

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E PERFIL DO ESTILO DE VIDA DE PROFISSIONAIS DO SESI

Renan Souza*

Elisabeth Baretta**

Resumo

Ao investigarmos a saúde do trabalhador precisamos considerar, além das atividades laborais, a prática de atividades físicas e os hábitos saudáveis como objeto de estudo. O objetivo deste estudo foi identificar o nível de atividade física e o perfil do estilo de vida dos profissionais que atuam na área de Promoção da Saúde e Bem-Estar do Serviço Social da Indústria (SESI), Regional Oeste. Foram investigados 42 trabalhadores (11 homens e 31 mulheres) sendo médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, enfermeiros, profissionais de Educação Física, odontólogos, psicólogas, técnicos de enfermagem, auxiliares de odontologia, estagiários e recepcionistas. O instrumento utilizado para identificar o nível de atividade física foi o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em sua versão curta e o Perfil do Estilo de Vida Individual: Pentágono do Bem-Estar foi utilizado para investigar o estilo de vida dos trabalhadores. A coleta dos dados se realizou por meio de formulários eletrônicos do Google Docs. Os resultados obtidos mostram que quanto ao nível de atividade física, os indivíduos foram classificados como ativos, segundo o gênero (76,2%), a formação acadêmica (79,4%) e o grau de escolaridade (76,2%). Quando ao estilo de vida do grupo, os componentes nutrição, comportamento preventivo e relacionamento apresentaram resultados positivos. Os níveis de atividade física encontrados entre os trabalhadores podem ser considerados satisfatórios, mas isso não significa que a prática regular de atividade física faça parte de seus estilos de vida.

Palavras-chave: Estilo de Vida. Atividade física. Promoção da saúde. Qualidade de vida. Saúde do Trabalhador.

* Graduado em Educação Física pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; renan_jba@hotmail.com

** Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; Professora do Curso de Educação Física; elisabeth.baretta@unoesc.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Os temas saúde, bem-estar e qualidade de vida no contexto do trabalho vêm ganhando cada vez mais espaço (NAHAS, 2010). Para o autor, o ambiente e as condições de trabalho têm influência na saúde geral e na qualidade de vida de todos os indivíduos, enfatizando a necessidade de se adequar o ambiente de trabalho ao trabalhador, promovendo o bem-estar e a qualidade de vida de seus integrantes. Fogaça, Carvalho e Nogueira-Martins (2010) entendem que a qualidade de vida pode se tornar um mediador entre o campo da saúde e do trabalho, desenvolvendo intervenções que promovam o bem-estar organizacional.

De acordo com Sato (2002), a forma como é organizado o processo de trabalho e seu cotidiano, os modos de se trabalhar, de se relacionar, de lidar com o tempo, com o espaço e com os equipamentos são danosos à saúde. Para Fogaça, Carvalho e Nogueira-Martins (2010), o homem interage na sociedade produtiva por meio do trabalho, parte integrante e essencial de sua vida. Dependendo da forma como está sendo executado pode gerar fatores desgastantes e potencializadores dos processos saúde-doença.

A Epidemiologia é a ciência que estuda os fenômenos da saúde-doença e seus determinantes em grupos da população, proporcionando uma visão da frequência, distribuição e tipos de doença da humanidade em diferentes épocas e pontos da superfície da terra, relacionando também ao estilo de vida da população (PEREIRA, 1995). Ainda, segundo o autor, transição epidemiológica é a redução da morbidade e mortalidade por doenças infecciosas, passando a existir um predomínio das doenças crônico-degenerativas, de uma sociedade tradicional para uma sociedade moderna.

De acordo com Pitanga (2004), a relação entre epidemiologia e atividade física tem início na era epidemiológica das doenças crônico-degenerativas, em que, por exemplo, o sedentarismo aparece como fator determinante de agravos à saúde, ocorrendo a inversão das causas de morte de doenças infecciosas para doenças cardiovasculares.

O hábito de não realizar com regularidade atividades físicas é uma condição que está associada ao desenvolvimento de doenças, como diabetes, infarto do miocárdio, doença arterial coronariana, câncer e obesidade (FONTES; VIANNA, 2009). A atividade física, como opção de lazer, pode ter efeitos benéficos tanto para a saúde física quanto mental (NAHAS, 2010), sendo definida como qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética, que resulte em gasto energético acima dos níveis de repouso, incluindo atividades ocupacionais, da vida diária e as atividades de lazer (CASPERSEN, 1985 apud NAHAS, 2010, p. 46).

A prática regular de atividades físicas passa pela adoção de hábitos saudáveis e refletem uma mudança no estilo de vida das pessoas. Para Nahas (2010), o estilo de vida é fundamental na promoção da saúde e redução da mortalidade por todas as causas. Segundo o autor, os maiores riscos para a saúde têm origem no próprio comportamento individual, resultado da informação e da vontade da pessoa, das oportunidades e das barreiras presentes na realidade social.

Ainda, segundo Nahas (2010), o estilo de vida corresponde ao conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, valores e das pessoas, sendo que estas ações têm influência na saúde e qualidade de vida dos indivíduos. Para ele, a inatividade física representa uma causa importante de debilidade, de qualidade de vida reduzida e morte prematura, principalmente, em países industrializados.

Neste contexto, esta pesquisa tem como objetivo identificar o nível de atividade física e perfil do estilo de vida dos profissionais que atuam na área de Promoção da Saúde e Bem-Estar do Serviço Social da Indústria (SESI), Regional Oeste do estado de Santa Catarina, Brasil, pois se pressupõe que a maneira como uma pessoa vive em relação à prática de atividades físicas, atividades de lazer e seus hábitos alimentares, podem interferir em sua qualidade de vida, influenciando também na prática das atividades laborais do indivíduo.

2 MATERIAL E MÉTODO

2.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa e descritiva, pois possibilita uma análise direta dos dados e se utiliza de instrumentos estruturados, verificando a incidência e distribuição dos fenômenos de determinada área (GIL, 2008).

2.2 AMOSTRA

O Serviço Social da Indústria (SESI), Regional Oeste do estado de Santa Catarina, Brasil, conta com duas Unidades de Operação Social (UOS) em Joaçaba e Concórdia, abrangendo 32 municípios. O SESI presta serviços aos trabalhadores da indústria e seus dependentes nas áreas de Educação, Segurança e Saúde no Trabalho (SST), Promoção de Saúde e Bem-Estar (PSBE), Farmácia e Serviços de Alimentação e Nutrição.

Os investigados foram trabalhadores da área da Promoção da Saúde e Bem-Estar (PSBE), que atuam diretamente na promoção da saúde do trabalhador da indústria. A área (PSBE) é composta por 88 (oitenta e oito) colaboradores, da qual fazem parte médicos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, enfermeiros, profissionais de educação física, odontólogos, psicólogas, técnicos de enfermagem, auxiliares de odontologia, estagiários de educação física e recepcionistas.

Por meio de questionários enviados por *e-mail*, todos os colaboradores da área foram convidados a participar da pesquisa, no entanto, participaram somente 42 (quarenta e dois) indivíduos. A seleção da amostra teve como critério a adesão dos indivíduos à pesquisa, ou seja, todos os respondentes foram incluídos neste estudo.

2.3 INSTRUMENTOS

Para identificar os dados sociodemográficos e econômicos, foi utilizado um questionário elaborado pelo autor que abordou questões sobre idade, sexo, nível de instrução, formação, ocupação, jornada de trabalho e renda.

Utilizou-se como instrumento para identificar o nível de atividade física o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), em sua versão curta (IPAQ, 2004). O instrumento contém oito questões relacionadas à frequência de dias por semana e à duração (tempo por dia) da realização de atividades físicas moderadas, vigorosas e da caminhada, tendo como referência a última semana.

Para identificar o estilo de vida o instrumento utilizado foi o Perfil do Estilo de Vida Individual: Pentágulo do Bem-Estar, proposto por Nahas, Barros e Francalacci (2000). É um instrumento composto por quinze questões, que abordam cinco componentes fundamentais do estilo de vida das pessoas, nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamentos e controle do estresse.

2.4 COLETA DOS DADOS

A pesquisa foi realizada no mês de abril de 2015. A coleta dos dados se realizou por meio de formulário eletrônico no Google Docs, uma ferramenta que possibilita criar, editar e compartilhar documentos de texto por meio da internet, haja vista otimização do tempo, a necessidade de retorno breve e a agilidade para tabulação dos dados.

Os colaboradores, após o recebimento do formulário tiveram um prazo de sete dias para retorno dos questionários. Após este período, eles foram reencaminhados pela segunda vez e novamente ao final de sete dias, foram reenviados para que um número maior de participantes fosse atingido. Dessa forma, a coleta de dados realizou-se durante 21 (vinte e um) dias do referido mês, totalizando 42 respondentes.

2.5 TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados foram analisados e tabulados em variáveis categóricas (frequência absoluta e relativa) e numéricas (média e desvio padrão), em planilha eletrônica no programa estatístico Microsoft Excel versão 2010.

As informações referentes ao nível de atividade física (IPAQ, 2004) foram categorizadas em indivíduos ativos e inativos, sendo considerados ativos aqueles que realizaram 150 minutos ou mais de atividades físicas na semana e inativos aqueles que não realizaram pelo menos 150 minutos de atividades na semana (MIELKE et al., 2015), considerando-se atividades intensas, moderadas e de caminhada. As variáveis relacionadas ao nível de atividade física foram interpretadas segundo gênero, jornada de trabalho, ocupação, grau de escolaridade e formação acadêmica.

Quanto ao estilo de vida, os dados foram interpretados coletivamente. Cada componente apresenta escores que variam de 0 a 3, onde zero (0) representa nunca fazer parte do estilo, um (1) raramente corresponde ao comportamento, dois (2) quase sempre verdadeiro no comportamento e três (3) sempre faz parte do estilo de vida dos investigados manter hábitos saudáveis relacionados à nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamento e controle do estresse. Os escores zero (0) e um (1) indicam um comportamento negativo e os escores dois (2) e três (3) representam um comportamento positivo.

3 RESULTADOS

Foram investigados 42 (quarenta e dois) trabalhadores da área da Promoção da Saúde e Bem-Estar do SESI – Regional Oeste. Destes 26% eram do gênero masculino e 73,8% do gênero feminino (Tabela 1). A média de idade entre os homens foi de $35,09 \pm 6,54$ anos e entre as mulheres $31,45 \pm 7,04$ anos.

Tabela 1 – Classificação do nível de atividade física dos profissionais da área da saúde do SESI por gênero, Joaçaba (2016)

Gênero	Ativo	Inativo
Masculino (n 11)	81,8% (n 09)	18,2% (n 02)
Feminino (n 31)	74,2% (n 23)	25,8% (n 08)
Total (n 42)	76,2% (n 32)	23,8% (n 10)

Fonte: os autores.

A Tabela 1 demonstra que do total de investigados foram classificados como ativos 76,2% e como inativos 23,8%. Quanto à classificação, segundo o gênero, pode-se observar que tanto homens (81,8%) quanto mulheres (74,2%) tiveram maior concentração na classificação ativa. Houve uma menor incidência de homens (18,2%) classificados como inativos em relação às mulheres (25,8%). Dessa forma, identificou-se maior prevalência de atividade física entre os homens.

Corroborando com o presente estudo, Silva et al. (2007) também encontraram maior prevalência de indivíduos ativos entre os homens do que em relação às mulheres. Ainda, segundo o autor, a maior prevalência de indivíduos inativos foi entre as mulheres. Cabe ressaltar que o referido estudo avaliou estudantes de graduação das áreas da saúde e biológicas. Estudo de Savio et al. (2008), a respeito do nível de atividade física referente ao sexo, renda e escolaridade em trabalhadores, observou que a prevalência do sedentarismo era maior entre as mulheres do que entre os homens. A maior prevalência de inatividade física observada nestes estudos, entre as mulheres, pode estar relacionada às atividades da vida diária e à função que lhes foi atribuída ao longo dos anos, como dona de casa, além do fato de os homens se distanciarem das funções do lar, possibilitando-lhes maior acesso a atividades que os satisfaçam.

Tabela 2 – Dados sociodemográficos e atividades laborais dos profissionais da área da saúde do SESI, Joaçaba (2016) (continua)

Variável	n	(%)	Ativos	Inativos
Jornada de trabalho				
Até 10 horas semanais	-	-	-	-
Até 20 horas semanais	02	4,8	2,4% (n 01)	2,38% (n 01)
Até 30 horas semanais	10	23,8	14,3% (n 06)	9,52% (n 04)
Até 40 horas semanais	18	42,8	38,1% (n 16)	4,76% (n 02)
Até 50 horas semanais	07	16,6	14,3% (n 06)	2,38% (n 01)
Até 60 horas semanais	05	11,9	7,1% (n 03)	4,76% (n 02)
Total			76,2% (n 32)	23,8% (n 10)
Ocupação				
Supervisor	07	16,6	11,9% (n 05)	4,8% (n 02)
Orientador de atividades	13	30,9	28,5% (n 12)	2,4% (n 01)
Dentista	06	14,3	9,5% (n 04)	4,8% (n 02)
Médico	02	4,7	2,4% (n 01)	2,4% (n 01)
Nutricionista	01	2,4	2,4% (n 01)	-

Tabela 2 – Dados sociodemográficos e atividades laborais dos profissionais da área da saúde do SESI, Joaçaba (2016) (conclusão)

Variável	n	(%)	Ativos	Inativos
Psicólogo	01	2,4	2,4% (n 01)	-
Fisioterapeuta	01	2,4	-	2,4% (n 01)
Técnico enfermagem	03	7,1	2,4% (n 01)	4,8% (n 02)
Auxiliar de saúde bucal	04	9,5	9,5% (n 04)	-
Secretaria	03	7,1	4,8% (n 02)	2,4% (n 01)
Estagiário	01	2,4	2,4% (n 01)	-
Total			76,2% (n 32)	28,8% (n 10)
Grau de escolaridade				
Especialização	22	53,4	72,7% (n 16)	27,3% (n 06)
Superior completo	12	28,6	91,7% (n 11)	8,3% (n 01)
Superior andamento	04	9,5	75% (n 03)	25% (n 01)
Ensino médio	04	9,5	50% (n 02)	50% (n 02)
Total			76,2% (n 32)	23,8% (n 10)
Formação acadêmica				
Educação Física	19	45,2	84,2% (n 16)	15,8% (n 03)
Odontologia	07	16,6	71,4% (n 05)	28,6% (n 02)
Medicina	02	4,7	50% (n 01)	50% (n 01)
Nutrição	01	2,4	100% (n 01)	-
Psicologia	01	2,4	100% (n 01)	-
Fisioterapia	01	2,4	-	100% (n 01)
Assistência Social	01	2,4	100% (n 01)	-
Comunicação Social	01	2,4	100% (n 01)	-
Técnico Ambiental	01	2,4	100% (n 01)	-
Total			79,4% (n 27)	20,6% (n 07)

Fonte: os autores.

Em relação à ocupação dos trabalhadores (Tabela 2), observou-se que a área PSBE possuía equipe multidisciplinar, com destaque para os Orientadores de Atividades Físicas (30,9%), formada por profissionais de Educação Física, que totalizam 45,2% dos colaboradores da área. A maior demanda por profissionais formados em Educação Física está associada diretamente com as características e os serviços oferecidos pela área.

Quanto à classificação do nível de atividade física relacionado à formação acadêmica (Tabela 2), observa-se que somente 1 indivíduo formado em Fisioterapia não foi classificado como ativo. Os indivíduos graduados em Nutrição, Psicologia, Assistência Social, Comunicação Social e Tecnologia e Gestão Ambiental foram classificados somente como ativos. Do total dos indivíduos, quando separados pela formação acadêmica, 79,4% eram ativos e 20,6% eram inativos.

Em pesquisa realizada com estudantes da área da Saúde, Marcondelli et al. (2008) identificaram um nível elevado de sedentarismo (65,5%) entre os estudantes, exceto entre os de Educação Física. Em estudo com estudantes universitários, observou-se que a menor prevalência de baixo nível de atividade física (19,7%) foi entre os acadêmicos da área de Ciências da Saúde e a maior prevalência (45,5%) foi entre os alunos da área das Ciências

Humanas Aplicadas (FONTES; VIANNA, 2009). Os resultados destes estudos e do presente trabalho dão indícios de que o conhecimento e a formação acadêmica não são suficientes para garantir melhores níveis de atividade física ou para praticá-la de forma regular.

No que se refere à classificação dos indivíduos segundo o grau de escolaridade e o nível de atividade física, para aqueles que possuem curso superior completo, 91,7% foram classificados como ativos. O maior índice de sujeitos inativos (50%) foi encontrado entre os que possuem ensino médio completo e o menor índice (8,3%) está relacionado com os que possuem curso superior completo (Tabela 2).

Siqueira et al. (2009) observaram em seu estudo na Região Nordeste que a prevalência de sedentários entre os profissionais da área da saúde esteve associada à escolaridade, com maior taxa de sedentarismo entre os profissionais pós-graduados. Em pesquisa anterior realizada por Siqueira et al. (2008), com adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde, a escolaridade não se mostrou associada ao sedentarismo em adultos.

Savio et al. (2008) observaram que quanto a maior a renda e o nível de escolaridade dos trabalhadores, menor a frequência do nível de atividade física. Já em estudo realizado no município de Joaçaba (SC), quanto ao nível de atividade física e fatores associados (BARETTA; BARETTA; PERES, 2007), observou-se que a inatividade física esteve associada positivamente em indivíduos com oito anos ou mais anos de estudos. As informações obtidas na literatura e na presente pesquisa sugerem que o indivíduo que possui grau de escolaridade maior nem sempre é mais ativo fisicamente, ou seja, possuir curso de especialização não significa que o indivíduo possua maior nível de atividade física.

Tabela 3 – Perfil do estilo de vida dos profissionais da área da saúde do SESI, Joaçaba (2016) (continua)

Componente	Nunca (negativo)	Raramente (negativo)	Quase sempre (positivo)	Sempre (positivo)
Nutrição				
A) Frutas e verduras	7,1% (n 03)	35,8% (n 15)	50% (n 21)	7,1% (n 03)
B) Alimentos gordurosos	2,4% (n 01)	28,6% (n 12)	57,1% (n 24)	11,9% (n 05)
C) 4 a 5 refeições variadas	11,9% (n 05)	28,6% (n 12)	30,9% (n 13)	28,6% (n 12)
Atividade física				
D) 30 min. de atividades	19% (n 08)	38,1% (n 16)	26,2% (n 11)	16,7% (n 07)
E) 2 vezes por semana	11,9% (n 05)	28,6% (n 12)	23,8% (n 10)	35,7% (n 15)
F) Caminha ou pedala	11,9% (n 05)	14,3% (n 06)	50% (n 21)	23,8% (n 10)
Comportamento preventivo				
G) Pressão arterial e nível de colesterol	-	7,1% (n 03)	40,5% (n 17)	52,4% (n 22)
H) Fumo e álcool	23,8% (n 10)	19% (n 08)	14,3% (n 06)	42,9% (n 18)

Tabela 3 – Perfil do estilo de vida dos profissionais da área da saúde do SESI, Joaçaba (2016) (conclusão)

Componente	Nunca (negativo)	Raramente (negativo)	Quase sempre (positivo)	Sempre (positivo)
I) Normas de trânsito	-	-	16,7% (n 07)	83,3% (n 35)
Relacionamento				
J) Cultiva amigos	-	-	40,5% (n 17)	59,5% (n 25)
K) Lazer com amigos	-	28,6% (n 12)	40,5% (n 17)	30,9% (n 13)
L) Ativo na comunidade	-	40,5% (n 17)	47,6% (n 20)	11,9% (n 05)
Controle do estresse				
M) 5 min. para relaxar	2,4% (n 01)	30,9% (n 13)	30,9% (n 13)	35,7% (n 15)
N) Discussão contrariado	-	35,7% (n 15)	50% (n 21)	14,3% (n 06)
O) Tempo, trabalho e lazer	7,2% (n 03)	38,1% (n 16)	45,2% (n 19)	9,5% (n 04)

Fonte: os autores.

Quanto ao estilo de vida (Tabela 3), no que se refere ao componente nutrição, 50% relataram incluir quase sempre em suas refeições diárias frutas e verduras. Relataram nunca evitar ingerir alimentos gordurosos somente 2,4% e 57,1% quase sempre evitam a ingestão de alimentos gordurosos. Questionados a respeito do número de refeições variadas (4 a 5 refeições) ao dia, 28,6% apresentaram escore positivo, sempre fazendo parte do seu estilo de vida.

Em estudo com trabalhadores do SESI São Paulo, Geraldles et al. (2010) identificaram escores negativos quanto à prática de realizar 4 a 5 refeições variadas e ingestão de frutas e verduras (61%). Quanto a evitar a ingestão de alimentos gordurosos, o mesmo estudo também identificou escores negativos (52%). Timossi et al. (2008), em pesquisa sobre qualidade de vida no trabalho, identificaram um perfil negativo quanto à nutrição. Neste aspecto, o presente estudo aponta resultados positivos no que se refere ao componente nutrição, isto pode ter ocorrido em virtude de os investigados conhecerem os benefícios de se manter uma alimentação saudável e as desvantagens de uma alimentação desregrada, bem como as constantes ações desenvolvidas neste aspecto na empresa (SESI).

Analisando o componente atividade física, observou-se que nas classificações nunca (19%) e raramente (38,1%) os investigados praticavam 30 minutos de atividades físicas moderadas ou intensas, de forma contínua ou acumulada 5 ou mais dias na semana, e ao analisarmos também as classificações quase sempre (26,2%) e sempre (16,7%), identificaram-se índices negativos quanto à prática de atividades físicas regular 5 ou mais dias na semana. Em relação aos itens “E” e “F” identificou-se um comportamento positivo neste componente.

No estudo de Timossi et al. (2008) com servidores públicos federais, 78% da amostra apresentou escores negativos no componente atividade física. Nunes (2013), observou uma baixa adesão à prática de atividades físicas, onde 47% da amostra apresentou um

comportamento categorizado como indesejável. Já o estudo de Geraldles et al. (2010) encontrou escores positivos (52%), embora apenas dois pontos percentuais acima da média, quanto ao hábito de praticar atividade física regular. Neste estudo e, na literatura, observa-se que é imprescindível se identificar possíveis barreiras para a prática de atividade física regular. Os aspectos que envolvem os resultados encontrados no componente atividade física em relação ao componente nutrição talvez estejam na facilidade com que se mudam hábitos alimentares, diferentemente da adesão à prática regular de atividades físicas.

O componente comportamento preventivo apresentou-se positivamente em todos os itens (G, H e I). Dos investigados, a maioria (92,9%) conhece e controla os níveis de colesterol e pressão arterial, 57,2% não fumam ou ingerem álcool com moderação e 100% dos sujeitos fazem uso do cinto de segurança e respeitam as normas de trânsito (Tabela 3).

Corroborando com esta pesquisa, Geraldles et al. (2010) encontraram dados positivos referentes às normas de trânsito e ao uso de álcool e fumo, apontando para um comportamento preventivo adequado dos investigados. Both et al. (2010), em estudo com professores de Educação Física, também constataram comportamento positivo neste componente. O grau de escolaridade, bem como a formação e a área de atuação dos indivíduos pode ter contribuído positivamente para os índices encontrados, em que pese isto não refletiu em outros componentes.

Quanto ao componente relacionamento (Tabela 3), este se apresentou positivamente, com escores acima de 40% na classificação quase sempre. Assim, identificou-se fazer parte do estilo de vida dos investigados manter relacionamentos saudáveis. Comportamentos positivos no que se refere ao relacionamento também foram apontados por Timossi et al. (2008), Both et al. (2010) e Geraldles et al. (2010) em seus estudos. Para este componente se apresentar positivamente, pode ter contribuído o fato de se tratar de municípios de pequeno porte, o que propicia a população se conhecer e estabelecer relações sociais e profissionais mais próximas.

Em se tratando do componente controle do estresse, relataram nunca reservar 5 minutos para relaxar 2,4% dos indivíduos e não equilibram o tempo dedicado ao trabalho com o lazer, 7,1%. A classificação quase sempre apresentou índices (30,9%, 50% e 45,2%) superiores às classificações raramente e sempre nos três itens M, N e O, respectivamente. No entanto, cabe salientar que a classificação raramente mostrou-se com índices elevados, demonstrando que dificilmente os investigados conseguem reservar tempo para relaxar (30,9%), manter uma discussão sem alterar-se (35,7%) e equilibrar o tempo entre o trabalho e o lazer (38,1%) (Tabela 3).

Nunes (2013), em estudo com enfermeiros de um Hospital público do Recife (PE) observou que 43,2% da amostra possuíam dificuldades em controlar o estresse, apresentando um comportamento negativo. Vindo de encontro ao presente estudo, Timossi et al. (2008) encontraram resultados positivos para o controle do estresse em sua investigação sobre estilo e qualidade de vida no trabalho de servidores públicos federal. Os índices positivos encontrados nesta pesquisa e no estudo de Timossi et al. (2008) em relação à pesquisa realizada por Nunes (2013) podem ter ocorrido devido às populações objeto de pesquisa e as características laborais dos investigados. O componente relacionamento pode ter influenciado nos resultados quanto ao controle do estresse.

5 CONCLUSÕES

No que se refere ao nível de atividade física, este estudo nos possibilitou identificar que quanto ao gênero, formação acadêmica e grau de escolaridade, os sujeitos da área PSBE do SESI, em sua maioria, foram considerados ativos, no entanto, isto não significa que a prática de atividades físicas regulares faça parte do estilo de vida deles.

Quanto à investigação relacionada ao estilo de vida, os componentes atividade física e controle do estresse, embora com índices satisfatórios, merecem ser acompanhados em virtude da forma como os resultados se distribuíram. No que diz respeito aos componentes nutrição, comportamento preventivo e relacionamentos, os resultados apontam para um estilo de vida desejável, mostrando índices elevados. É preciso identificar quais as barreiras para que estes colaboradores não pratiquem atividade física regular e o que não os permite manter o controle do estresse.

Além de proporcionar a mudança de comportamentos aos trabalhadores da indústria, os profissionais da área de Promoção da Saúde e Bem-Estar do SESI precisam estar estimulados e aptos a mudar seu comportamento. Sugere-se que outras investigações sejam realizadas com amostras maiores e com os colaboradores em geral, para que seja possível acompanhar os níveis de atividade física, barreiras para prática e identificar hábitos saudáveis destes trabalhadores.

REFERÊNCIAS

BARETTA, Elisabeth; BARETTA, Marly; PERES, Karen Glazer. Nível de atividade física e fatores associados em adultos no Município de Joaçaba, Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde**

Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 1595-1602, jul. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2007000700010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2016.

BOTH, Jorge et al. Condições de vida do trabalhador docente: Associação entre estilo de vida e qualidade de vida no trabalho de professores de Educação Física. **Motricidade**, v. 6, n. 3, p. 39–51, 2010. Edições Desafio Singular. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646107X2010000300006&lng=pt&nrm=iso&tlng=es>. Acesso em: 10 mar. 2016.

FOGACA, Monalisa de Cássia; CARVALHO, Werther Brunow de; NOGUEIRA-MARTINS, Luiz Antonio. Estudo preliminar sobre a qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300022&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 mar. 2016.

FONTES, Ana Cláudia Dias; VIANNA, Rodrigo Pinheiro Toledo. Prevalência e fatores associados ao baixo nível de atividade física entre estudantes universitários de uma universidade pública da região Nordeste - Brasil. **Rev. bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 12, n. 1, mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2009000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2016.

GERALDES, Cesar Fernandes et al. Nível de qualidade de vida dos colaboradores da Diretoria de Esportes e Lazer do SESI-SP. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, 23. fev. 2010. Disponível em: <<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/remef/article/view/1892>>. Acesso em: 10 mar. 2016.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GRANDE, Antonio José et al. Comparação de intervenções de promoção à saúde do trabalhador: ensaio clínico controlado randomizado por cluster. **Rev. bras. cineantropom. desempenho hum.**, Florianópolis, v. 15, n. 1, fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198000372013000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 abr. 2015.

INTERNATIONAL PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE. Disponível em: <<http://growyourwellness.com/tools/physical-inactivity-assessment/international-physical-activity-questionnaire-ipaq>>. Acesso em: 22 abr. 2015.

MARCONDELLI, Priscila; COSTA, Teresa Helena Mcacedo da; SCHMITZ, Bethsálda de Abreu Soares. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestres da área da saúde. **Rev. nutr**, v. 21, n. 1, p. 39–47, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732008000100005>. Acesso em: 22 abr. 2015.

MATSUDO S. M. et al. Questionário Internacional de atividade física (IPAQ): Estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, São Paulo, v. 6, n. 2, 2001.

NAHAS, Markus Vinícius. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 5. ed., rev. e atual. Londrina: Midiograf, 2010. 318 p.

NAHAS, Markus V.; BARROS, Mauro V. G. de; FRANCALACCI, Vanessa. O pentágulo do bem estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Florianópolis, v. 5, n. 2, p. 48-59, 2000.

NUNES, José Ronaldo Vasconcelos. **A saúde do(a) cuidador(a): Um estudo com enfermeiros(as) de um hospital público de recife**. 2013. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)–Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2013. Disponível em: <<http://repositorio.ufpe.br:8080/xmlui/handle/123456789/13217>>. Acesso em: 22 abr. 2015.

PEREIRA, Maurício Gomes. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. 596 p.

PITANGA, Francisco José Gondim. **Epidemiologia da atividade física, exercício físico e saúde**. 2. ed. São Paulo: Phorte, 2004. 174 p.

SATO, Leny. Prevenção de agravos à saúde do trabalhador: replanejando o trabalho através das negociações cotidianas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, out. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000500002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 abr. 2015.

SAVIO, Karin Eleonora Oliveira et al. Sexo, renda e escolaridade associados ao nível de atividade física de trabalhadores. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 457-463, jun. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102008000300010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 abr. 2015.

SILVA, Glauber dos Santos Ferreira da et al. Avaliação do nível de atividade física de estudantes de graduação das áreas saúde/biológica. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói, v. 13, n. 1, p. 39-42, fev. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151786922007000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 abr. 2015.

SIQUEIRA, Fernando Carlos Vinholes et al. Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 39-54, jan. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 abr. 2015.

SIQUEIRA, Fernando Carlos Vinholes et al. Atividade física em profissionais de saúde do Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 1917-1928, set. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000900006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 abr. 2015.

TIMOSSI, Luciana da Silva et al. Relações entre o estilo de vida e qualidade de vida no trabalho: avaliação e influências sobre a vida dos colaboradores. **Revista Digital**, p. 7, 2008. Buenos Aires. Disponível em: <<http://pg.utfpr.edu.br/dirppg/ppgep/ebook/2008/2008 - PERIODICO/17.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2015.