênis:				
① Muito freqüentemente	② Freqüentemente	③ Às vezes	④ Muito raramente	⑤ Nunca
50. Voleibol:				
① Muito freqüentemente	② Freqüentemente	③ Às vezes	④ Muito raramente	⑤ Nunca
51. Biblioteca: Ex.: para empréstimo de livros, pesquisa, etc.				
① Muito freqüentemente	② Freqüentemente	③ Às vezes	④ Muito raramente	⑤ Nunca
52. Cinema:				
① Muito freqüentemente	② Freqüentemente	③ Às vezes	④ Muito raramente	⑤ Nunca
53. Colecionismo: coleção de cartões, moedas, chaveiros, etc.				
① Muito freqüentemente	② Freqüentemente	③ Às vezes	④ Muito raramente	⑤ Nunca
54. Dança: Ex.: aulas de dança, festas, etc.				
① Muito freqüentemente	② Freqüentemente	③ Às vezes	④ Muito raramente	⑤ Nunca
55. Excursão:				
① Muito freqüentemente	② Freqüentemente	③ Às vezes	④ Muito raramente	⑤ Nunca
56. Fotografia:				
① Muito freqüentemente	② Freqüentemente	③ Às vezes	④ Muito raramente	⑤ Nunca
57. Internet jogos:				
① Muito freqüentemente	② Freqüentemente	③ Às vezes	④ Muito raramente	⑤ Nunca
58. Internet pesquisa:				
① Muito freqüentemente	② Freqüentemente	③ Às vezes	④ Muito raramente	⑤ Nunca

59. Jogos de mesa: Ex.: Xadrez, dama, ludo, jogo de cartas, etc.				
① Muito freqüentemente	② Freqüentemente	③ Às vezes	④ Muito raramente	⑤ Nunca
60. Leitura livre: Leitura que não seja exigida pela empresa, universidade.				
① Muito freqüentemente	② Freqüentemente	③ Às vezes	④ Muito raramente	⑤ Nunca
61. Ouvir música				
① Muito freqüentemente	② Freqüentemente	③ Às vezes	④ Muito raramente	⑤ Nunca
62. Pesca:				
① Muito freqüentemente	② Freqüentemente	③ Às vezes	④ Muito raramente	⑤ Nunca
63. Pintura: Ex.: em tela, em tecido, pintura da casa, ou de objetos, etc.				
① Muito freqüentemente	② Freqüentemente	③ Às vezes	④ Muito raramente	⑤ Nunca
64. Reparos na casa:				
① Muito freqüentemente	② Freqüentemente	③ Às vezes	④ Muito raramente	⑤ Nunca
65. Reuniões políticas: Reuniões de sindicato, partidos políticos, centros acadêmicos, etc.				
① Muito freqüentemente	② Freqüentemente	③ Às vezes	④ Muito raramente	⑤ Nunca
66. Shopping:				
○ Muito freqüentemente	② Freqüentemente	③ Às vezes	④ Muito raramente	⑤ Nunca
67. Teatro:				
① Muito freqüentemente	② Freqüentemente	③ Às vezes	④ Muito raramente	⑤ Nunca
68. Tocar instrumentos:				
① Muito freqüentemente	② Freqüentemente	③ Às vezes	④ Muito raramente	⑤ Nunca
69. Trabalhos manuais:				
① Muito freqüentemente	② Freqüentemente	③ Às vezes	④ Muito raramente	⑤ Nunca
70. TV / Vídeo / DVD:				
① Muito freqüentemente	② Freqüentemente	③ Às vezes	④ Muito raramente	⑤ Nunca
71. Vídeo game:				
① Muito freqüentemente	② Freqüentemente	③ Às vezes	④ Muito raramente	⑤ Nunca

72. Qual o seu grau de instrução?				
① Primeiro grau incompleto/completo	④ Superior incompleto	⑤ Segundo grau completo		
② Segundo grau incompleto	③ Superior completo			
73. O cargo que ocupa na empresa se aproxima mais das atividades da:				
① Diretoria	② Administrativo	③ Produção		
74. Qual o seu estado civil?				
① solteiro	② casado	③ divorciado	④ outro	
75. Qual a profissão do seu CÔNJUGE ?				
① Do lar	③ Industriário	⑤ Outra		
② Comercário	④ Magistério			

10. Qual a sua RENDA FAMILIAR BRUTA mensal?

- até 600 reais 601 a 1.500 reais 1.501 a 3.000 reais Acima de 3.000 reais

11. Quantas pessoas (incluindo você) MORAM JUNTAS em sua residência?

- Moro sozinho 2 3 4 5 6 7 8 ou mais pessoas

INDICADORES DE SAÚDE E COMPORTAMENTOS PREVENTIVOS

As questões 12 a 26 referem-se a indicadores de saúde atual e características do seu estilo de vida.

12. Como você classifica seu ESTADO DE SAÚDE atual?

- Excelente Bom Regular Ruim

13. Com que frequência você considera que DORME BEM?

- Sempre Quase sempre Às vezes Nunca / raramente

14. Como você classifica o NÍVEL DE ESTRESSE em sua vida?

- Raramente estressado
 Às vezes estressado, vivendo razoavelmente bem
 Quase sempre estressado
 Sempre estressado, com dificuldade para enfrentar a vida diária

15. Com que frequência você tem se sentido TRISTE OU DEPRIMIDO?

- Nunca / raramente Às vezes Quase sempre Sempre

16. Você se considera uma pessoa RELIGIOSA?

- Sim, praticante Sim, mas não pratico Não tenho religião Não quero responder

17. Como você se sente, atualmente, em relação à sua vida no LAR?

- Muito bem Bem Mais ou menos Mal Muito mal

18. Como você se sente, atualmente, quando está no TRABALHO?

- Muito bem Bem Mais ou menos Mal Muito mal

19. Como você se sente, atualmente, em relação ao seu LAZER?

- Muito bem Bem Mais ou menos Mal Muito mal

20. Com relação ao FUMO, qual a sua situação?

- Nunca fumei
 Parei de fumar há mais de 2 anos
 Parei de fumar há menos de 2 anos
 FUMO até 10 cigarros / dia
 FUMO de 10 a 20 cigarros / dia
 FUMO mais de 20 cigarros / dia

21. Quantas DOSES DE BEBIDAS ALCOÓLICAS você toma em uma SEMANA NORMAL?

(1 dose = ½ garrafa de cerveja, 1 copo de vinho ou 1 dose de uísque / conhaque / cachaça / vodka)

- Nenhuma 1 a 7 doses 8 a 14 doses 15 doses ou mais

22. Nos ÚLTIMOS TRINTA DIAS, você tomou 5 ou mais DOSES DE BEBIDA ALCOÓLICA numa mesma ocasião? (1 dose = ½ garrafa de cerveja, 1 copo de vinho ou 1 dose de uísque / conhaque / cachaça / vodka)

Não

Sim

23. Quando você está em ambiente ensolarado, por mais de 30 minutos, COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ USA PROTETOR SOLAR, BONÉ OU CHAPÉU, OU OUTRO TIPO DE PROTEÇÃO CONTRA O SOL?

Sempre

Quase sempre

Às vezes

Nunca / raramente

24. Algum médico, enfermeiro ou agente comunitário de saúde já lhe disse que você tem PRESSÃO ALTA?

Não

Sim

Não lembro

Nunca medi minha pressão sanguínea

25. Algum médico, enfermeiro ou nutricionista já lhe disse que você tem COLESTEROL ALTO (um tipo de gordura presente no sangue)?

Não

Sim

Não lembro

Nunca fiz exame para medir colesterol

26. Algum médico já lhe disse que você tem DIABETES (açúcar no sangue acima do normal)?

Não

Sim

Não lembro

Nunca fiz exame para medir o açúcar no sangue

ATIVIDADES FÍSICA E OPÇÕES DE LAZER

As questões 27 a 43 referem-se a prática de atividades físicas no seu deslocamento, no trabalho, em casa e no lazer.

27. Na maioria dos dias da semana, COMO VOCÊ SE DESLOCA para ir ao trabalho?

A pé

De bicicleta

De ônibus

De carro / moto

28. Considerando os trajetos de IDA e VOLTA ao trabalho, na maioria dos dias da semana, QUANTO TEMPO do percurso você gasta CAMINHANDO ou PEDALANDO?

Não caminho ou pedalo para o trabalho

menos de 10 minutos

de 10 a 29 minutos

de 30 a 59 minutos

60 minutos ou mais

29. Suas ATIVIDADES NO TRABALHO podem se descritas como: (assinale apenas uma opção)

Passo a maior parte do tempo sentado(a) e, quando muito, caminho distâncias curtas

Na maior parte do dia realizo atividades físicas moderadas, como caminhar rápido ou executar tarefas manuais

Frequentemente realizo atividades físicas intensas (trabalho pesado)

30. Você costuma fazer TAREFAS DOMÉSTICAS MAIS PESADAS (lavar vidros, esfregar o chão, lavar roupa, faxina, cuidar do quintal)?

Sim, 1 ou 2 vezes por semana

Sim, 3 ou 4 vezes por semana

Sim, 5 ou mais vezes por semana

Não faço tarefas pesadas em casa

31. Você realiza, regularmente, algum tipo de ATIVIDADE FÍSICA NO SEU LAZER, como: exercícios físicos (ginástica, caminhada, corrida), esportes, danças ou artes marciais?

- Sim, 1 ou 2 vezes por semana
 Sim, 3 ou 4 vezes por semana
 Sim, 5 ou mais vezes por semana
 Não, mas estou interessado (a) em realizar atividade física no meu lazer num futuro próximo
 Não estou interessado (a) em realizar atividade física no meu lazer num futuro próximo

32. Qual o TIPO PRINCIPAL DE ATIVIDADE FÍSICA que você pratica no seu lazer? (Marque somente uma opção)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Esportes | <input type="checkbox"/> Caminhada |
| <input type="checkbox"/> Corrida | <input type="checkbox"/> Ciclismo |
| <input type="checkbox"/> Ginástica / Musculação | <input type="checkbox"/> Natação / Hidroginástica |
| <input type="checkbox"/> Dança / atividades rítmicas | <input type="checkbox"/> Outra |
| <input type="checkbox"/> Yoga / tai-chi-chuan / alongamentos | <input type="checkbox"/> Não pratico atividades físicas de lazer |
| <input type="checkbox"/> Artes marciais / lutas | |

33. COMO você pratica atividades físicas no lazer?

- Sozinho(a) Com parceiro(a) Em grupo Não pratico atividades físicas de lazer

34. ONDE (em que local) você MAIS FREQUENTEMENTE pratica as suas atividades físicas de lazer?

- Instalações do SESI Instalações da indústria Clubes / academias
 Nas ruas / parques Outro Não pratico atividades físicas de lazer

35. Qual a maior dificuldade que você vê para a prática de ATIVIDADES FÍSICAS NO SEU LAZER? (Marque somente uma opção)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cansaço | <input type="checkbox"/> Clima desfavorável |
| <input type="checkbox"/> Excesso de trabalho | <input type="checkbox"/> Falta de vontade |
| <input type="checkbox"/> Obrigações de estudos | <input type="checkbox"/> Obrigações familiares |
| <input type="checkbox"/> Distância até o local de prática | <input type="checkbox"/> Falta de habilidade motora |
| <input type="checkbox"/> Falta de condições físicas (aptidão, disposição) | <input type="checkbox"/> Falta de instalações |
| <input type="checkbox"/> Falta de dinheiro | <input type="checkbox"/> Outra |
| <input type="checkbox"/> Condições de segurança | <input type="checkbox"/> NÃO TENHO DIFICULDADES |

36. A empresa em que você trabalha OFERECE PROGRAMA DE GINÁSTICA NA EMPRESA (ginástica laboral)?

- Sim, com instrutores do SESI
 Sim, com instrutores próprios ou de outra empresa
 Não

37. Você participa do PROGRAMA DE GINÁSTICA NA EMPRESA (ginástica laboral)?

- Sim, regularmente Sim, às vezes Não

38. Comparando com pessoas da sua idade e sexo, como você considera a SUA CONDIÇÃO FÍSICA (aptidão física ou preparo)?

- Melhor Semelhante Pior Não sei responder

APÊNDICE

APÊNDICE 1

COMPARAÇÃO GERAL ENTRE HOMENS E MULHERES DE ACORDO COM AS VARIÁVEIS - TESTE QUI-QUADRADO

	HOMENS		MULHERES	
	qui	p	qui	p
PORTES	3,68594	0,7191	19,0292	0,0041*
FAIXAS DE ESCOLARIDADE	89,7966	0,0000*	17,7122	0,007*
FAIXAS DE ESTADO CIVIL	79,9847	0,0000*	15,2869	0,0834
FAIXAS DE IDADE	144,555	0,0000*	71,7789	0,0000*

* Diferença estatística para $p \leq 0,05$

APÊNDICE 2

COMPARAÇÕES DE PROPORÇÃO - TESTE QUI-QUADRADO

		HOMENS		MULHERES	
		qui	p	qui	p
PORTE	Pequeno X Médio	0,815053	0,8459	8,47425	0,0372*
	Pequeno X Grande	2,7473	0,4323	3,86544	0,2764
	Médio X Grande	2,32935	0,5069	13,7092	0,0033*
ESCOLARIDADE	Faixa 1 X Faixa 2	1,06686	0,7851	8,53986	0,0361*
	Faixa 1 X Faixa 3	7,68048	0,0531	16,0192	0,0011*
	Faixa 2 X Faixa 3	11,5222	0,0092*	5,03033	0,1696
ESTADO CIVIL	Faixa 1 X Faixa 2	76,8551	0,0000*	9,99473	0,0186*
	Faixa 1 X Faixa 3	20,368	0,0001*	7,05476	0,0702
	Faixa 1 X Faixa 4	9,70668	0,0212*	3,94466	0,2675
	Faixa 2 X Faixa 3	0,611128	0,8939	1,37008	0,7126
	Faixa 2 X Faixa 4	1,38054	0,7101	1,23478	0,7447
	Faixa 3 X Faixa 4	0,489337	0,9212	5,31495	0,1502
IDADE	Faixa 1 X Faixa 2	51,023	0,000*	27,048	0,000*
	Faixa 1 X Faixa 3	66,041	0,000*	58,962	0,000*
	Faixa 1 X Faixa 4	88,2786	0,0000*	5,8045	0,1215
	Faixa 2 X Faixa 3	9,5708	0,0226*	15,6339	0,0014*
	Faixa 2 X Faixa 4	12,9033	0,0002*	3,1102	0,3750
	Faixa 3 X Faixa 4	15,3069	0,0016*	2,2941	0,5137

* Diferença estatística para $p \leq 0,05$