

Qualidade de vida e fatores de risco cardiovascular em funcionários de uma empresa do comércio

Quality of life and cardiovascular risk factors in employees of a business

Autores:

Juliana Bassalobre de Carvalho Borges - Profa. Dr^a, Docente do Curso de Fisioterapia da Faculdade da Alta Paulista – FAP – Tupã/SP

Luciana Soares Seixas - Fisioterapeuta, Residente PSF – FAMEMA, Marília, SP

Sebastião Marcos Ribeiro de Carvalho - Prof. Assist. Dr., Docente Faculdade de Filosofia e Ciências, Campus de Marília, UNESP – Marília/SP
Trabalho desenvolvido no curso de Fisioterapia da FAP, Faculdade da Alta Paulista, Tupã/SP.

Correspondência para: Juliana Bassalobre Carvalho Borges, Rua Venâncio de Souza, 422. CEP: 17514-072, Bairro Aeroporto, Marília, SP.
Telefone: 14- 3433-7286. E-mail: jubassalobre@ig.com.br uu: Sebastião Marcos Ribeiro de Carvalho, Rua Mecenas Pinto Bueno, 1080, JM Isabel, Marília, SP; Telefones: 14-3433-4714 / 8155-6228; e-mail: smrc@flash.tv.br

Resumo

FUNDAMENTO: O ambiente de trabalho é afetado por hábitos de vida inadequados que podem causar alterações na qualidade de vida (QV) dos funcionários.

OBJETIVOS: Avaliar a qualidade de vida e os fatores de risco cardiovascular em funcionários de uma empresa do comércio. Relacionar qualidade de vida com as variáveis de risco cardiovascular, gênero e setor de trabalho.

MÉTODOS: Foram avaliados 41 funcionários (30 feminino e 11 masculino) com idade entre 18 e 54 anos (média 27,4 ± 8,9 anos). Utilizado protocolo com: dados pessoais, antecedentes pessoais, exame físico (antropometria) e questionário WHOQOL-bref para avaliar a QV. Foi realizada análise estatística pelo teste qui-quadrado e correlação de Spearman, significância de 5%.

RESULTADOS: Encontrou-se 31(75,6%) sedentários; 16 (39,0%) excesso de peso; 2(4,9%) tabagistas; 9(22,0%) consumo alcoólico e 25(61,0%) antecedentes familiares. Verificou-se 13(31,7%) com sobrepeso/risco baixo e 3(7,3%) obesos/risco moderado. A melhor pontuação no WHOQOL-bref foi no domínio físico (72,9), a pior no meio ambiente (61,3) e escore médio de 69,5 para QV total. Os funcionários do gênero masculino apresentaram valores maiores para todos os domínios, porém essa associação teve resultado não significante. Correlação positiva entre os domínios: físico e psicológico com: meio ambiente e QV total.

CONCLUSÕES: Os funcionários apresentam importantes fatores de risco cardiovascular como sedentarismo, antecedentes familiares, excesso de peso e consumo alcoólico. A QV dos funcionários é considerada pela percepção de saúde como satisfatória, a melhor QV é no domínio físico e a pior no meio ambiente. Sugere-se à empresa medidas para mudança nos fatores de risco cardiovasculares detectados.

Palavras-chave: Ambiente de trabalho, Qualidade de vida, Índice de massa corporal, Fatores de Risco.

Abstract

BACKGROUND: The workplace is affected by poor lifestyle habits that can cause alterations in the quality of life (QOL) of the employees.

OBJECTIVE: To evaluate the quality of life and the cardiovascular risk factors in employees of a business. Relate the quality of life with the variables of cardiovascular risk, gender and work sector.

METHOD: 41 employees were evaluated (30 females and 11 males) aging between 18 and 54 years (mean 27.4 ± 8.9 years). A protocol was used with: personal data, personal background, physical examination (anthropometry) and the WHOQOL-bref questionnaire to evaluate the QOL. Statistical analysis was completed by the Chi-squared test and Spearman's rank correlation, with a significance of 5%.

RESULTS: We found 31(75.6%) sedentary; 16(39.0%) excess weight; 2(4.9%) smokers; 9(22.0%) alcohol consumers and 25(61.0%) family history. We also found 13(31.7%) overweight/low risk and 3(7.3%) obese/moderate risk. The best score on the WHOQOL-bref was on physical health (72.9), and the worst on environment (61.3) and mean score of 69.5 for total QOL. Male employees presented greater scores on all domains, but this association had a non-significant result. There was positive correlation between the physical and psychological domains with the environment and total QOL.

CONCLUSION: The employees presented important cardiovascular risk factors like sedentary lifestyle, family history, excess weight and alcohol consumption. The employee's QOL is considered satisfactory in the perception of health; the best QOL being in the physical domain and the worst in the environment. Change measures are suggested to the company for the cardiovascular risk factors detected.

Key words: Working environment, Quality of life, Body mass index, Risk Factors.



Introdução

No decorrer da história, a preocupação com doenças e suas complicações no ambiente de trabalho mudou. Anteriormente, a preocupação era somente com o grau de exposição ocupacional desencadeando os perigos com relação à saúde; atualmente, porém, a preocupação é também com doenças crônicas não transmissíveis, sendo o ambiente de trabalho um local em potencial para estudos das causas e intervenções dessas doenças. As intervenções incidem como ponto principal a modificação de comportamentos, como dieta e exercícios¹.

Relacionando os riscos cardiovasculares com as condições de trabalho, atualmente pode-se perceber que a grande competitividade, jornadas prolongadas de serviço, tarefas repetitivas e pressão por produtividade, ocasionam alterações na saúde do trabalhador e altas despesas com assistência médica e pagamentos de seguros².

Qualidade de vida (QV) foi definida pelo Grupo de Qualidade de Vida da OMS como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Sendo que, a QV, pode ser influenciada por diferentes fatores, tais como condições e satisfação no trabalho, salários, relações familiares, estado de saúde, lazer, prazer e até mesmo a espiritualidade^{3,4}.

A satisfação no trabalho é um dos pilares fundamentais na construção do conceito de QV, devido o trabalho ocupar grande parte da vida, estabelecer relações e dimensionar diferentes possibilidades que emergem da sua maior ou menor valorização social. A QV reflete também, o grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social, ambiental e para a própria estética existencial de indivíduos e coletividades⁴.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi avaliar a Qualidade de Vida e os fatores de risco cardiovascular em funcionários de uma empresa do comércio. Relacionar qualidade de vida com as variáveis de risco cardiovascular, gênero e setor de trabalho.

Métodos

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), protocolo nº. 155/08 em 28/04/2008. Os participantes do estudo foram esclarecidos de todos os procedimentos e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi realizado um estudo do tipo transversal, quantitativo e descritivo em uma empresa do comércio da cidade de Marília, estado de São Paulo. O período de coleta de dados foi o mês de Janeiro de 2008.

Participaram do estudo funcionários acima de 18 anos completos, de ambos os gêneros, que concordaram em participar por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram excluídos os funcionários que estavam em período de férias ou de licença durante a realização do estudo, os que não assinaram o consentimento livre e esclarecido ou o pre-

encheram de forma incorreta e os que não se interessaram em participar.

A população para estudo foi uma equipe de funcionários pertencentes a todos os setores de uma empresa do comércio. Todos os funcionários foram informados e convidados a participar. Verificou-se total de 47 funcionários na empresa, desses, foram excluídos seis que estavam em período de férias, folga ou de licença durante a realização do estudo e os que não se interessaram em participar.

A amostra final foi composta de 41 funcionários, 30 do gênero feminino e 11 do gênero masculino, com idade entre 18 e 54 anos (média de 27,4 ± DP=8,9 anos).

Os funcionários foram submetidos a uma avaliação que constava dados pessoais, sinais vitais, antecedentes pessoais, exame físico (antropometria) e questionário de qualidade de vida.

Foi definido como sedentário todo funcionário que informou não participar de nenhum tipo de atividade física; ou participar de atividade física por um período menor que 20 minutos por dia e com frequência menor do que três vezes por semana⁵.

O exame físico incluiu as medidas antropométricas de peso, estatura, circunferência da cintura e circunferência do quadril⁶.

Para a verificação de peso foi utilizada uma balança analógica com precisão de 100g, com o indivíduo em posição ortostática, pés descalços no centro da balança, trajando roupas leves. Para a medida da altura, utilizou a régua da balança em centímetros⁷.

As medidas de circunferência da cintura (menor circunferência entre o gradil costal e a cicatriz umbilical, em centímetros) e circunferência do quadril (maior circunferência da região glútea, em centímetros), foram realizadas com uma fita métrica inelástica⁶.

A partir dos valores obtidos com as medidas de estatura e peso corporal calculou-se o índice de massa corpórea (IMC) de acordo com a seguinte relação: peso corporal (kg) / estatura² (cm). Classificando os indivíduos abaixo do peso < 20; peso normal 20 a 24,9; sobrepeso 25 a 29,9; obeso 30 a 39,9 e severamente obeso ≥ 40^{8, 9}.

A classificação do risco cardiovascular (RCV) foi realizada segundo a “American Heart Association”, que determina uma correlação entre o risco de doença cardiovascular e o aumento do IMC, os funcionários foram classificados em cinco categorias. Para classificação do IMC como normal, RCV é muito baixo; para IMC sobrepeso o RCV é baixo; para IMC obeso o RCV é moderado e para IMC severamente obeso, RCV alto⁸.

A relação W/h foi realizada em indivíduos obesos, através da divisão da circunferência da cintura pela circunferência do quadril. Classificando o indivíduo em obesidade ginóide ou periférica e obesidade andróide ou central^{6,8}.

Para avaliar a qualidade de vida foi utilizado o questionário de qualidade de vida WHOQOL-bref. Cada funcionário foi orientado e respondeu em casa o questionário, depois foi feita a somatória dos pontos segundo orientação do questionário³.

O WHOQOL-bref é uma versão abreviada composta pelas

26 questões que obtiveram os melhores desempenhos psicométricos extraídos do WHOQOL-100, é composto por quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Fornece um perfil da qualidade de vida obtido através dos escores dos quatro domínios, onde quanto mais alto os escores, melhor é a qualidade de vida³.

Nesse questionário as duas primeiras questões são gerais e examinadas separadamente: onde a primeira questão revela a percepção do indivíduo sobre a sua qualidade de vida e a segunda questão revela a percepção do indivíduo sobre a sua saúde. Cada uma das 24 questões restantes do questionário, possui uma pontuação que varia de 1 a 5³.

Para o cálculo manual de cada domínio há uma equação que resulta em um escore bruto. O escore bruto é então convertido em um escore transformado, utilizando-se uma tabela de referência. O método de transformação converte os escores brutos em uma escala de 4 a 20, comparável com o WHOQOL-100, e em uma escala de 0 a 100¹⁰. Os escores dos domínios podem ser agrupados e então revelar um escore único para a qualidade de vida⁴.

Foi realizada análise estatística, pelo teste qui-quadrado e correlação de Spearman, com nível de significância de 5%.

Resultados

Na Tabela 1 estão apresentadas as características gerais dos funcionários. Observou-se maior frequência do gênero feminino com 30 (73,2%) e de funcionários solteiros com 28 (68,3%). A faixa etária de 18 a 27 anos corresponde a maior parte da amostra, 29 (70,7%) indivíduos. Encontrou-se 31 (75,6%) de sedentarismo, 2 (4,9%) de tabagismo, 9 (22,0%) de consumo alcoólico e 25 (61,0%) de antecedentes familiares.

Na Tabela 2 encontra-se o resumo dos valores de média, desvio padrão, mínimo e máximo para as variáveis: idade, peso, altura, IMC, circunferência abdominal e circunferência quadril; segundo o gênero e na amostra total. Os funcionários do gênero masculino apresentaram valores médios maiores do que o feminino para todas variáveis, exceto na idade.

De acordo com o IMC e o RCV, observa-se 13 (31,7%) funcionários com sobrepeso e risco baixo; 3 (7,3%) com obesidade e risco moderado; totalizando 16 (39,0%) com excesso de peso. Nenhum funcionário foi classificado em severamente obeso (risco alto). Utilizando-se a classificação para obesidade segundo a relação W/h, dos três pacientes obesos, dois são classificados como obesidade ginóide e um como andróide.

Na classificação do IMC segundo o gênero, encontrou-se para o gênero feminino indivíduos normais com 14 (46,7%), seguida de sobrepeso com nove (30,0%) e o menor índice de obeso, um (3,3%) indivíduo. No gênero masculino a prevalência foi de indivíduos com sobrepeso 4 (36,4%) e normal 4 (36,4%), tendo 2 (18,2%) de obesos. Nenhum funcionário foi classificado como severamente obeso. Na associação entre gênero e classificação do IMC obteve-se resultado não significativo ($p=0,37$).

Na associação entre gênero e consumo de álcool, houve associação significativa ($p<0,05$), com prevalência de sete (77,8%) indivíduos etilistas no gênero masculino e, dois

(22,2%) em relação ao feminino.

Nas Tabelas 3 e 4 estão apresentados os resultados referentes às duas questões gerais do questionário de qualidade de vida WHOQOL-bref, que tratam da percepção que o indivíduo tem de sua qualidade de vida e de sua saúde.

A Tabela 3 apresenta os resultados referentes à primeira questão; “avaliação da percepção subjetiva do indivíduo sobre a sua qualidade de vida geral”. Observa-se que dos 41 respondentes, 23 (56,1%) funcionários avaliaram como boa e sete (17,1%) como muito boa, totalizando 30 (73,2%) indivíduos com a percepção de satisfeitos com a sua qualidade de vida.

Na Tabela 4 estão apresentados os resultados da segunda questão; “avaliação da percepção do indivíduo sobre sua saúde”. Observa-se que dos 41 funcionários, 16 (39,0%) estavam satisfeitos com a sua saúde e nove (21,9%) muito satisfeitos, totalizando 25 (60,9%) indivíduos com a percepção de satisfeitos com a sua saúde.

Os resultados dos escores dos domínios do questionário de qualidade de vida WHOQOL-bref, na amostra total. As dimensões encontradas no questionário poderiam variar a pontuação de 0 a 100, sendo que quanto menor a pontuação, pior a qualidade de vida. A melhor qualidade de vida foi no domínio físico (72,9) e a pior no domínio meio ambiente (61,3). Na qualidade de vida total obteve-se o escore médio de 69,5.

Na Tabela 5 estão apresentados os resultados dos domínios do questionário de qualidade de vida WHOQOL-bref segundo o gênero. Os funcionários do gênero masculino apresentaram valores maiores do que o feminino para todos os domínios, porém essa associação teve resultado não significativo nessa amostra.

Na associação entre qualidade de vida e setor de trabalho obteve-se resultado não significativo nessa amostra.

Na Tabela 6 estão apresentadas as correlações entre os domínios do questionário de Qualidade de Vida (WHOQOL-bref).

Foi observada correlação positiva entre os domínios físico e psicológico com os domínios: meio ambiente e qualidade de vida total; e entre si. Pode-se concluir que quanto maior o escore do domínio físico e psicológico, maior a qualidade de vida dos domínios: meio ambiente e da qualidade de vida total.

Foi observada correlação positiva entre o domínio social e a qualidade de vida total. Pode-se concluir que quanto maior o escore do domínio social melhor a qualidade de vida total dos indivíduos estudados.

Discussão

No presente estudo, o meio escolhido para a investigação da qualidade de vida foi o setor do comércio. Isso ocorreu por ser o local onde os funcionários passam, cerca de 65% de seu tempo de vida, influenciando consideravelmente, os hábitos de cada um⁹.

A média de idade da população estudada foi de 27 anos, constituindo assim uma amostra de adultos jovens. Não obstante, por se tratar de uma população nova em relação



à idade, os funcionários apresentam importantes fatores de risco: 75,6% de sedentarismo; 61,0% de antecedentes familiares; 39,0% de excesso de peso; 22,0% de consumo alcoólico e 4,9% de tabagismo.

Acredita-se que esses resultados podem ser preocupantes, pois grande parte dos avaliados se constituem de adultos jovens, os quais podem não ter manifestado as consequências fisiológicas destes fatores de risco, porém futuramente podem sofrer em decorrência desses fatores.

Observou-se que mais da metade, 75,6% dos funcionários eram sedentários, dados estes semelhantes aos encontrados na literatura. Matos et al. (2004) em um levantamento realizado entre os funcionários da Petrobrás, verificaram uma prevalência de sedentarismo em 67,3% da amostra. Sendo que no estado de São Paulo, o sedentarismo atinge 69% da população 1.

A prevalência de consumo alcoólico foi de 22 % (9 indivíduos), sendo 77,8% homens e 22,2% mulheres, dados semelhantes foram encontrados por Sabry, Sampaio e Silva (1999), em um estudo sobre etilismo em funcionários da Universidade estadual do Ceará, onde houve a diferença de consumo alcoólico em 61,7% em homens e 38,3% em mulheres 11.

Em relação aos antecedentes familiares, 61% tinham familiares com algum tipo de doença cardiovascular. Dados semelhantes foram encontrados por Gus et al (2002) em um inquérito populacional realizado no Estado do Rio Grande do Sul, em que a prevalência de antecedentes familiares correspondeu a 57,3% da população investigada 12.

Os resultados deste estudo indicaram ainda uma elevada prevalência de funcionários acima do peso. Foram diagnosticados 31,7 % com sobrepeso e 7,3% com obesidade, assim sendo, um total de 39% da população avaliada se encontra acima do peso. Esses números são próximos ao observado pelo IBGE (2004), que detectou para toda a população adulta brasileira uma prevalência de 40,6% e 11,3% de sobrepeso e obesidade, respectivamente 13.

Ao analisar os dados antropométricos de acordo com o gênero, houve uma diferença entre os homens e mulheres para o sobrepeso e obesidade, com valores superiores encontrados entre o gênero masculino, diferindo do que se tem encontrado na literatura. A Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997) atribuiu ao gênero feminino uma maior prevalência de sobrepeso e obesidade em relação ao gênero masculino. Porém, no presente estudo, a associação entre gênero e classificação de IMC obteve-se resultado não significante 10.

Em relação a qualidade de vida, a primeira questão do questionário WHOQOL-bref, avaliou a percepção subjetiva do indivíduo sobre sua qualidade de vida geral, os resultados encontrados, evidenciaram que a maioria dos funcionários (56,1%) consideram sua QV boa. Concordando com um estudo realizado em uma amostra de funcionários de um hospital no Paraná, onde encontrou-se 62,5% de funcionários que consideravam sua QV como boa 4.

Na segunda questão sobre a percepção do indivíduo sobre sua saúde, observou-se que a maioria (39%) encontra-se satisfeitos. Dados semelhantes foram encontrados em um

estudo que aplicou o questionário em uma amostra de 250 indivíduos, onde 38% consideraram estar satisfeitos com sua saúde 3.

Como os funcionários estudados têm uma percepção satisfatória de sua QV, acredita-se que estes trabalhadores também estão satisfeitos com o seu trabalho, pois, segundo Martins (2002), a satisfação no trabalho é um elemento fundamental na determinação da QV 3.

A análise da QV neste estudo evidenciou escores altos para os domínios físico, psicológico e relações sociais, indicando uma boa qualidade de vida. Já o Domínio Meio Ambiente apresentou escores mais baixos (61,3), concordando com Martins (2002), onde encontrou escore semelhante para o domínio Meio Ambiente (55,8). Como este domínio avalia a relação com o meio ambiente, atribui-se os baixos escores pela sua relação com questões como segurança, lazer, moradia, transporte, serviços de saúde, salário, ambiente físico. Essas questões são consideradas componentes fundamentais sobre o qual se pode edificar uma vida com qualidade, porém são questões que não dependem somente do trabalhador para serem solucionadas 3, 4.

O declínio dos escores da QV no domínio meio ambiente torna mais forte a necessidade de programas que promovam a saúde dos funcionários nesse aspecto, pois quando os funcionários são treinados, se sentem valorizados também profissionalmente.

No presente estudo foi observado resultado não significativo entre QV e gênero, porém, os funcionários do gênero masculino apresentaram valores maiores que o feminino.

Os resultados encontrados mostraram escores altos indicando que os funcionários que participaram do estudo possuem um bom nível de QV. Estando de acordo com os dados preconizados pela OMS de que o perfil da QV é definido pelos escores obtidos do questionário WHOQOL-bref, sendo que quanto mais alto o escore, melhor a QV do indivíduo.

Conclusão

Mediante os dados obtidos, o estudo realizado permite considerar:

Os funcionários apresentam importantes fatores de risco cardiovascular: 75,6% de sedentarismo; 61% de antecedentes familiares; 39% de excesso de peso; 22% de consumo alcoólico e 4,9% de tabagismo.

O nível de qualidade de vida dos funcionários é considerado pela percepção de saúde como satisfatório com percepção de qualidade de vida boa.

Os escores dos domínios de QV foram semelhantes, a melhor qualidade de vida é no domínio Físico e a menor no Meio Ambiente. Os maiores valores ocorrem no gênero masculino, porém a QV não apresenta relação com o gênero e o setor de trabalho nessa amostra.

Sugere-se à empresa medidas para mudança nos fatores de risco cardiovasculares detectados, por meio de palestras, atividades educacionais, orientação nutricional e desenvolvimento de programas objetivando hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física, proporcionando atenção à saúde dos trabalhadores.

Referências bibliográficas

MATOS, M. F. D.; SILVA, N. A. S.; PIMENTA, A. J. M.; CUNHA, A. J. L. A. Prevalência dos Fatores de Risco para Doença Cardiovascular em Funcionários do Centro de Pesquisas da Petrobrás. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, v. 82, n. 1. maio, 2004.

MEIRA, L. F. Capacidade para o trabalho, fatores de risco para as doenças cardiovasculares e condições laborativas de trabalhadores de uma indústria metal-mecânica de Curitiba/PR. 2004. Dissertação (Mestrado em Engenharia Mecânica). Curso de Engenharia Mecânica, Universidade Federal do Paraná, Curitiba. Disponível em <http://www.pgmecc.ufpr.br/dissertacoes_032.pdf> Acesso em: 22 jan. 2008.

FLECK, M. P. A. I.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS L; et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida "WHOQOL-bref". Rev. Saúde Pública, v. 34, n. 2, 2000. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0038910200000200012> Acesso em: 11 fev. 2008.

MARTINS, M. M.; Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais em enfermagem no trabalho em turnos. 2002. Dissertação. (Mestrado em Engenharia de Produção) – Curso de Engenharia da Produção, Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em <http://www.nucidh.ufsc.br/teses/dissertacao_marilu.pdf> Acesso em: 22 fev. 2008.

IRWIN, S.; TECKLIN, J. S. Fisioterapia Cardiopulmonar. 3ª edição. São paulo: Manole, 2003.

REGENGA, M.M. Fisioterapia em Cardiologia: da UTI à reabilitação. São Paulo: Roca, 2000.

BORGES, J. B. C.; DOIRADO, F. G.; SEIXAS, L. S.; CARVALHO, S. M. R.; GARCIA, A. P. U. Avaliação do índice de massa corpórea e risco cardiovascular em uma escola particular na cidade de Tupã, SP. FisiBrasil. Serra, Ano 12, n. 94, p.06-10. Abril, 2009.

POWERS, S.K.; HOWLEY, E.T. Fisiologia do exercício: teoria e aplicação ao condicionamento e ao desempenho. 3. ed. São Paulo: Manole, 2000, p. 97.

LEON, A. S. Bases científicas para as medidas de prevenção das doenças cardiovasculares hipertensiva e aterosclerótica. In: POLLOCK, M.; SCHMIDT, D.H. Doença Cardíaca e Reabilitação. 3.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preventing and managing the global epidemic of obesity. Geneva, 1997. Report of the World Health Organization Consultation of Obesity.

SABRY, M. O. D.; SAMPAIO, H. A. C.; SILVA, M.G.C. Tabagismo e etilismo em funcionários da universidade estadual do Ceará. Jornal de Pneumologia. Fortaleza, v. 25, n. 6, p. 313-320. Setembro, 1999.

GUS, M. ; MOREIRA, L. B.; PIMENTEL, M.; GLEISNER M. A. M.; MORAES R. S.; FUCHS F. D. Associação entre diferentes indicadores de obesidade e prevalência de hipertensão arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 70, n. 2. fev, 1998.

IBGE. Pesquisa de orçamentos familiares 2002-2003: análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil. Brasília: DF, 2004.

Tabela 1- Características gerais dos funcionários

CATEGORIA	FREQÜÊNCIA - n	%
Gênero		
Feminino	30	73,2
Masculino	11	26,8
Faixa etária		
18 a 27 anos	29	70,7
28 a 37 anos	7	17,1
38 a 47 anos	3	7,3
48 a 57 anos	2	4,9
Setor		
Auxiliar de depósito	1	2,4
Provador	9	22,0
Marketing	3	7,3
Vendedor	8	19,5
Caixa	5	12,2
Credenciário	3	7,3
Auxiliar administrativo	3	7,3
Acessor	4	9,8
Segurança	1	2,4
Gerente e coordenador	4	9,8
Estado Civil		
Solteiro	28	68,3
Casado	13	31,7
Escolaridade		
1º grau	3	7,3
Ensino médio	21	51,2
Superior incompleto	10	24,4
Superior completo	7	17,1
Atividade Física		
Sim	10	24,4
Não	31	75,6
Tabagismo		
Sim	2	4,9
Não	38	92,7
Ex-tabagista	1	2,4
Medicamentos		
Sim	7	17,1
Não	34	82,9
Consumo de álcool		
Sim	9	22
Não	32	78
Patologias		
Ausente	40	97,6
Pneumopatias	1	2,4
Antecedentes Familiares		
Não	16	39,0
Sim	25	61,0

Tabela 2 – Resumo dos valores: média, desvio-padrão (DP), valor mínimo e máximo para as variáveis: idade, peso, altura, IMC, Circunferência Abdominal e Circunferência Quadril; segundo o gênero e na amostra total

GÊNERO	Estatística Descritiva	IDADE (anos)	PESO (kg)	ALTURA (m)	IMC (kg/m ²)	Circunferência Abdominal	Circunferência Quadril
MASCULINO n = 11	Média	25,1	80,5	1,79	25,0	89,4	105,4
	DP	8,3	15,2	0,1	3,6	10,5	7,6
	Mínimo	19	58,0	1,7	18,3	72,0	93,0
	Máximo	46	112,0	2,1	30,1	106,0	117,0
FEMININO n = 30	Média	28,3	58,9	1,58	23,4	74,7	100,1
	DP	9,1	8,9	0,0	4,0	8,1	7,8
	Mínimo	18	42,0	1,5	17,2	62,0	86,0
	Máximo	54	79,0	1,8	34,7	95,0	123,0
TOTAL n = 41	Média	27,4	64,7	1,64	23,8	78,6	101,5
	DP	8,9	14,5	0,1	3,9	10,9	8,0
	Mínimo	18	42,0	1,5	17,2	62,0	86,0
	Máximo	54	112,0	2,1	34,7	106,0	123,0

DP- desvio padrão

Tabela 3- Resultados das respostas sobre a percepção da qualidade de vida - questão 1 do questionário WHOQOL-bref

Escores da questão 1	TOTAL (%)
1- muito ruim	-
2- ruim	2,4
3- nem ruim, nem boa	24,4
4- boa	56,1
5- muito boa	17,1

Tabela 4 - Resultados das respostas sobre a percepção da Saúde - questão 2 do questionário WHOQOL-bref

Escores da questão 2	TOTAL (%)
1- muito insatisfeito	-
2- insatisfeito	21,9
3- nem satisfeito, nem insatisfeito	17,1
4- satisfeito	39,0
5- muito satisfeito	21,9

Tabela 5 – Resumo dos valores: média, desvio-padrão, valor mínimo e máximo, segundo o gênero das dimensões do WHOQOL-bref

Gênero	Estatística Descritiva	DOMÍNIOS				Q.V. Total
		Físico	Psicológico	Relações Sociais	Meio Ambiente	
Masculino n = 11	Média	78,2	80,2	75,7	82,7	74,1
	DP	10,8	10,4	15,5	14,5	6,9
	Mínimo	60,5	62,5	50,0	28,0	64,2
	Máximo	100,0	95,8	100,0	81,3	83,2
Feminino n = 30	Média	71,0	69,0	70,5	60,9	68,0
	DP	15,8	16,6	16,2	11,5	12,7
	Mínimo	39,3	29,0	25,0	34,3	42,1
	Máximo	100,0	87,5	91,5	92,8	86,9
Total n = 41	Média	72,9	72,0	72,0	61,3	69,5
	DP	15,0	16,0	16,0	12,2	12,0
	Mínimo	39,3	29,0	25,0	28,0	42,1
	Máximo	100,0	95,8	100,0	92,8	86,9

Tabela 6 – Correlações entre os domínios do Questionário WHOQOL-bref e qualidade de vida total

CORRELAÇÕES	n	r ^{spearman}	p
Físico X Psicológico	41	0,709	0,000
Físico X Relações Sociais	41	0,382	0,014
Físico X Meio Ambiente	41	0,441	0,004
Físico X Q.V. Total	41	0,853	0,000
Psicológico X Relações Sociais	41	0,435	0,005
Psicológico X Meio Ambiente	41	0,532	0,000
Psicológico X Q.V. Total	41	0,835	0,000
Relações Sociais X Q.V. Total	41	0,663	0,000

São mais 4 anos de dedicação a você!

2 anos grátis!

Somente até dia 30 de Abril assine a FisióBrasil por 2 anos e ganhe mais 2 anos grátis.

Promocional R\$ 192,00

Pague em 4 parcelas de R\$ 48,00 nos cartões de crédito ou R\$ 192,00 em boleto bancário ou depósito.

4x sem juros



Receba as revistas durante 4 anos.

FisióBrasil
A revista do fisioterapeuta brasileiro

Há 12 anos a Revista FisióBrasil mantém os fisioterapeutas e acadêmicos atualizados técnica e cientificamente por meio do conteúdo mais completo da fisioterapia brasileira: artigos científicos, matérias especiais, cobertura de eventos, agenda de cursos e concursos, oportunidades profissionais e muito mais. O assinante tem direito ao cartão de descontos e vantagens do Clube FisióBrasil, acesso completo ao conteúdo on line e outras vantagens exclusivas do site www.fisiobrasil.com.br.



Promoção de assinatura para pessoa física.

Assine já!

www.fisiobrasil.com.br

21 3392-2838

atendimento@fisiobrasil.com.br