

Sabrina Fernandes de Azevedo

**NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA, QUALIDADE DE VIDA E
PERSPECTIVA DO ENVELHECIMENTO DE
TRABALHADORES INDUSTRIÁRIOS**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do Grau de Mestre em Educação Física, Área de Concentração Atividade Física Relacionada à Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Adair da Silva Lopes.

Florianópolis
2012

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária
da
Universidade Federal de Santa Catarina

A994n Azevedo, Sabrina Fernandes de
Nível de atividade física, qualidade de vida e perspectiva
do envelhecimento de trabalhadores industriários
[dissertação] / Sabrina Fernandes de Azevedo ; orientador,
Adair da Silva Lopes. - Florianópolis, SC, 2012.
91 p.: il., tabs.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Desportos. Programa de Pós-Graduação em
Educação Física.

Inclui referências

1. Educação física. 2. Atividade Motora. 3. Qualidade de
vida. 4. Envelhecimento. 5. Trabalhadores. 6. Adulto. I.
Lopes, Adair da Silva. II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Educação Física. III.
Titulo.

CDU 796

Sabrina Fernandes de Azevedo

**NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA, QUALIDADE DE VIDA E
PERSPECTIVA DO ENVELHECIMENTO DE
TRABALHADORES INDUSTRIÁRIOS**

Esta Dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de “Mestre em Educação Física”, e aprovada, em sua forma final, pelo Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade.

Florianópolis, 30 de março de 2012.

Prof. Fernando Diefenthaler, Dr.
Coordenador do Curso

Banca Examinadora:

Prof. Adair da Silva Lopes, Dr.
Orientador
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Giovana Zarpellon Mazo, Dr.^a
Universidade do Estado de Santa Catarina

Prof.^a Tânia Rosane Bertoldo Benedetti Dr.^a
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Adriano Ferreti Borgatto, Dr.
Universidade Federal de Santa Catarina

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por iluminar o meu caminho, possibilitando que eu chegasse até aqui!

A minha família, minha mãe, irmã e ao meu querido sobrinho João Vítor, pela educação e carinho. Em especial meus tios Jorge e Eliane que com suas filhas me deram todo o seu apoio, carinho e amor. E ao meu pai, que se estivesse aqui, estaria muito feliz por mim.

Ao amor do meu esposo Alisson, que tem me ajudado em todos os sentidos, pelo seu apoio em busca dos meus objetivos e a sua compreensão. E a minha nova família, Amilton e Hilda que me acolheram e me protegeram principalmente durante esses dois anos do mestrado.

E é claro, não poderia deixar de mencionar a minha eterna orientadora, amiga e agora cunhada Adriana C. A. Guimarães, que desde os meus dez anos vem me orientado, também para a vida!

A Universidade Federal de Santa Catarina e ao Centro de Desportos, pelo seu excelente Programa de Pós- Graduação, pela oportunidade concedida.

Ao professor orientador Adair da Silva Lopes, que me oportunizou de estar cursando o mestrado, por sua orientação e agora a possibilidade de defender esta dissertação. Obrigada!

Aos membros da banca examinadora, professoras Tânia Rosane Bertoldo Benedetti e Giovana Zarpellon Mazo pelas contribuições no projeto e pela atenção dedicada na leitura do estudo. Ao professor Adriano Ferreti Borgatto pela orientação nas análises estatística e sua atenção.

Aos demais professores do programa de Pós-Graduação em Educação Física da UFSC, que me orientaram com seus ensinamentos em suas disciplinas. E a todos os funcionários, técnicos e profissionais da universidade pela atenção prestada.

Aos amigos que cruzaram o meu caminho nesses dois anos, e até mesmo os que já haviam cruzado que me auxiliaram em diversos momentos.

Ao “grupo das meninas” Adriana, Zenite, Joseani e a Amanda do grupo de estudo da UDESC, pelas atitudes e palavras de apoio.

Agradeço também ao SESI, local onde trabalho, que me propuseram todo o suporte possível. Principalmente a Sendi Lopes, Gitana da Silva e Anderson Castro meus superiores que disponibilizaram por muitas vezes a minha ausência. Em especial a

galerinha do “Trailer” Cris, Rubian, Sidnei, Juliano, Darlan, Luti e Rafa que me ajudaram diariamente nesta luta. Os demais professores desta instituição que me apoiaram e diversas vezes se dispuseram a trabalhar em meu lugar. Muito Obrigada!

A empresa na qual pode ser possível à realização deste estudo. E aos meus alunos que aceitaram em participar do mesmo.

Agradeço a todos que de alguma forma contribuíram para mais esta conquista em minha vida.

Muito Obrigada!

*“Na vida, não vale tanto o que temos,
Nem tanto importa o que somos.
Vale o que realizamos com aquilo que
possuímos e, acima de tudo,
importa o que fazemos de nós!”*
(Chico Xavier)

RESUMO

O envelhecimento da população é considerado um fenômeno mundial, e durante este processo a atividade física regular e a adoção de um estilo de vida ativo são necessárias para a promoção da saúde e qualidade de vida na velhice. Este estudo objetivou analisar a associação da perspectiva do envelhecimento com a prática de atividade física habitual e os domínios da qualidade de vida de trabalhadores da Indústria de Telecomunicações Eletrônica Brasileira da Grande Florianópolis – SC. A amostra foi composta de 511 trabalhadores de ambos os sexos, com idades de 18 a 65 anos. O processo amostral foi determinado de forma aleatória simples, por meio de um sorteio da lista de trabalhadores na empresa. Utilizou-se um questionário padronizado contendo quatro partes: a) Aspectos sociodemográficos e dados antropométricos (massa corporal e estatura autorreferidos); b) Qualidade de vida (WHOQOL-bref); c) Atividade física (IPAQ – versão curta); d) Perspectiva do envelhecimento (Inventário Sheppard). Utilizou-se o programa estatístico SPSS, versão 16.0 para Microsoft® Windows™, para as análises: descritivas (média, desvio padrão, amplitude e percentual), teste do Qui-quadrado, teste t de *Student* para amostras independentes e regressão múltipla (método *Forward*). Os resultados indicaram que na variável sexo houve diferença estatisticamente significativa para o estado conjugal ($p=0,009$), escolaridade ($p<0,001$), estrato econômico ($p=0,025$), tempo na empresa ($p=0,010$), IMC ($p<0,001$) e nível de atividade física ($p=0,032$). Para os trabalhadores do sexo feminino houve uma tendência de 55,9% casados, 52,4% com ensino médio, 28,7% no estrato econômico médio. Em relação ao IMC 63,8% foram eutróficos e quanto ao nível de atividade física 43,8% foram muito ativos nas atividades diárias. Já os trabalhadores do sexo masculino, houve uma tendência de 55,6% não casados, 66,2% com ensino superior ou mais, 79,9% no estrato econômico alto e 78,4% com 5 anos de tempo de trabalho na empresa. Em relação ao IMC 38,5% foram classificados com sobrepeso e 12,1% com obesidade e quanto ao nível de atividade física 33,9% foram ativos nas atividades diárias. Os trabalhadores do sexo masculino realizavam mais a caminhada ($p=0,046$) e o sexo feminino realizava mais atividade física de intensidade moderada ($p<0,001$) e atividade física de intensidade moderada + vigorosa ($p=0,033$). Os trabalhadores, no geral, apresentaram uma perspectiva positiva em relação ao envelhecimento (79,5% masculino e 84,2% feminino). Entre os fatores da perspectiva do envelhecimento e a

variável sexo houve diferença estatisticamente significativa para o fator morte ($p=0,026$) e o fator integridade ($p=0,020$). As variáveis que contribuíram na perspectiva do envelhecimento dos trabalhadores do sexo masculino foram o domínio psicológico ($\beta=0,259$), domínio ambiental ($\beta=0,183$), IMC ($\beta=0,172$) e a idade ($\beta=-0,133$). Estas variáveis puderam explicar 13% (R^2) da variação da perspectiva do envelhecimento. Para os trabalhadores do sexo feminino, as variáveis que contribuíram foram o do domínio ambiental da ($\beta=0,346$) e a idade ($\beta=-0,194$). Estas variáveis puderam explicar 14% (R^2) da variação da perspectiva do envelhecimento. Conclui-se que os trabalhadores no geral possuíam uma perspectiva positiva em relação ao envelhecimento e algumas variáveis foram associadas. Sugerem-se mais estudos sobre a temática, a fim de averiguar outras variáveis que possam contribuir na perspectiva de envelhecimento.

DESCRITORES: Atividade Motora. Qualidade de Vida. Envelhecimento. Trabalhadores. Adulto.

ABSTRACT

The ageing of the population is considered a world phenomenon, and during this process the regular physical activity and the adoption of an active lifestyle are necessary to nurture health and quality of life in the old age. The present study aimed to analyse the association of the perspective of ageing with the practice of habitual physical activity and the domains of the life quality of workers in the Industry of Electronic Telecommunications Brazilian of the Greater Florianópolis – SC. The sample was composed of 511 workers of both genders, within 18-65 years of age. The sample process was determined in a simple random form, by means of a list drawing of active workers in the company. A standardized questionnaire was used containing four parts: a) Sociodemographic aspects and anthropometric data (self-referred body mass and stature); b) Quality of life (WHOQOL-bref); c) Physical activity (IPAQ – short version); d) Perspective of the ageing (Sheppard Inventory). The statistical program SPSS, version 16.0 for Microsoft® Windows™, was used for the following analysis: descriptive (average, standard deviation, amplitude and percentage), Chi square test, Test T from Student for independent sample and multiple regression (Forward method). The results indicate that in the gender variation there was significant statistical difference for the marital status ($p=0,009$), schooling ($p<0,001$), economical status ($p=0,025$), company working time ($p=0,010$), BMI ($p<0,001$) and physical activity level ($p=0,032$). As for the female gender workers, there was a tendency of 55,9% married, 52,4% secondary school, 28,7% in the medium economic status. In relation to BMI 63,8% were eutrophic, and as for the physical activity level 43,8% were much more active in the daily activities. On the other hand, in the male gender workers, there was a tendency of 55,6% not married, 66,2% undergraduate degree or higher, 79,9% in the high economic status and 78,4% within 5 years of company working time. Concerning BMI 38,5% were classified as overweight, 12,1% with obesity, and as for the physical activity level 33,9% were active in the daily activities. The male workers performed more the walking ($p=0,046$); the female gender performed more moderate intensity physical activity ($p<0,001$) and moderate + vigorous intensity PA ($p=0,033$). In general, the workers presented a positive perspective towards ageing (79,5% male and 84,2% female). Between the ageing perspective factors and the gender variable there was statistically significant difference for the death ($p=0,026$) and the integrity factor

($p=0,020$). The variables which contributed to the ageing perspective in male workers were the psychological ($\beta=0,259$), and environmental domain ($\beta=0,183$), the BMI ($\beta=0,172$), and the age ($\beta=-0,133$). Such variables could explain 13% (R^2) of the ageing perspective variation. As for the female workers, the variables which contributed in were the environmental ($\beta=0,346$), and the age domains ($\beta=-0,194$). Such variables could explain 14% (R^2) of the variation of ageing perspective. Therefore, it is concluded that the workers in general possessed a positive perspective concerning ageing and some variables associated with. The theme is suggested, then, in order to assess other variables that might contribute to ageing perspective.

Keywords: Motor Activity. Motor Activity; Quality of Life; Ageing; Workers; Adults.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1. Gráfico de dispersão dos resíduos em função do valor predito na regressão linear múltipla das variáveis, domínio psicológico, domínio ambiental, IMC, e idade na predição da perspectiva do envelhecimento para o sexo masculino..... 51
- Figura 2. Gráfico de dispersão dos resíduos em função do valor predito na regressão linear múltipla das variáveis, domínio ambiental e idade na predição da perspectiva do envelhecimento para o sexo feminino..... 53

LISTA DE QUADROS

Quadro 1.	Domínios e facetas do WHOQOL-bref.....	39
Quadro 2.	Síntese das variáveis, instrumento (tipo de resposta), categorias, tipo de escala e tratamento estatístico.....	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Características da amostra e análise entre as proporções de acordo com o sexo.....	46
Tabela 2.	Caracterização dos domínios da qualidade de vida dos trabalhadores de acordo com o sexo.....	47
Tabela 3.	Identificação da atividade física dos trabalhadores de acordo com o sexo.....	48
Tabela 4.	Caracterização dos fatores da perspectiva do envelhecimento dos trabalhadores de acordo com o sexo.....	49
Tabela 5.	Fatores associados com a perspectiva do envelhecimento dos trabalhadores do sexo masculino.....	50
Tabela 6.	Fatores associados com a perspectiva do envelhecimento dos trabalhadores do sexo feminino.....	52

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	21
1.	O Problema e sua Importância.....	21
1.2	Objetivos.....	23
1.2.1	Objetivo Geral.....	23
1.2.2	Objetivos Específicos.....	23
1.3	Delimitação do Estudo.....	24
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	25
2.1	Qualidade de Vida do Trabalhador.....	25
2.2	Atividade Física e o Trabalhador.....	27
2.3	Perspectiva do Envelhecimento e o Trabalhador.....	30
3	MATERIAIS E MÉTODOS.....	35
3.1	Caracterização da Pesquisa.....	35
3.2	População e Amostra.....	35
3.2.1	População.....	35
3.2.2	Seleção da Amostra.....	35
3.3	Instrumentos de Medidas.....	36
3.3.1	Identificação Pessoal e Estrato Socioeconômico.....	37
3.3.2	Qualidade de Vida.....	37
3.3.3	Atividade Física.....	40
3.3.4	Perspectiva do Envelhecimento.....	40
3.4	Procedimentos para a Coleta de Dados.....	41
3.5	Variáveis do Estudo.....	41
3.6	Tratamento Estatístico.....	44
3.7	Procedimentos Éticos.....	44
4	RESULTADOS.....	45
4.1	Caracterização da Amostra.....	45
4.2	Caracterização dos Domínios da Qualidade de Vida....	46
4.3	Identificação da Prática de Atividade Física.....	47
4.4	Caracterização dos Fatores da Perspectiva do Envelhecimento.....	48
4.5	Fatores associados com a Perspectiva do Envelhecimento.....	49
5	DISCUSSÃO.....	55
6	CONCLUSÕES E SUGESTÕES.....	64
	REFERÊNCIAS.....	67
	ANEXO 1 – Questionário.....	79
	ANEXO 2 – Relatório do estudo piloto.....	87

ANEXO 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	89
ANEXO 4 – Certificado do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina.....	91

1. INTRODUÇÃO

1.1 O PROBLEMA E SUA IMPORTÂNCIA

O envelhecimento da população é considerado um fenômeno mundial, sendo possível observar uma transformação demográfica na história da humanidade, que não afeta só o ser humano individualmente, mas a família, a comunidade e a sociedade (IBGE, 2008). Reconhece-se, no entanto, que é um processo normal, dinâmico, que envolve perdas no plano biológico, socioafetivo e político, demandando vulnerabilidades diferenciadas por gênero, idade, classe social, raça, regiões geográficas, entre outras variáveis que, podem modificar a sua relação com o tempo, seu relacionamento com o mundo e com sua própria história (ALENCAR; CARVALHO, 2009).

Segundo os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD, de 2008 para 2009, a população de 60 anos de idade, ou mais, representou um aumento de 3,3%, contra uma elevação de 1,0% no total da população residente no Brasil. A tendência de envelhecimento da população observada nos últimos anos foi refletida no crescimento da participação dos grupos etários mais elevados (IBGE, 2010).

À medida que a força de trabalho envelhece, as empresas precisarão manter ou empregar uma porção maior de trabalhadores com mais de 50 anos. Empregadores terão que encontrar modos de reter trabalhadores mais velhos e mantê-los produtivos por mais tempo (WALKER, 2005).

Para que a velhice seja um período agradável, deve-se fazer um planejamento ao longo da vida, onde os cuidados com a própria saúde devem estar presentes no dia-a-dia (MANCIA; PORTELA; VIECILI, 2008).

Durante esse processo de envelhecimento a atividade física regular e a adoção de um estilo de vida ativo são necessárias para a promoção da saúde e qualidade de vida na velhice (MATSUDO, 2006; WARBURTON; NICOL; BREDIN, 2006).

Existe uma vasta preocupação mundial no que diz respeito à qualidade de vida e suas relações, em especial aquelas com o trabalho, pois este está relacionado com um melhor bem estar, satisfação pessoal e profissional e a sua significação para cada profissional, pois pode refletir em uma melhor ou pior qualidade de vida (CECAGNO et al., 2002). Por outro lado, as exigências atuais quanto à produtividade em

instituições e empresas tornam esses ambientes estressantes, com impactos negativos na motivação dos trabalhadores e nos níveis de produtividade (DYNIEWICZ et al., 2009) causando malefícios à saúde do trabalhador.

Além disso, com o processo de industrialização e as facilidades da vida moderna, existe um crescente número de pessoas que se tornam sedentárias, com poucas oportunidades de praticar atividade física, seja por falta de tempo, pelo desgaste no trabalho e até financeiro (CODARIN et al., 2010). Alguns estudos têm mostrado associações entre a inatividade física e as doenças e agravos não transmissíveis como osteoporose (KEMMLER et al., 2004), câncer (IRWIN, 2009; LAUKKANEN et al., 2011), doença cardiovascular (PERKINS et al., 2009), obesidade (MARCONDELLI; COSTA; SCHIMITZ, 2008; CARROLL, et al., 2010), hipertensão arterial (CHASE et al., 2009; KNUTH et al., 2009), diabetes (KNUTH et al., 2009; SIEVERDES et al., 2010) e depressão (CARROLL et al., 2010; TEYCHENNE et al., 2010). Como consequência das mudanças nas condições de vida e de trabalho, o número de praticantes de atividade física regular tem diminuído e a maioria das ocupações requer baixo gasto energético (SÁVIO et al., 2008; CODARIN, et al., 2010).

Os níveis de atividade física tendem a declinar com o avanço da idade (CDC, 2007; HASKELL et al., 2007). Por isso, há a necessidade da prática regular de atividade física para que esses trabalhadores possam prosseguir a sua carreira até a aposentadoria (KENNY et al. 2008). Desta forma, o estilo de vida adotado por cada pessoa é um fator determinante quando se trata de envelhecer com qualidade (WARBURTON; NICOL; BREDIN, 2006; MANCIA; PORTELA; VIECILI, 2008).

Estudos que buscaram associar a atividade física com a longevidade têm demonstrado uma associação positiva, visto que, a atividade física regular tem sido apontada como elemento fundamental na manutenção da saúde e, também, como uma provável modificadora favorável da longevidade (MATSUDO, 2006; BENEDETTI et al., 2008; PATRÍCIO et al., 2008).

Assim, seria importante que trabalhadores industriários ficassem atentos para este fato, vislumbrando a prática de atividade física como um fator de prevenção, resultando em uma melhora na qualidade de vida no processo de envelhecimento.

Nomeadamente, esse processo adquire significados diferentes, relacionados ao sexo, à etnia, à cultura e às condições específicas de

cada indivíduo (RESENDE; NERI, 2009). Os estudos relacionados com a perspectiva do envelhecimento, geralmente são voltados para a população idosa (SILVA-JARDIM; MEDEIROS; BRITO, 2006; GUERRA; CALDAS, 2010), enfermos (ZINN; GUTIERREZ, 2008), cuidadores (GARBIN et al., 2010), familiares e profissionais da saúde (FONSECA et al., 2008a; BOHM; CARLOS, 2010), que lidam diariamente com esta situação. Contudo, dificilmente aborda-se o próprio processo de envelhecimento, mesmo compreendendo que isto é um contínuo para o ser humano.

A relevância e procedência deste estudo encontram-se justamente na necessidade de maiores esclarecimentos aos trabalhadores sobre o próprio envelhecimento, de modo a orientá-los sobre a importância de viver em equilíbrio, para que o envelhecimento não signifique perda da qualidade de vida. Isto beneficiará diretamente a pessoa com impactos positivos efetivos na sua família, na empresa onde trabalha, nas instituições públicas e na sociedade como um todo. Contribuindo, além disto, para mudar a forma como a pessoa é vista em seu meio ao envelhecer.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Analisar a associação da perspectiva do envelhecimento com a prática de atividade física habitual e os domínios da qualidade de vida de trabalhadores da Indústria de Telecomunicação Eletrônica Brasileira da Grande Florianópolis –SC.

1.2.2 Objetivos Específicos

Pretende-se atingir os seguintes objetivos específicos em relação aos trabalhadores da Indústria de Telecomunicação Eletrônica Brasileira da Grande Florianópolis, considerando o sexo dos trabalhadores:

- Caracterizar a amostra quanto à idade, estado conjugal, escolaridade, estrato econômico, tempo de trabalho, IMC e o nível de atividade física;
- Descrever os domínios da qualidade de vida (físico, psicológico, social e ambiental);

- Identificar o nível de atividade física (caminhada, atividade física de intensidade moderada, atividade física de intensidade vigorosa);
- Caracterizar os fatores da perspectiva do envelhecimento (felicidade, morte, solidão e integridade);
- Verificar os possíveis fatores (caracterização da amostra, domínios da qualidade de vida e nível de atividade física) associados com a perspectiva do envelhecimento.

1.3 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

O estudo delimitou-se aos trabalhadores de ambos os sexos, com idades de 18 a 65 anos, da Indústria de Telecomunicação Eletrônica Brasileira da Grande Florianópolis – SC. Os dados foram coletados no período de agosto a outubro de 2011. Foram excluídos do estudo os trabalhadores aposentados, afastados por diversos motivos (doenças, hospitalização, viagem, férias, pensionistas, entre outros), bem como aqueles incapacitados ou que optaram por não responder ao questionário autoaplicável.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 QUALIDADE DE VIDA E O TRABALHADOR

A qualidade de vida está inserida numa família de conceitos, que trata de representar o bem-estar humano, como modo de vida, nível de vida, condições de vida e satisfação (SETIÉN, 1993).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) a qualidade de vida pode ser definida como: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL GROUP, 1994). Os domínios da qualidade de vida serão apresentados a seguir pelo fato de se ter adotado o instrumento *WHOQOL*-bref.

O primeiro estudo de validação do *WHOQOL*-bref, desenvolvido na versão no idioma português, foi realizado no ano de 1998, pelo Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck, do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. A validação deste instrumento foi realizada numa amostra de 300 indivíduos na cidade de Porto Alegre. O instrumento apresentou boa consistência interna, validade concorrente, validade discriminante, validade de critério, validade de conteúdo e confiabilidade de teste-reteste, utilizando uma amostra heterogênea de pacientes com diferentes doenças e tratados tanto em regime ambulatorial como hospitalar. O *WHOQOL*-bref avalia um bom desempenho psicométrico com praticidade de uso, o que o coloca como uma alternativa útil para ser usado em estudos que se propõe a avaliar a qualidade de vida no Brasil (FLECK et al., 2000). A consistência interna do *WHOQOL*-bref, medida pelo coeficiente de Cronbach, foi boa, quer se tomem as 26 questões, os 4 domínios ou cada um dos domínios. Os domínios e subdomínios apresentados pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (*WHOQOL*, 1998) compreendem:

1. Domínio Físico: dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividade da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos, e capacidade de trabalho.

2. Domínio Psicológico: sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos.

3. Domínio Social: relações pessoais, suporte social, atividade sexual.

4. Domínio Ambiental: segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, oportunidades de adquirir informações no dia a dia, participação e oportunidades de recreação e lazer, ambiente físico e transporte.

Essa definição deixa implícita a ideia de que o conceito de qualidade de vida é subjetivo, multidimensional e inclui elementos de avaliação tanto positivos como negativos (FLECK et al., 2000).

O tema Qualidade de Vida vem sendo discutido e pesquisado sob diferentes enfoques. Num estudo com trabalhadores da indústria do município de Pinhais na região metropolitana de Curitiba, utilizou-se como instrumento de qualidade de vida o WHOQOL-Bref; observou-se no estudo que os menores escores referem-se ao domínio meio ambiente e os maiores escores ao domínio das relações sociais (DYNIEWICZ et al., 2009). Resultado semelhante foi encontrado com agentes comunitários de saúde de um município do interior do Paraná (KLUTHCOVSKY et al., 2007), policiais civis do Rio de Janeiro (ANDRADE; SOUSA; MINAYO, 2009) e professores da rede básica do município de Natal (FERNANDES; ROCHA, 2009).

Os profissionais da saúde de Goiânia apresentaram baixa qualidade de vida nos domínios físico e psicológico e alta nos domínios relações sociais e meio ambiente. Além disso, na análise de regressão logística múltipla, o relato de problemas de saúde e a satisfação com a saúde foram associados ao domínio físico, e a autoavaliação da qualidade de vida foi associada aos domínios físico, psicológico e meio ambiente (NUNES; FREIRE, 2006).

Já os trabalhadores de uma indústria do estado de Pernambuco apresentaram níveis satisfatórios, tanto na qualidade de vida quanto no nível de atividade física; sendo que os trabalhadores com mais tempo de serviço apresentaram melhores níveis nos domínios físico, psicológico e ambiental (LEÃO et al, 2011). Os professores de Santa Catarina (BOTH; NASCIMENTO; BORGATTO, 2008) e do Paraná (MOREIRA et al., 2010) parecem estar satisfeitos com a qualidade de vida no trabalho. Porém alguns fatores destacaram a insatisfação destes professores, como a exemplo, a remuneração e compensação, as condições de trabalho, integração social na vida no trabalho e trabalho e espaço total de vida. Além disso, os professores com mais tempo de serviço se apresentaram menos satisfeitos com a sua qualidade de vida, numa avaliação global da mesma (BOTH; NASCIMENTO; BORGATTO, 2008; MOREIRA et al., 2010).

Trabalhadores da indústria do estado de São Paulo obtiveram boa condição de saúde avaliada por meio do questionário SF-36 para avaliação genérica da saúde, porém, o resultado mostrou as piores médias nas dimensões vitalidade, presença de dor e saúde mental, em um estudo com o intuito de identificar o perfil do estado de saúde e da capacidade para o trabalho e os fatores associados em trabalhadores do setor elétrico (MARTINEZ; LATORRE, 2008; MARTINEZ; LATORRE, 2009).

Percebe-se assim, uma diversidade nos achados pelos pesquisadores e vários fatores podem contribuir para que isto ocorra, como: parâmetros socioambientais (trabalho, lazer, moradia, meio ambiente, educação, entre outros) e/ou parâmetros individuais (estilo de vida e hereditariedade) podem influenciar diretamente na qualidade de vida.

As empresas podem contribuir com programas de promoção da qualidade de vida. Matsudo et al. (2007) destacaram que programas de condicionamento físico no local de trabalho tornaram-se uma alternativa interessante de melhoria no nível de atividade física e qualidade de vida dos trabalhadores. Além disso, estudiosos ressaltaram que estes programas na empresa têm sido associados com redução da rotatividade dos trabalhadores e diminuição do absenteísmo (HERMAN et al., 2006; FONSECA et al., 2010).

Com isto, destaca-se que as noções, pré-noções e julgamentos, em relação ao significado da expressão "qualidade de vida", não estão isentos de uma caracterização social, mas, pelo contrário, o meio social também forja os padrões de entendimento do que seja considerado como um bom estilo de vida, ou uma vida com qualidade. Os padrões e as definições sobre o que seja uma boa ou má qualidade de vida, além de dependerem da inserção do indivíduo em determinada classe social, comunidade ou grupo, estão também intimamente relacionados à época histórica e ao grau de desenvolvimento da sociedade como um todo.

2.2 ATIVIDADE FÍSICA E O TRABALHADOR

A modernização, através da tecnologia, tem transformado cada vez mais o ser humano de uma vida criativa ativa para um ser sedentário (CODARIN et al., 2010). Aspectos como o sedentarismo, incapacidade, dependência e doenças estão relacionados ao processo da evolução humana. A atividade física, que segundo Caspersen; Powell; Christenson (1985) é qualquer movimento corporal produzido pelos

músculos esqueléticos que resulta em gasto energético, pode contribuir para a manutenção do organismo a fim de se obter um estilo de vida ativo. Essa é considerada um comportamento de saúde, similar a outros comportamentos de saúde (Sardinha; Matos; Loureiro, 1999) e tem sido relacionada com vida saudável ao longo da história humana.

Cada vez mais, os estudos epidemiológicos (Warburton; Nicol; Bredin, 2006; Shiroma; Lee, 2010;) têm demonstrado que indivíduos ativos, quando comparados com sedentários, tendem a desenvolver e manter altos níveis de aptidão física, além de demonstrar um efeito protetor sobre diversas doenças crônico-degenerativas. A atividade física regular melhora o desempenho de adultos no trabalho e reduzem os riscos de várias doenças crônicas, por exemplo, as doenças cardíacas, hipertensão, obesidade, diabetes com início na maturidade, osteoporose e alguns tipos de câncer (WARBURTON; NICOL; BREDIN, 2006). Confirmando isso nos estudos com associação entre a atividade física com a osteoporose (KEMMLER et al., 2004), câncer (IRWIN, 2009; LAUKKANEN et al, 2011), doença cardiovascular (PERKINS et al., 2009), obesidade (MARCONDELLI; COSTA; SCHIMITZ, 2008; CARROLL et al., 2010;), hipertensão (CHASE et al., 2009; KNUTH et al., 2009), diabetes (KNUTH et al., 2009; SIEVERDES et al., 2010) e depressão (CARROLL et al., 2010; TEYCHENNE et al., 2010).

Apesar dos benefícios para a saúde associados a uma vida mais ativa, o número de pessoas que são ativas na população continua baixo. Num estudo realizado com adultos de 18 a 65 anos de idade, em vinte países, utilizando como instrumento o IPAQ (instrumento de medida que pretende servir como um instrumento mundial para determinar o nível de atividade física populacional da atividade física habitual), verificou-se uma alta prevalência de atividade física na Nova Zelândia, República Checa, EUA, Canadá e Austrália. Entretanto, nos países como Bélgica, Brasil, Japão e Taiwan menos de um terço de suas populações apresentaram prevalência de alta atividade física e ainda, para a maioria dos países, os homens eram mais ativos e a prática de atividade física diminuiu com o avanço da idade (BAUMAN et al., 2009)

A frequência de adultos que praticavam atividade física no tempo livre, encontrada pela Pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - VIGITEL em 2010 (considerando a atividade física suficiente à prática de, pelo menos, 30 minutos diários de atividade física de intensidade leve ou moderada em cinco ou mais dias da semana ou a prática de ao menos 20 minutos diários de atividade física de intensidade vigorosa em três ou

mais dias da semana), variou entre 11,3% em Rio Branco e 22,4% no Distrito Federal (BRASIL, 2011). No mesmo estudo, observou-se que, no conjunto da população estudada, a frequência de atividade física no tempo livre foi maior nos participantes do sexo masculino do que nos do sexo feminino. E para ambos os sexos, a frequência dos suficientemente ativos no tempo livre aumenta com a escolaridade; porém, mesmo na faixa de doze ou mais anos de escolaridade, a frequência de pessoas que se exercitavam suficientemente não passou de 15,7% nas mulheres e de 25,3% nos homens (BRASIL, 2011). Prevalências baixas de atividade físicas também foram encontradas em outros estudos, principalmente entre as mulheres (SÁVIO et al., 2008; PAPINI et al., 2010). O nível de atividade física tem sido apontado como consequência do crescente acesso às facilidades tecnológicas e às mudanças culturais quanto à atividade física habitual.

Nos estudos realizados com industriários do Estado de Santa Catarina, observou-se que 46,2% (BARROS; NAHAS, 2001) e 30,8% (FONSECA et al., 2008b) não realizavam atividades físicas no lazer. Valores similares e/ou superiores foram encontrados em diversos estudos, com industriários de Joinville 48,3% (HÖFELMANN; BLANK, 2007), metalúrgicos do Rio de Janeiro 52% (CASTRO; ANJOS, LORENÇO, 2004) industriários de São Paulo 72% (MARTINEZ; LATORRE, 2009) e 83% (CASSANI et al., 2009).

Diretrizes para a promoção de estilos de vida saudáveis têm sido recomendadas por órgãos envolvidos com a saúde pública, destacando-se a prática de atividade física regular em todo o ciclo vital (MATSUDO et al., 2002; EYLER et al., 2003; PITANGA; LESSA, 2005; BARETTA; BARETTA; PERES, 2007). Um estudo que buscou associar a atividade física com a longevidade demonstrou uma associação positiva (PATRÍCIO et al., 2008). Visto que, a atividade física regular também tem sido citada como elemento fundamental na manutenção da saúde e mencionada também como uma provável modificadora favorável da longevidade (BENEDETTI et al., 2008; PATRÍCIO et al., 2008; MATSUDO, 2009). Em muitos países desenvolvidos, a força de trabalho está envelhecendo rapidamente, entretanto, a demanda de trabalho não diminui, a pesar do fato de os trabalhadores terem um declínio na sua capacidade física com o decorrer da idade (KENNY et al., 2008). Os autores citam que, esses trabalhadores podem prosseguir a sua carreira até a aposentadoria, se mantiverem a prática regular de atividade física.

Percebe-se assim, a importância da prática regular de atividade física, de maneira a melhorar a qualidade de vida, e por fim, poder usufruir de um envelhecimento saudável.

2.3 PERSPECTIVA DO ENVELHECIMENTO E O TRABALHADOR

O envelhecimento pode ser definido como o “processo de mudanças universais pautado geneticamente para a espécie e para cada indivíduo, traduzindo na diminuição da plasticidade comportamental, acúmulo de perdas evolutivas e no aumento da vulnerabilidade e da probabilidade de morte” (NERI, 2001, p.69), ou seja, “a fase de todo um *continuum* que é a vida, começando esta com a concepção e terminando com a morte” (PAPALÉO NETTO, 2007, p.9). O envelhecer e o morrer são fenômenos inerentes à vida em todas as suas formas; entretanto, as interpretações e os sentimentos que envolvem tais temas podem variar de um ser humano para outro (ZINN; GUTIERREZ, 2008). Pois, para cada indivíduo, o envelhecer e o morrer adquirem significados diferentes, relacionados ao gênero, à etnia, à cultura, à educação e às condições específicas de cada indivíduo (RESENDE; NERI, 2009). Além destes citados, a questão da opção religioso-filosófica é um fator importante que interfere em sua forma de perceber a velhice e a morte. Portanto, o processo de envelhecimento é individual, variável, cuja conquista se dá dia após dia, desde a infância (MORAES; MORAES; LIMA, 2010).

O envelhecimento da população é considerado um fenômeno mundial, que não afeta só o ser humano, mas, a família, a comunidade e a sociedade sendo possível observar uma transformação demográfica na história da humanidade (ALENCAR; CARVALHO, 2009). Esta tendência de envelhecimento da população, notada nos últimos anos pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD, foi refletida no crescimento da participação dos grupos etários mais elevados (IBGE, 2010). O estudo revelou que em 2009, os grupos de idade de 25 a 39 anos, 40 a 59 anos e 60 anos, ou mais, corresponderam a 23,7% (45,4 milhões), 23,4% (44,8 milhões) e 11,3% (21,7 milhões), respectivamente, da população residente, enquanto em 2004, foram, respectivamente, 22,9%, 21,1% e 9,7%. A participação de todos os grupos etários compreendidos por pessoas de 0 a 24 anos de idade totalizou 41,6% (79,8 milhões) em 2009; no ano de 2004, essa proporção foi de 46,3% elevados (IBGE, 2010).

Esta modificação na pirâmide etária da população tem demandado uma reestruturação no planejamento por parte do Estado, direcionadas a políticas públicas e sociais na esfera da sociedade, da família e do emprego (FONSECA et al, 2008a, KRELING, 2010). No mercado de trabalho, essa evolução pode afetar profundamente a composição etária da População Economicamente Ativa (PEA) (KRELING, 2010). Estudiosos compreendem que, no sistema capitalista em que vivemos, o trabalhador se obriga a vender a sua força de trabalho para afiançar a sua subsistência e/ou de seus familiares, e entendendo que a força de trabalho na sociedade adquire significado de mercadoria (SOUZA; MATIAS; BRÊTAS, 2010).

Questões são refletidas entre os conceitos envelhecimento e trabalho, uma vez que a sociedade capitalista só se preocupa com os indivíduos na medida em que produzem força de trabalho (SOUZA; MATIAS; BRÊTAS, 2010). Por sua vez, na medida em que se trabalha e envelhece, nem sempre se tem autonomia para escolher a forma para viver. No contexto do envelhecimento da força de trabalho, a capacidade para o trabalho tornou-se um indicador importante em função de suas consequências para a saúde, bem-estar e empregabilidade dos trabalhadores, com impactos para os indivíduos, organizações e sociedade (MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2010).

No entanto, percebe-se a dificuldade em discorrer a respeito do próprio envelhecimento, e em particular do trabalhador, mesmo compreendendo que a cada dia que passa o ser humano está continuamente envelhecendo. Pois o processo de envelhecimento tem sido alvo do interesse de estudiosos e pesquisadores, entretanto muitos estudos se referem à população idosa (FRUMI; CELICH, 2006; ZINN; GUTIERREZ, 2008; MOREIRA; NOGUEIRA, 2008; GONZALEZ; SEIDL, 2011), cuidadores (GARBIN et al., 2010) e familiares (REGO; PALÁCIOS, 2006; BOHM; CARLOS, 2010).

Num estudo com o objetivo de averiguar as representações do processo de envelhecimento para profissionais da saúde pública, aplicou-se um questionário próprio, observou-se que em geral, os profissionais da saúde não demonstraram uma concepção negativa do envelhecimento, apesar de o terem associado à conotação de inatividade (FONSECA et al., 2008a), porém, este estudo não se remete ao envelhecimento destes trabalhadores, e sim, a visão destes trabalhadores em decorrência dos seus pacientes.

Entretanto, num outro estudo com a intenção de analisar como o adulto e o idoso, que vivem fases tão distintas da vida, enxergam seu

corpo enquanto ele envelhece, e o quanto isso está associado a fatores positivos ou negativos para cada faixa etária, utilizou-se um questionário próprio, foi possível observar que grande parte dos entrevistados associou o sentido do seu corpo à movimentação e à saúde (OLIVEIRA; DUTRA; TEIXEIRA, 2010). Neste estudo o envelhecimento foi percebido com medo mais por adultos do que por idosos, possivelmente porque idosos já estavam vivenciando essa fase. Mesmo assim, para a maioria dos idosos o envelhecimento estava associado com as perdas, provavelmente pelas limitações funcionais inerentes a esse processo. Adultos e idosos negaram o envelhecimento com a mesma frequência e afirmam que não se sentem e/ou não ficarão velhos (OLIVEIRA; DUTRA; TEIXEIRA, 2010).

O primeiro estudo para medidas em relação à velhice utilizando o inventário de Sheppard (1980), destinado a pessoas não idosas, foi adaptado semanticamente para o idioma português e validado fatorialmente por Neri (1986), resultados entre 0,80 e 1,00 para todos os itens, o que permite afirmar que mediante essa condição de teste-reteste a tradução se mostrou satisfatória. Após, verificou-se a confiabilidade do instrumento com um grupo de 50 estudantes universitários brasileiros, em duas ocasiões consecutivas, obtendo índice de concordância variando de 0,88 a 0,98.

O questionário foi composto por vinte itens que atendem três dimensões da velhice: física, psicológica e social. Seis deles abordam questões físicas (debilidade, inatividade e morte), sete refletem atributos psicológicos (satisfação e autoestima) e sete apresentam aspectos sociais (lazer, produtividade e companheirismo). Os vinte itens estão divididos em quatro fatores: a) fator felicidade (dez itens) - “É possível ser feliz na velhice”; b) fator morte (cinco itens) - “A velhice prenuncia dependência, morte e solidão”; c) fator solidão (dois itens) - “É melhor morrer cedo do que sentir a angústia e a solidão da velhice” e o d) fator integridade (dois itens) - “A velhice pode propiciar sentimentos de integridade”.

No entanto, até o presente momento, só foram encontrados dois estudos brasileiros utilizando o instrumento citado; um, com o intuito de investigar a percepção de jovens e idosos da comunidade do Distrito Federal a respeito do envelhecimento. Os resultados evidenciaram que, de modo geral, jovens e idosos possuíam uma perspectiva positiva em relação ao envelhecimento. No entanto, no fator solidão, que se remete ao fato de que “é melhor morrer cedo do que sentir a angústia e a solidão da velhice”, verificou-se que os idosos discordaram mais do que

os jovens, ou seja, os idosos possuíam uma visão mais positiva neste fator, talvez pelo fato de já estarem vivenciando esse momento (ALVES; VIANNA, 2010). Em outro estudo, com o objetivo de investigar as relações entre senso de ajustamento psicológico e perspectiva de velhice em adultos e idosos com deficiência física, observou-se que ambos possuíam uma perspectiva positiva em relação ao envelhecimento, sendo que, o fator felicidade obteve a maior média, enquanto o fator integridade, a menor, fato que pode estar atrelado com a baixa resiliência em decorrência da sua deficiência (RESENDE; NERI, 2009). Além disso, as comparações entre as medidas de ajustamento psicológico e de atitudes em relação à velhice pessoal revelaram que, de forma geral, quanto mais alto o escore em desenvolvimento pessoal, mais positiva a perspectiva de velhice pessoal, exceto para o domínio solidão “*é melhor morrer cedo do que sentir a angústia e a solidão da velhice*” (RESENDE; NERI, 2009).

Como percebido, compreende-se que essa temática deva ser abordada com naturalidade, pois, à medida que as pessoas tomam consciência de seu envelhecimento, passam a compreender a vida em sua complexidade e tendem a rever seus valores (FRUMI; CELICH, 2006). Deste modo, esta reflexão crítica favorece a contextualização do processo de envelhecimento em suas diversas dimensões, tanto na social, cultural, psicológica e espiritual, além de permitir aos trabalhadores da indústria uma maneira de demonstrarem seus sentimentos e o seu modo de ser e este processo.

3. MATERIAS E MÉTODOS

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Este estudo, quanto aos procedimentos técnicos caracterizou-se como empírico, descritivo, do tipo comparativo, que realiza comparações com o propósito de verificar semelhanças e explicar divergências (LAKATOS; MARCONI, 2010). Este estudo pretendeu analisar a associação da perspectiva do envelhecimento com a prática de atividade física e os domínios da qualidade de vida de trabalhadores da Indústria de Telecomunicação Eletrônica Brasileira da Grande Florianópolis – SC, entre os sexos.

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

3.2.1 População

A população considerada para este estudo foi de aproximadamente 1472 trabalhadores de uma indústria no ramo de Telecomunicação Eletrônica Brasileira da Grande Florianópolis, líder no mercado brasileiro neste ramo (FIESC, 2010). A empresa foi selecionada devido ao seu porte e organização interna, que engloba funcionários de diferentes cargos hierárquicos e funções, comuns em empresas similares.

Os trabalhadores dessa indústria possuíam uma jornada de trabalho em torno de 44h/semanais, seja no setor administrativo que, na sua maioria, trabalhavam sentados, utilizando computadores; os da produção, também trabalhavam sentados, na montagem de peças e/ou de pé, abastecendo e carregando peças (Dados fornecidos pela empresa; NIP, 2010).

3.2.2 Seleção da amostra

O processo amostral foi determinado de forma aleatória simples, por meio de um sorteio da lista de trabalhadores de uma indústria no ramo de Telecomunicação Eletrônica Brasileira da Grande Florianópolis, de ambos os sexos, com idades de 18 a 65 anos. Para o sorteio foi utilizado recurso do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS), versão 16.0 para Microsoft® Windows™ (SPSS Incorporation, Estados Unidos). Para o plano

amostral foram utilizados os procedimentos proposto por Luiz; Magnanini (2000), adotando-se a equação seguinte para processos de amostragem:

$$n = \frac{z_{\alpha/2}^2 N(1 - P)}{\epsilon_r^2 P(N - 1) + z_{\alpha/2}^2 (1 - P)}$$

Onde:

n = tamanho da amostra

$Z_{2\alpha/2}$ = nível de confiança

N = tamanho da população

P = prevalência estimada de sedentarismo

ϵ_r = erro relativo (ϵ / P)

Nessa estimativa, foi considerado uma prevalência de 45% de inatividade física no lazer, por meio de um relatório sobre o estilo de vida e hábitos de lazer dos trabalhadores das indústrias brasileiras (NAHAS et al., 2009), considerando um erro tolerável de amostragem de 5%, para uma população de 1472 trabalhadores da indústria, resultando numa amostra mínima de 454 trabalhadores. A esta primeira estimativa de tamanho amostral foram acrescidos 30% para compensar eventuais perdas. Foram excluídos do estudo os trabalhadores aposentados, afastados por diversos motivos ou de férias e pensionistas, bem como aqueles incapacitados ou que se recusarem a responder o questionário autoaplicável. Responderam ao questionário 542 trabalhadores, com taxa de resposta de 91,9%, outros 31 questionários (5,7%) foram excluídos por não apresentarem informações suficientes dos respondentes, resultando numa amostra final de 511 trabalhadores, a qual é representativa da população.

3.3 INSTRUMENTOS DE MEDIDAS

Para realização deste estudo, foi necessária a aplicação de um questionário, administrado pela pesquisadora, padronizado e composto de instrumentos validados, autoaplicável, com quatro partes (anexo 1), descritas a seguir:

3.3.1 Primeira parte: identificação pessoal, variáveis socioeconômicas e dados antropométricos.

A primeira parte do instrumento foi composta de oito questões, com o intuito de identificar o sexo, idade, estado conjugal, escolaridade, tempo de trabalho na empresa, medidas antropométricas e estrato econômico.

As medidas antropométricas massa corporal e a estatura foram autorreferidas, para o posterior cálculo do IMC, inseridos na fórmula $IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura}^2 (\text{m}^2)$. Para a classificação consideraram-se quatro categorias: **baixo peso** ($< 18,5$), **eutrofia** (18,5 a 24,99), **sobrepeso** (25 a 29,99) e **obesidade** (≥ 30) pontos de corte sugeridos pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2000).

O estrato econômico definido como a divisão de mercado em estratos A1, A2, B1, B2, C1, C2, D e E, no qual o “A1” foi considerado o estrato econômico mais alto, enquanto o “E” o estrato econômico mais baixo. Na análise operacional da variável foi considerada a soma de nove itens de posses (televisão, rádio, banheiro, automóvel, empregada mensalista, máquina de lavar roupa, vídeo cassete e/ou DVD, geladeira e freezer) e o grau de instrução do chefe de família (Analfabeto – até 3^a série Fundamental, até 4^a série Fundamental, Fundamental completo, Médio completo, Superior completo) com base no questionário da ABEP (2010). Com a função de estimar o poder de compra das pessoas e famílias urbanas, abandonando a pretensão de classificar a população em termos de “classes sociais” (ABEP, 2010). Para facilitar a análise de dados considerou três categorias: **alto** (A e B: de 23 a 46 pontos), **médio** (C: de 14 a 22 pontos) e **baixo** (D e E: de 0 a 13 pontos).

3.3.2 Segunda parte: qualidade de vida

A segunda parte do instrumento foi constituída pelo WHOQOL-bref (The World Health Organization Quality of life Assessment, 1998).

O instrumento criado pelo “*World Health Organization Quality of Life*” foi traduzido e validado, alcançando índice 0,77 nos domínios, em uma amostra da população brasileira (FLECK et al., 2000). Contendo vinte e seis questões, incluindo os domínios físico, psicológico, social e ambiental, sendo cada domínio formado por facetas específicas. Em sua composição duas questões gerais (uma referente à qualidade de vida e outra à saúde), que não estão incluídas nas equações estabelecidas para análise dos resultados e mais vinte e quatro questões

relativas a quatro domínios e suas respectivas facetas (quadro 1). O instrumento considera informações das duas últimas semanas dos avaliados.

A avaliação da qualidade de vida pelo *WHOQOL-bref* foi realizada seguindo os procedimentos sugeridos na sua validação para a língua portuguesa e utilizando-se de sua sintaxe própria (FLECK et al., 2000), os escores variam de 0 a 100, no qual quanto mais próximo de 100 melhor é a qualidade de vida (0 – 25 = regular; 26 – 50 = bom; 51 – 75 = muito bom; 76 – 100 = excelente). Foram utilizados os parâmetros: intensidade (nada – extremamente), capacidade (nada – completamente), frequência (nunca – sempre) e avaliação (muito insatisfeito – muito satisfeito; muito ruim – muito bom).

Quadro 1 – Domínios e facetas do WHOQOL-bref

FACETAS ESPECÍFICAS	
Domínio 1 - Domínio físico	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dor e desconforto 2. Energia e fadiga 3. Sono e repouso 9. Mobilidade 10. Atividades da vida cotidiana 11. Dependência de medicação ou de tratamentos 12. Capacidade de trabalho
Domínio 2 - Domínio psicológico	<ul style="list-style-type: none"> 4. Sentimentos positivos 5. Pensar, aprender, memória e concentração 6. Autoestima 7. Imagem corporal e aparência 8. Sentimentos negativos 24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais
Domínio 3 - Relações sociais	<ul style="list-style-type: none"> 13. Relações pessoais 14. Suporte (Apoio) social 15. Atividade sexual
Domínio 4 - Meio ambiente	<ul style="list-style-type: none"> 16. Segurança física e proteção 17. Ambiente no lar 18. Recursos financeiros 19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade 20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades 21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer 22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) 23. Transporte

Fonte: Fleck et al., 2000.

3.3.3 Terceira parte: atividade física

A terceira parte do instrumento compõe-se do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ versão curta) proposto pela Organização Mundial de Saúde (1998), e que pretende servir como um instrumento mundial para determinar o nível de atividade física populacional. Tendo a função de estimar o nível de atividades da vida diárias, incluindo àquelas de transporte, ocupacionais, lazer, além das tarefas domésticas.

O questionário de autoadministração em seu formato curto, versão 8, foi validado obtendo índice 0,75 em uma amostra da população brasileira (MATSUDO et al, 2001). Contendo oito perguntas em relação à frequência (dias/semana) e duração (minutos/dia) da realização de atividades físicas moderadas, vigorosas e da caminhada, e o tempo sentado tendo como referência a última semana. De acordo com os dados coletadas pelo IPAQ, os indivíduos são classificados em: muito ativo, ativo e insuficientemente ativo.

3.3.4 Quarta parte: perspectiva do envelhecimento

A quarta parte foi composta pelo Inventário Sheppard (1980) de Atitudes em relação à velhice pessoal, com a função de estimar as atitudes em relação à velhice. Adaptado semanticamente para o português e validado fatorialmente por Neri (1986), resultados entre 0,80 e 1,00 para todos os itens, o que permite inferir que mediante essa condição de teste-reteste a tradução se mostrou satisfatória.

O questionário composto por vinte itens que atendem três dimensões da velhice: física, psicológica e social. Seis deles abordam questões físicas (debilidade, inatividade e morte), sete refletem atributos psicológicos (satisfação e autoestima) e sete apresentam aspectos sociais (lazer, produtividade e companheirismo). Os vinte itens estão divididos em quatro fatores:

Fator 1 – Felicidade (dez itens) - “É possível ser feliz na velhice”.

Fator 2 - Morte (cinco itens) - “A velhice prenuncia dependência, morte e solidão”.

Fator 3 – Solidão (dois itens) – “É melhor morrer cedo do que sentir a angustia e a solidão da velhice”

Fator 4 – Integridade (dois itens) – “A velhice pode propiciar sentimentos de integridade”.

As respostas foram emitidas numa escala Likert de cinco pontos (1 = discordo totalmente; 2 = discordo em parte; 3 = nem concordo e nem discordo; 4 = concordo em partes e 5 = concordo totalmente). Para facilitar a análise dos dados considerou duas categorias: **não positiva** (1 = discordo totalmente; 2 = discordo em parte e 3 = nem concordo e nem discordo) e **positiva** (4 = concordo em partes e 5 = concordo totalmente).

3.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Num primeiro momento, foi enviada uma carta para a empresa, que preferiu não ser identificada no estudo, notificando sobre os objetivos do estudo e solicitando a autorização para a aplicação do questionário.

Em seguida, mediante a lista dos sorteados (por meio da lista de trabalhadores fornecida pela empresa), os trabalhadores foram convidados, na própria empresa, para uma apresentação dos objetivos do estudo e responder ao questionário. Após o resultado com base no estudo piloto (anexo 2), os trabalhadores foram instruídos quanto ao caráter voluntário da participação e da garantia do sigilo de suas respostas. Também foram orientados a não escrever seu nome no questionário, garantindo assim o anonimato.

Por fim, foram entregues os questionários juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo 3), e solicitado que levassem os mesmos para casa, respondessem e, devolvessem no dia seguinte à pesquisadora.

3.5 VARIÁVEIS DO ESTUDO

O quadro 1 contém a síntese das variáveis que foram analisadas, seus instrumentos, suas categorias e a questão correspondente do questionário.

Quadro 2 – Síntese das variáveis, instrumento (tipo de resposta), categorias, tipo de escala e tratamento estatístico.

Variáveis	Instrumentos	Categorias	Escala	Tratamento estatístico	
Caracterização da amostra	Sexo	Autorresposta	Masculino; Feminino	Dicotômica	Teste do Qui-quadrado
	Idade (anos)	Autorresposta	18 – 33; 34 – 49; 50 - 65 anos	Ordinal	
	Estado Conjugual	Autorresposta	Casado; Não casado	Dicotômica	
	Escolaridade	Autorresposta	Até o ensino médio; ensino superior ou mais	Ordinal	
	Estrato Econômico	Diretrizes propostas pela ABEP, 2010	Alto (A e B); médio (C); Baixo (D e E)	Ordinal	
	Tempo de trabalho (meses)	Autorresposta	Até 12 meses De 13 a 120 meses Mais de 121 meses	Ordinal	
	IMC	Autorresposta (massa corporal /estatura ²) Kg/m ² (WHO, 2000)	Baixo peso (< 18,5); Eutrofia (18,5 a 24,99); Sobrepeso (25 a 29,99); Obesidade. (≥ 30)	Ordinal	
	Nível de atividade física habitua	IPAQ – versão curta (MATSUDO et al., 2001)	Sedentário; Insuficientemente ativo; Ativo; Muito ativo	Ordinal	

Quadro 2 – Síntese das variáveis, instrumento (tipo de resposta), categorias, tipo de escala e tratamento estatístico – *Continuação*.

Variáveis		Instrumentos	Categorias	Escala	Tratamento estatístico
Prática de atividade física	Caminhada	IPAQ – versão curta (MATSUDO et al., 2001)	Minutos/dia	Ordinal	Teste t de <i>Student</i> (amostras independentes)
	Atividade física de intensidade moderada				
	Atividade física de intensidade vigorosa				
Perspectiva do envelhecimento	Fator 1 – Felicidade	Inventário Sheppard (NERI, 1986)	1 = discordo totalmente; 2 = discordo em partes 3 = nem concordo e nem discordo 4 = concordo em partes 5 = concordo totalmente	Ordinal	Teste do Qui-quadrado
	Fator 2 – Morte				
	Fator 3 – Solidão				
	Fator 4 – Integridade				

3.6 TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Utilizou-se recursos do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS), versão 16.0 para Microsoft® Windows™ (SPSS Incorporation, Estados Unidos). Fez-se uso da estatística descritiva (media, desvio padrão, amplitude e percentual) das variáveis: faixa etária, estado conjugal, escolaridade, estrato econômico, tempo de trabalho, IMC, nível de atividade física, domínios da qualidade de vida, prática de atividade física e perspectiva do envelhecimento. Optou-se pelo teste do Qui-quadrado para comparar as características pessoais da amostra e a perspectiva do envelhecimento classificada por sexo. O teste t de *Student* (amostras independentes) foi utilizado para comparar os domínios da qualidade de vida e a prática de atividade física por sexo. A Regressão múltipla para verificar possíveis associações da perspectiva do envelhecimento com as características pessoais da amostra, a prática de atividade física e os domínios da qualidade de vida.

O método de seleção *Forward* foi utilizado para a análise de possíveis fatores de confusão. Nesse método, cada variável dependente foi acrescentada individualmente e a sua permanência ou retirada dos modelos dependeu da sua significância estatística. O nível de significância adotado para todos os testes foi $p < 0,05$.

3.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina nº1156/10 (anexo 4), e os pareceres dos componentes da banca examinadora favoráveis à continuação do projeto deu-se início a coleta de dados.

Antes de responderem o questionário, os trabalhadores foram informados dos objetivos, métodos envolvidos, informações coletas, do caráter voluntário da participação e da garantia do sigilo de suas respostas. Aqueles que se dispuseram a participar do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme exigência do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos.

Somente tiveram acesso ao banco de dados a pesquisadora e seu orientador.

4. RESULTADOS

Visando uma melhor sistematização e compreensão dos resultados, este capítulo está dividido em cinco tópicos, os quais buscam responder aos objetivos específicos propostos no estudo:

1. Caracterização da amostra;
2. Caracterização dos domínios da qualidade de vida (físico, psicológico, social e ambiental);
3. Identificação da prática de atividade física (caminhada, atividade física de intensidade moderada, atividade física de intensidade vigorosa);
4. Caracterização dos fatores da perspectiva do envelhecimento (felicidade, morte, solidão e integridade);
5. Fatores associados com a perspectiva do envelhecimento.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Os trabalhadores da Indústria de Telecomunicação Eletrônica Brasileira da Grande Florianópolis – SC possuíam uma média de idade de $29,7 \pm 8,7$ anos, sendo 53,3% do sexo feminino ($29,7 \pm 8,1$ anos) e 46,7% do sexo masculino ($29,8 \pm 8,9$ anos).

Dados descritivos das características dos trabalhadores separados por sexo são apresentados na tabela 1. Os principais resultados evidenciam que na caracterização da amostra e na variável sexo houve diferença estatisticamente significativa para o estado conjugal ($p=0,009$), escolaridade ($p<0,001$), estrato econômico ($p=0,025$), tempo de trabalho na empresa ($p=0,010$), IMC ($p<0,001$) e nível de atividade física ($p=0,032$).

Para os trabalhadores do sexo feminino houve uma tendência de 55,9% no estado conjugal casado, 52,4% com escolaridade até o ensino médio, 28,7% classificados no estrato econômico médio. Em relação ao IMC 63,8% foram classificados como eutróficos (peso ideal ou desejável) e quanto ao nível de atividade física 43,8% foram considerados como muito ativos nas atividades diárias. No entanto, para os trabalhadores do sexo masculino, houve uma tendência de 55,6% no estado conjugal não casado, 66,2% com escolaridade superior ou mais, 79,9% classificados no estrato econômico alto e 78,4% com 5 anos de tempo de trabalho na empresa. Em relação ao IMC 38,5% foram classificados com sobrepeso e 12,1% com obesidade e quanto ao nível de atividade física 33,9% foram considerados como ativos nas atividades diárias.

Tabela 1 – Características da amostra e a análise entre as proporções de acordo com o sexo.

Variáveis	Masculino (n=239) ¹		Feminino (n=272) ¹		Valor de p*
	n	%	n	%	
Faixa etária					
18 – 33 anos	171	71,5	196	72,1	0,874
34 – 49 anos	61	25,5	70	25,7	
50 – 65 anos	7	3,0	6	2,2	
Estado Conjugal					
Casado	106	44,4	152	55,9 ^a	0,009*
Não casado	133	55,6 ^a	120	44,1	
Escolaridade					
Até o Ensino médio	80	33,8	142	52,4 ^a	0,001**
Ensino superior ou mais	157	66,2 ^a	129	47,6	
Estrato econômico (poder de consumo)					
Médio	48	20,1	78	28,7 ^a	0,025*
Alto	191	79,9 ^a	194	71,3	
Tempo de trabalho na empresa					
Até 5 anos	185	78,4 ^a	185	68,3	0,033*
De 5 a 10 anos	22	9,3	41	15,1	
+ de 10 anos	29	12,3	45	16,6	
IMC*					
Baixo peso	5	2,1	11	4,1	
Eutrofia	113	47,3	171	63,8 ^a	0,001**
Excesso de peso	92	38,5 ^a	68	25,4	
Obesidade	29	12,1 ^a	18	6,7	
Nível de AF					
Insuficientemente ativo	74	31,0	88	32,3	0,032*
Ativo	81	33,9 ^a	65	23,9	
Muito ativo	84	35,1	119	43,8 ^a	

* p<0,05; **p<0,001; p= nível de significância do Teste Qui-quadrado.

¹ Alguns participantes do estudo não responderam todas as questões.

^a Valor do resíduo ajustado >[2]

4.2. CARACTERIZAÇÃO DOS DOMÍNIOS DA QUALIDADE DE VIDA (FÍSICO, PSICOLÓGICO, SOCIAL E AMBIENTAL).

Os domínios da qualidade de vida, estratificados por sexo, dos trabalhadores são apresentados na tabela 2. A qualidade de vida para os

trabalhadores de ambos os sexos foi considerada como muito boa (escore 51 a 75). Porém, para ambos os sexos o domínio físico obteve menores médias ($54,6\pm 10$ masculino e $55,4\pm 10$ feminino) em contrapartida o domínio social as maiores médias ($71,3\pm 17$ masculino e $72,0\pm 17$ feminino). O menor escore encontrado foi zero e o maior 100 para ambos os sexos no domínio social. Ressalta-se que quanto mais próximo de 100 melhor a qualidade de vida dos trabalhadores. Não houve diferença estatisticamente significativa entre as variáveis, em função dos escores terem valores muito semelhantes entre o sexo masculino e feminino.

Tabela 2 – Caracterização dos domínios da qualidade de vida dos trabalhadores de acordo com o sexo.

Variáveis	Masculino (n=239)		Feminino (n=272)		Valor de p*
	Média±	Ampl	Média±	Ampl	
Qualidade de Vida (n=511)					
D. Físico (%)	54,6±10	21-100	55,4±10	25 – 79	0,783
D. Psicológico (%)	62,8±10	29 - 83	62,7±10	33 – 92	0,218
D. Social (%)	71,3±17	0 - 100	72,0±17	0 – 100	0,935
D. Ambiental (%)	61,3±13	29-100	60,3±12	21 - 100	0,244

*p do teste t de *Student* (amostras independentes)

4.3. IDENTIFICAÇÃO DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA.

Conforme a tabela 3, os trabalhadores do sexo masculino realizavam mais a caminhada ($p=0,046$). Entretanto, os trabalhadores do sexo feminino realizavam mais atividade física de intensidade moderada ($p<0,001$) e atividade física de intensidade moderada + vigorosa ($p=0,033$).

Na atividade física, quando analisada de forma total, não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas entre os sexos ($p=0,231$). Apesar disso, ambos os sexos realizavam atividade física diária total acima do recomendado para a população adulta, ou seja, 134 min/d (sexo masculino) vs 30 min/d e 135 mi/d vs 30min/d (sexo feminino).

Tabela 3 – Identificação da atividade física dos trabalhadores de acordo com o sexo.

Variáveis	Masculino	Feminino	Valor de p*
	(n=239)	(n=275)	
	Média±	Média±	
Atividade Física (n=511)			
Caminhada (min/d)	38±47	24±46	0,046
AF Moderada (min/d)	51±56	66±67	<0,001
AF Vigorosa (min/d)	44±47	45±48	0,554
AF Mod.+ AF Vig. (min/d)	95±80	111±87	0,033
AF Total (min/d)	134±104	135±108	0,231

*p do teste t de *Student* (amostras independentes)

4.4. CARACTERIZAÇÃO DOS FATORES DA PERSPECTIVA DO ENVELHECIMENTO.

Em relação à perspectiva do envelhecimento, no geral, os resultados indicaram que 79,5% dos trabalhadores do sexo masculino e 84,2% dos trabalhadores do sexo feminino possuíam uma perspectiva positiva em relação ao envelhecimento. Os principais resultados, conforme a tabela 4, demonstraram que, entre os fatores da perspectiva do envelhecimento e a variável sexo houve diferença estatisticamente significativa para o fator morte ($p=0,026$) e o fator integridade ($p=0,020$).

Para os trabalhadores do sexo feminino houve uma tendência de 73,9% de perspectiva não positiva em relação ao fator morte e 87,5% de perspectiva positiva em relação ao fator integridade. Entretanto, para os trabalhadores do sexo masculino houve uma tendência de 35,1% de perspectiva positiva em relação ao fator morte.

Tabela 4 – Caracterização dos fatores da perspectiva do envelhecimento dos trabalhadores de acordo com o sexo.

Variáveis	Masculino (n=239)		Feminino (n=272)		Valor de p*
	n	%	n	%	
Fator Felicidade					
Perspectiva não positiva	35	14,6	31	11,4	0,275
Perspectiva positiva	204	85,4	241	88,6	
Fator Morte*					
Perspectiva não positiva	155	64,9	201	73,9 ^a	0,026*
Perspectiva positiva	84	35,1 ^a	71	36,1	
Fator Solidão					
Perspectiva não positiva	106	44,4	123	45,2	0,844
Perspectiva positiva	133	55,6	149	54,8	
Fator Integridade *					
Perspectiva não positiva	48	20,1	34	12,5	0,020*
Perspectiva positiva	191	79,9	238	87,5 ^a	

*p do Teste Qui-quadrado

^a Valor do resíduo ajustado >[2]

4.5. FATORES ASSOCIADOS COM A PERSPECTIVA DO ENVELHECIMENTO.

Em decorrência dos fatores associados com a perspectiva do envelhecimento dos trabalhadores do sexo masculino, o resultado do modelo de regressão apresentado na tabela 5. Os coeficientes padronizados (β) indicaram que a variável que mais contribuiu para a perspectiva positiva em relação ao envelhecimento foi o domínio psicológico da qualidade de vida (0,259), seguido do domínio ambiental da qualidade de vida (0,183), logo após o IMC (0,172) que, por sua vez, foi seguida da idade (-0,133), ou seja, os trabalhadores do sexo masculino com perspectiva positiva em relação ao envelhecimento foram aqueles com maior o domínio psicológico e ambiental da qualidade de vida, IMC elevado e os mais jovens.

Tabela 5 – Fatores associados com a perspectiva do envelhecimento dos trabalhadores do sexo masculino.

Modelo	Variáveis	(B)	Erro padrão	(β)	Valor de p*	R ² ajustado
1	Constante	2,763	0,194			0,072
	D.Psicológico	0,013	0,003	0,275	<0,001	
2	Constante	2,518	0,210			0,098
	D.Psicológico	0,011	0,003	0,222	<0,001	
	D. Ambiental	0,007	0,002	0,128	0,005	
3	Constante	1,997	0,302			0,116
	D.Psicológico	0,012	0,003	0,244	<0,001	
	D. Ambiental	0,007	0,002	0,186	0,004	
	IMC	0,018	0,007	0,147	0,018	
4	Constante	2,088	0,303			0,129
	D.Psicológico	0,013	0,003	0,259	<0,001	
	D. Ambiental	0,007	0,002	0,183	0,004	
	IMC	0,021	0,007	0,172	0,006	
	Idade	-0,007	0,003	-0,133	0,033	

*p da Análise de Regressão Múltipla (método *Forward*)
Coeficientes não padronizados (B) e padronizados (β).

Verificou-se que quatro variáveis independentes analisadas neste estudo foram capazes de contribuir significativamente para a equação criada a partir da análise de regressão. Por meio dessa equação, foi possível explicar que 13% da variação da perspectiva do envelhecimento dos trabalhadores do sexo masculino podem ser explicadas por essas quatro variáveis.

$$PE = 2,088 + (0,013 \times D.Psicológico) + (0,007 \times D.Ambiental) + (0,021 \times IMC) - (0,007 \times idade)$$

Onde: PE = perspectiva do envelhecimento; D.Psicológico = domínio psicológico da qualidade de vida; D.Ambiental = domínio ambiental da qualidade de vida.

Em seguida, verificou-se a igualdade nas variâncias, bem como, a existência de possíveis pontos discrepantes na distribuição dos resíduos; sendo apresentada no gráfico de dispersão dos resíduos padronizados em

função do valor predito na Figura 1. Observando a dispersão do resíduo padronizado, verificou-se que não foram encontrados valores discrepantes, todos os valores encontraram-se entre o intervalo de (+3; -3) e a dispersão aparenta ser aleatória.

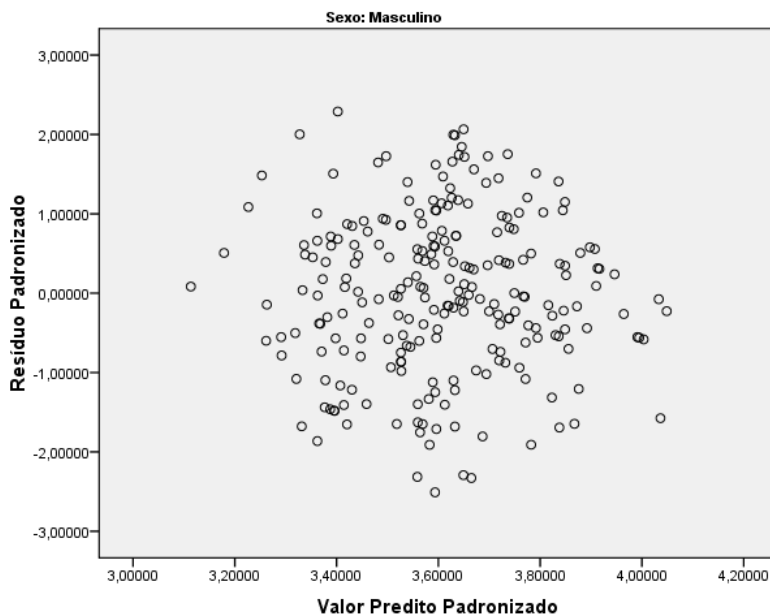


Figura 1 - Gráfico de dispersão dos resíduos em função do valor predito na regressão linear múltipla das variáveis, domínio psicológico, domínio ambiental, IMC, e idade na predição da perspectiva do envelhecimento para o sexo masculino.

Quanto aos fatores associados com a perspectiva do envelhecimento dos trabalhadores do sexo feminino, o resultado do modelo de regressão apresentado na tabela 6. Os coeficientes padronizados (β) indicaram que a variável que mais contribuiu para a perspectiva positiva em relação ao envelhecimento foi o do domínio ambiental da qualidade de vida (0,346) e por fim a idade (-0,194), ou seja, os trabalhadores do sexo feminino com perspectiva positiva em relação ao envelhecimento foram aqueles com maior o domínio ambiental da qualidade de vida e os mais jovens.

Tabela 6 – Fatores associados com a perspectiva do envelhecimento dos trabalhadores do sexo feminino.

Modelo	Variáveis	(B)	Erro padrão	(β)	Valor de p*	R ² ajustado
1	Constante	2,866	0,131			
	D. Ambiental	0,012	0,002	0,336	<0,001	0,110
2	Constante	3,166	0,156			
	D. Ambiental	0,013	0,002	0,346	<0,001	0,144
	Idade	-0,011	0,003	-0,194	0,001	

*p da Análise de Regressão Múltipla (método *Forward*)

Coefficientes não padronizados (B) e padronizados (β).

Observou-se que duas variáveis independentes analisadas neste estudo foram capazes de contribuir significativamente para a equação criada a partir da análise de regressão. Por meio dessa equação, foi possível explicar que 14% da variação da perspectiva do envelhecimento dos trabalhadores do sexo feminino podem ser explicadas por essas duas variáveis.

$$PE = 3,166 + (0.013 \times D. Ambiental) - (0,011 \times idade)$$

Onde: PE = perspectiva do envelhecimento; D.Ambiental = domínio ambiental da qualidade de vida.

Posteriormente, verificou-se a igualdade nas variâncias, bem como, a existência de possíveis pontos discrepantes na distribuição dos resíduos; sendo apresentada no gráfico de dispersão dos resíduos padronizados em função do valor predito na Figura 2.

Observando a dispersão do resíduo padronizado, verificou-se que não foram encontrados valores discrepantes, todos os valores encontraram-se entre o intervalo de (+3; -3) e a dispersão aparenta ser aleatória

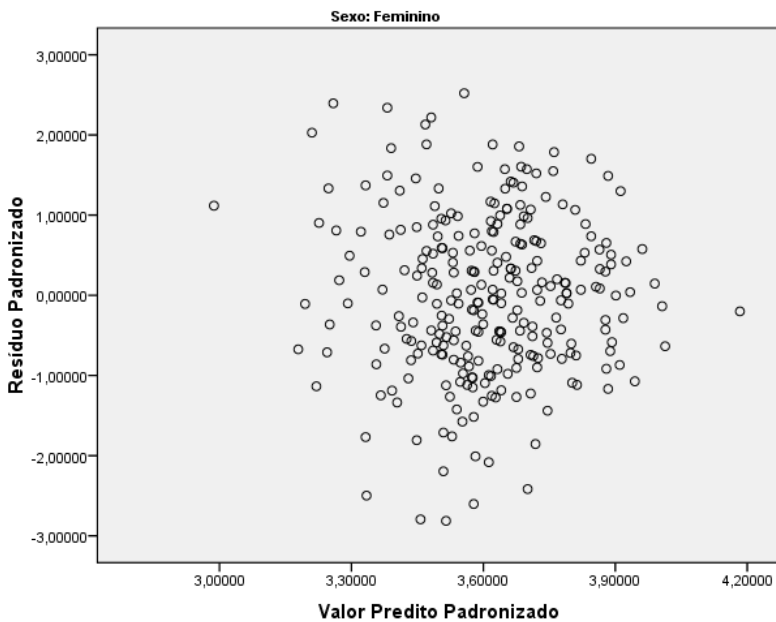


Figura 2 - Gráfico de dispersão dos resíduos em função do valor predito na regressão linear múltipla das variáveis, domínio ambiental e idade na predição da perspectiva do envelhecimento para o sexo feminino.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo conforme os objetivos propostos demonstraram que, para os trabalhadores da Indústria de Telecomunicação Eletrônica Brasileira da Grande Florianópolis – SC, de ambos os sexos, a qualidade de vida foi considerada muito boa, porém, não houve diferença estatisticamente significativa entre a variável sexo e os domínios da qualidade de vida.

No entanto, o domínio social da qualidade de vida que, considera as relações pessoais; suporte social; e atividade sexual, obteve as maiores médias para ambos os sexos. Da mesma forma, que os trabalhadores de uma indústria do estado do Paraná, com idade de 18 a 24 anos, num estudo que objetivou identificar e analisar a qualidade de vida de trabalhadores e sugerir possíveis diretrizes administrativas, para manter e/ou programar ações que possam colaborar diretamente na satisfação com o trabalho e bem estar dos trabalhadores (DYNIEWICZ et al., 2009). Resultados semelhantes também foram encontrados nos trabalhadores do estado do Rio de Janeiro (ANDRADE; SOUSA; MINAYO, 2009) e da cidade de Natal (FERNANDES; ROCHA, 2009).

O relacionamento com outras pessoas no local de trabalho foi um dos aspectos de maior proporção na satisfação de trabalhadores num estudo que verificou a correlação entre satisfação no trabalho e capacidade para o trabalho (MARQUEZE; MORENO, 2009). Representando assim, que os trabalhadores deste estudo estavam satisfeitos com o ambiente em que trabalhavam e viviam.

O ambiente de trabalho é um local que pode exercer influência na vida das pessoas, tanto pelo aspecto físico/ambiental, aspecto organizacional e aspecto social, devido ao fato de a maioria da população passar boa parte do seu tempo no local de trabalho (PAPINI et al., 2010). E a empresa estudada possuía diversos programas direcionados aos seus trabalhadores; como o “Pró educar” - recursos financeiros para cursos técnicos, graduação, pós-graduação e de línguas estrangeiras; “Plano de desenvolvimento individual” – avaliação e planejamento com a liderança para promover ações de desenvolvimento individual; “Programa falando francamente” trabalhadores podiam se manifestar (reclamar, sugerir, elogiar...) sobre qualquer assunto; “Portal de inovação”- trabalhadores podiam sugerir inovações e participarem de prêmios; “Participação nos lucros” – trabalhadores participavam nos lucros da empresa 2x ao ano; recrutamento interno e outros programas com o intuito de beneficiar estes trabalhadores para que assim, possam também produzir com qualidade.

Completar e efetivar os seus movimentos no sentido de garantir a sua sobrevivência e compreender as atitudes adequadas para atingir os seus fins (MORAES; MORAES; LIMA, 2010), são características de adultos jovens; e como percebido, os trabalhadores deste estudo foram adultos jovens (tabela 1) e este período da vida é caracterizado pelo início da vida profissional. Neste período, as pessoas costumam sair da casa dos pais, casam-se ou formam outros relacionamentos íntimos, têm e criam filhos e começam a contribuir significativamente para sua comunidade (PAPALIA; OLDS; FELDEMAN, 2006). Além do que, esses trabalhadores, possuíam ensino médio ou mais, estrato econômico médio ou alto e trabalhavam um bom tempo na empresa. Para Mazo (2008) esses fatores são produtos da história de vida pessoal e que contribuem para uma boa qualidade de vida na velhice.

Num estudo com uma amostra representativa de trabalhadores de uma indústria do estado de Santa Catarina, com média de idade de $34 \pm 7,9$ anos, os resultados mostraram que os trabalhadores estavam satisfeitos com a vida, possuíam motivação para o trabalho e o suporte de um amigo (HOFELMANN; BLANK, 2007). Assim como os trabalhadores de uma indústria do estado de Pernambuco apresentaram níveis satisfatórios na qualidade de vida (LEÃO et al., 2011). Este cenário das relações de trabalho, as relações interpessoais são elementos condicionantes da qualidade de vida na medida em que fazem parte de um conjunto de interações que influenciam o bem-estar, a motivação no trabalho e também a tão desejada produtividade (DYNIEWICZ et al., 2009).

No domínio físico, o qual se refere à dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividade da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos, e capacidade de trabalho, foram obtidas as menores médias para ambos os sexos. Resultados similares foram observados em trabalhadores da cidade Natal, em estudo que objetivou investigar o impacto dos aspectos psicossociais sobre a qualidade de vida de trabalhadores, utilizando o mesmo instrumento do presente estudo (FERNANDES; ROCHA, 2009).

Os trabalhadores deste estudo podem sentir desconforto ou dores por trabalharem várias horas do seu dia, geralmente numa mesma posição. Aliado a isso, há a dupla jornada de trabalho das mulheres, que acumulam os afazeres domésticos e ocupacionais. Cabe salientar que, mais de 50% dos trabalhadores que desempenham a mesma função laboral por um período de três anos, podem vir a sofrer de alguma disfunção musculoesquelética (GERR et al., 2002). Alguns resultados de estudos corroboram com os resultados deste estudo ao ressaltarem que, poucas horas de sono durante a noite e muitos problemas de saúde, destacando os

transtornos músculos esqueléticos, respiratórios e mentais, além disso, os fatores de riscos como: ruído, movimentos repetitivos, trabalho estressante, cansativo e desgastante tanto mental como fisicamente foram queixas mencionadas por trabalhadores do estado de São Paulo e Paraná (VEDOVATO; MONTEIRO 2008; DYNIEWICZ et al., 2009). Embora utilizando outro instrumento (SF-36 para avaliação genérica da saúde), os trabalhadores da indústria do estado de São Paulo obtiveram as piores médias nas dimensões vitalidade, presença de dor e saúde mental, num estudo com o intuito de identificar o perfil do estado de saúde e da capacidade para o trabalho e os fatores associados em trabalhadores do setor elétrico (MARTINEZ; LATORRE, 2008; MARTINEZ; LATORRE, 2009). Prevalência de sintomas osteomusculares elevada foi observada em trabalhadores da indústria do estado do Rio Grande do Sul, avaliado por meio do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO) que identifica a prevalência de sintomas osteomusculares (PICOLOTO; SILVEIRA, 2008).

A dimensão física foi predominantemente apontada como essencial no alcance do envelhecimento bem sucedido por idosos em um estudo que verificou e analisou as percepções e significações acerca do envelhecimento e da obtenção ou manutenção de saúde na velhice (GONZALEZ; SEIDL, 2011). Em estudo de Benedetti et al. (2008), os estudiosos apontaram que a atividade física tem conseguido reduzir e/ou atrasar os riscos de demência no processo de envelhecimento.

Apesar de não ter sido constatado diferença entre a atividade física diária total e o sexo, percebe-se que os trabalhadores deste estudo realizavam atividade física diária total acima do recomendado para a população adulta (WHO, 2010). Visto que, este instrumento utilizado para verificar a atividade física o *IPAQ* é um instrumento de medida que pretende servir como um instrumento mundial para determinar o nível de atividade física populacional da atividade física habitual (lazer, doméstica, deslocamento e trabalho). Cabe salientar que, os trabalhadores desta indústria tinham a oportunidade de realizar “ginástica na empresa”, com atividades físicas diárias de 10 a 20 minutos; de participarem do “Clube de corrida e caminhada” de 2 a 3 vezes por semana; de compartilharem dos jogos, todos oferecidos pelo Serviço Social da Indústria – SESI; além disso, a empresa possuía uma Sede Social (com uma quadra poliesportiva, um campo de futebol suíço, sala de jogos, sala para ginástica) disponível aos trabalhadores desta indústria (Dados fornecidos pela empresa; NIP, 2010).

Resultado semelhante foi notado em trabalhadores de ambos os sexos, de uma indústria do estado de Pernambuco (LEÃO et al., 2011). Isto pode ser explicado pelo fato de que a empresa está localizada na região da

Grande Florianópolis, considerada uma região litorânea, assim como o estudo citado, ocorrência que contribui para a prática de atividade física, diferentemente da região metropolitana (MATSUDO et al., 2002), pois, provavelmente muitos desses trabalhadores possam utilizar como meio de transporte a caminhada, a bicicleta ou ônibus (fazendo os trabalhadores terem de se deslocar para pegar o ônibus). Em outro estudo utilizando o mesmo instrumento do presente estudo, com 51 países, incluindo o Brasil, verificou-se que as pessoas do meio urbano praticavam mais atividade física do que as do meio rural (GUTHOLD et al., 2008). Os americanos do meio urbano também praticavam mais a caminhada regular do que os do meio rural (EYLER et al., 2003).

Aliado ao deslocamento há o esforço físico nas tarefas ocupacionais (carregamento de materiais, caixas e outros), os afazeres domésticos (casa + filhos + marido) e o próprio lazer ativo, que por sua vez as mulheres acabam acumulando os afazeres domésticos e ocupacionais, como observado no presente estudo, o sexo feminino desempenha atividade física total superior ao sexo masculino, dados esses diferentes aos encontrados na literatura (MÄKINEN et al., 2009; NAHAS et al. 2009; BRASIL, 2011). Porém, algumas características semelhantes ao perfil destes trabalhadores foram encontradas num estudo com trabalhadores do estado de São Paulo, onde se observou que, na maioria, eram do sexo feminino, casados e mencionaram a realização da prática de atividade física regular, aliado a isso, as tarefas domésticas (VEDOVATO; MONTEIRO 2008). Em outro estudo, envolvendo trabalhadores do estado de São Paulo, utilizando o Questionário de Baecke, instrumento de medida para avaliar a atividade física habitual, grande parte reportou realizar algum tipo de atividade física juntamente com as atividades ocupacionais obtiveram as maiores médias (MARTINEZ; LATORRE, 2008).

A questão socioeconômica também pode contribuir na prática de atividade física, como visto, os trabalhadores deste estudo possuem ensino médio ou mais e o estrato econômico variando do médio para o alto. Pois, como visto na literatura, as pessoas com maior escolaridade e/ou estrato econômico alto foram mais ativas no lazer (FLORINDO et al., 2009; ROCHA et al., 2011; BRASIL, 2011; SEILURI et al., 2011.). Estudiosos salientam que indivíduos adultos com melhores níveis educacionais possuem maior acesso ao conhecimento e as condições materiais de vida que favorecem a adoção de práticas e hábitos saudáveis (HALLAL et al. 2003).

Os resultados deste estudo indicaram que os trabalhadores do sexo feminino realizava mais atividade física de intensidade moderada e vigorosa do que os do sexo masculino; estes realizavam mais a caminhada.

Resultados contrários foram encontrados no estudo de Del Duca et al. (2011), no qual, os trabalhadores do sexo feminino da indústria do estado do Rio Grande do Sul reportaram a caminhada, enquanto os do sexo masculino, atividades esportivas como tipo de atividade física no lazer. Entretanto, em estudo objetivando avaliar a prevalência de fatores de risco cardiovascular com trabalhadores da indústria do estado de São Paulo, sendo a maioria do sexo masculino, verificou-se que a caminhada era principal prática de atividade física no lazer (CASSANI et al., 2009).

Constatou-se que os trabalhadores do sexo feminino praticavam mais atividade física de intensidade moderada e vigorosa do que os trabalhadores do sexo masculino, e na caminhada o oposto; dados estes foram observados na Austrália, Bélgica, Brasil, Canadá, Colômbia, EUA, Hong Kong, Índia, Japão, Noruega, Nova Zelândia, República Checa e Taiwan, num estudo em 20 países, com indivíduos entre 18 a 65 anos de idade, onde a atividade física foi avaliada com o mesmo instrumento de medida (IPAQ) utilizado no presente estudo (BAUMAN et al., 2009).

A perspectiva do envelhecimento, no geral, para os trabalhadores de ambos os sexos foi considerado como positiva. Não houve diferença significativa entre os sexos. No entanto, os trabalhadores do sexo feminino obtiveram uma relação mais positiva com o fator integridade da perspectiva do envelhecimento. Este fator contempla que “a velhice pode propiciar sentimentos de integridade; quando ficar velho, espero sentir-me satisfeito com o que realizei na vida; perceber que na velhice é possível perceber que valeu a pena viver a vida”. A maioria dos jovens e idosos, num estudo que investigou a percepção de jovens e idosos a respeito do envelhecimento, utilizando o mesmo instrumento (Inventário de Sheppard, 1980), concordou com este fator (ALVES; VIANNA, 2010). Percebe-se assim, que os trabalhadores do sexo feminino, da Indústria de Telecomunicação Eletrônica Brasileira da Grande Florianópolis – SC, estavam realizados no âmbito profissional e pessoal, de modo que a maioria trabalhava um bom tempo na empresa, possuíam o ensino médio, casados constituindo família (tabela 1), levando a um bom domínio social da qualidade de vida (tabela 2).

O tipo de trabalho realizado, o relacionamento social no local de trabalho e o grau de motivo, foram os aspectos de maior proporção na satisfação no trabalho para docentes universitários (MARQUEZE; MORENO, 2009). Esses resultados demonstram que, atitudes positivas das empresas podem resultar em uma melhoria da qualidade de vida e em um estilo de vida mais ativo e saudável para o trabalhador. De acordo com Luz; Amatuzzi (2008), as dimensões familiar e laboral possuem grande importância na velhice, pois são fontes de felicidade.

No fator morte da perspectiva do envelhecimento, os trabalhadores do sexo feminino obtiveram uma relação não positiva. Este fator morte representa que “a velhice prenuncia dependência, morte e solidão; a vida oferece poucos aos velhos, além de preocupação e desconforto; é melhor morrer cedo do que enfrentar a velhice nesta sociedade”. E esta relação não positiva, pode ser explicada pela feminização do envelhecimento, pois de acordo com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD, as mulheres representavam 51,3% (98,4 milhões) e os homens 48,7% (93,4 milhões) da população residente, além disso, as mulheres também mostraram maior concentração do que os homens nas faixas de idade mais altas (IBGE, 2010). E diversos estudos apontaram esta predominância do sexo feminino, pois as mulheres procuravam cuidar mais da saúde, possuíam empregos com menos risco a saúde, eram mais participativas em grupos de atividades físicas e outros (MAZO; MEURER; BENEDETTI, 2009; TAHAN; CARVALHO, 2010; CARVALHO; MADRUGA, 2011).

As menores médias no fator morte foram encontradas num estudo que objetivou investigar a percepção de jovens e idosos a respeito do envelhecimento, utilizando o mesmo instrumento (Inventário de Sheppard, 1980) (ALVES; VIANNA, 2010).

Incapacidade, inatividade, declínio da imagem, dependência, exclusão dos prazeres da vida, rejeição familiar, isolamento, abandono, solidão, tristeza, depressão, institucionalização como morte social, proximidade da morte foram algumas dificuldades relatadas por idosos em seu processo de envelhecimento. Estudo que buscou levantar na literatura as percepções dos idosos acerca das dificuldades e recompensas no seu processo de envelhecimento, segundo seus próprios relatos (GUERRA; CALDAS, 2010). Em outro estudo, que pretendia desvelar o “significado do envelhecer e da morte para o idoso” em um grupo de convivência do Rio Grande do Sul, mostrou que o envelhecer e a morte se constituem num processo natural da existência humana, entretanto nem sempre aceito pelos seres que o vivenciam (FRUMI; CELICH, 2006).

Medo do envelhecimento foi relatado mais por adultos do que pelos próprios idosos num estudo com a intenção de analisar como o adulto e o idoso, que vivem fases tão distintas da vida, enxergam seu corpo enquanto envelhecem, e o quanto isso está associado a fatores positivos ou negativos para cada faixa etária (OLIVEIRA; DUTRA; TEIXEIRA, 2010).

Por fim, os resultados demonstraram que, para ambos os sexos dos trabalhadores da indústria de Telecomunicação Eletrônica Brasileira da Grande Florianópolis, o domínio ambiental da qualidade de vida apresentou uma associação positiva com a perspectiva do envelhecimento. Outros

estudiosos destacaram que os fatores ambientais contribuem na qualidade de vida de trabalhadores (KLUTHCOVSKY et al., 2007; LEÃO et al., 2011). Este domínio da qualidade de vida contempla o ambiente do lar e trabalho, transporte, segurança, recursos financeiros e outros.

O domínio psicológico mostrou uma associação positiva com a perspectiva do envelhecimento para os trabalhadores do sexo masculino. Os fatores psicológicos também contribuíram na qualidade de vida de trabalhadores como percebido em outros estudos (KLUTHCOVSKY et al., 2007; LEÃO et al., 2011). Além disso, o domínio psicológico aborda sentimentos positivos, autoestima, imagem corporal e aparência, espiritualidade, religião e crença pessoais. Atrelado a estes sentimentos positivos com a imagem corporal, para os trabalhadores do sexo masculino, o aumento do IMC também obteve uma associação positiva com a perspectiva do envelhecimento. Geralmente os homens desejam ser mais robustos pela questão da masculinidade. Este fato pode explicar o porquê, mesmo com o acréscimo do IMC os trabalhadores do sexo masculino deste estudo podem se sentir satisfeitos com a sua imagem corporal. No que concerne à imagem corporal os homens mostraram estar mais satisfeitos com a sua aparência do que as mulheres no Brasil (VEGGI, et al 2004; ARAÚJO; ARAÚJO, 2003; FREITAS et al., 2010) e no exterior (LOLAND, 2000).

Por sua vez, percebeu-se que domínios ambientais e psicológicos da qualidade de vida vão ao encontro de uma visão mais positiva sobre o próprio envelhecimento dos trabalhadores deste estudo. Atualmente, há preocupação mundial em relação à qualidade de vida e suas relações, em especial aquelas com o trabalho, pois este está relacionado com um melhor bem estar, satisfação pessoal e profissional e a sua significação para cada profissional, pois pode refletir em uma melhor ou pior qualidade de vida (CECAGNO et al., 2002).

A indústria de Telecomunicação Eletrônica Brasileira da Grande Florianópolis proporcionava diferentes projetos voltados para a qualidade de vida de seus trabalhadores. Como a exemplo a “Ginástica na empresa” com atividades físicas diárias entre 10 a 20 minutos; o “Clube de corrida e caminhada” com orientações para corrida e caminhada entre 2 a 3 vezes por semana e avaliação física periódica; o “Vida e afeto” destinado às gestantes com palestras, cursos, orientações e atividades físicas por volta de 4h/mês; campanhas de prevenção ao alcoolismo, tabagismo, droga, acidente de trabalho e trânsito; planos de saúde, investimentos em educação; recrutamento interno e outros. Ao mesmo tempo, disponibilizava farmácia, banco, restaurante, lanchonete, transporte contratado, academia,

ambulatório dentro da própria empresa, de modo a facilitar o dia-a-dia de seus trabalhadores.

Por fim, a idade obteve uma associação inversa com a perspectiva do envelhecimento para os trabalhadores da indústria de ambos os sexos, ou seja, quanto mais novo, mais positiva é a perspectiva do envelhecimento. Discordando dos achados do estudo de Alves, Vianna (2010) que investigaram a percepção de jovens e idosos da comunidade do Distrito Federal a respeito do envelhecimento. E também dos resultados do estudo de Oliveira; Dutra; Teixeira (2010) com a intenção de analisar como o adulto e o idoso, que vivem fases tão distintas da vida, enxergam seu corpo enquanto ele envelhece, e o quanto isso está associado a fatores positivos ou negativos para cada faixa etária.

Mesmo que para os mais jovens, os idosos ainda foram vistos com mitos e preconceitos, percebeu-se que está emergindo outro conceito de se viver a velhice, mais positivo e inclusivo (CALDAS; THOMAZ, 2010). Essa perspectiva positiva em relação ao envelhecimento pelos mais jovens no estudo, provavelmente, em virtude de que estes trabalhadores estavam realizados no âmbito profissional e pessoal, de modo que a maioria trabalhava um bom tempo na empresa, possuíam uma boa escolaridade, casados constituindo família (tabela 1).

Como percebido, apenas 13% (para os trabalhadores do sexo masculino) e 14% (para os trabalhadores do sexo feminino) da variação da perspectiva do envelhecimento podem ser explicadas pelo domínio ambiental e psicológico da qualidade de vida, o IMC e a idade, como discutidas anteriormente. Esta pequena variação pode ser decorrente ao fato de que, possivelmente outras variáveis como a religião, crenças, a posse de filhos, moradia com os pais e/ou com avós, a expectativa de vida da família, e outras que não foram abordadas neste estudo possam vir a contribuir para a perspectiva do envelhecimento dos trabalhadores da Indústria de Telecomunicação Eletrônica Brasileira da Grande Florianópolis – SC.

Contudo, não foi encontrado até o presente momento estudos que associassem a perspectiva do envelhecimento com a prática de atividade física e os domínios da qualidade e vida de trabalhadores nas bases de dados consultadas.

O envelhecimento é um acontecimento que não pode mais ser contestado. As pessoas estão vivendo por mais tempo, e o fato de se estar envelhecendo produz transformações nos valores sociais, ambientais, psicólogos, físico e no modo como se percebe o processo de envelhecer.

6. CONCLUSÕES E SUGESTÕES

Os trabalhadores da indústria de Telecomunicação Eletrônica Brasileira da Grande Florianópolis na sua maioria eram do sexo feminino e adulto jovem. Para os trabalhadores do sexo feminino houve uma tendência no estado conjugal casado, com escolaridade até o ensino médio, no estrato econômico médio. Em relação ao IMC foram classificados como eutróficos (peso ideal ou desejável) e quanto ao nível de atividade física foram considerados como muito ativos nas atividades diárias. No entanto, para os trabalhadores do sexo masculino, houve uma tendência no estado conjugal não casado, com escolaridade superior ou mais, classificados no estrato econômico alto e com 5 anos de tempo de trabalho na empresa. Em relação ao IMC foram classificados com sobrepeso e obesidade e quanto ao nível de atividade física foram considerados como ativo nas atividades diárias.

A qualidade de vida destes trabalhadores foi considerada como muito boa, o domínio físico obteve as menores médias e o domínio social as maiores médias para ambos os sexos.

Os trabalhadores do sexo masculino realizam mais a caminhada. Por sua vez, os trabalhadores do sexo feminino realizavam mais atividade física de intensidade moderada e moderada + vigorosa. Além disso, ambos os sexos realizavam atividade física diária acima do recomendado para a população adulta (134 min/d masculino e 135 min/d feminino).

Percebe-se assim que, os trabalhadores da indústria de Telecomunicação Eletrônica Brasileira da Grande Florianópolis de uma forma geral possuíam uma perspectiva positiva em relação ao envelhecimento. Os trabalhadores do sexo feminino tiveram uma perspectiva positiva relação ao envelhecimento no fator integridade e não positiva no fator morte, já os trabalhadores do sexo masculino obtiveram uma perspectiva positiva em relação ao envelhecimento no fator morte.

A variável que mais contribuiu para a perspectiva positiva em relação envelhecimento dos trabalhadores do sexo masculino foi o domínio psicológico da qualidade de vida, seguido do domínio ambiental da qualidade de vida, logo após o IMC que, por sua vez, foi seguida da idade. No entanto, para os trabalhadores do sexo feminino, a variável que mais contribuiu para a perspectiva positiva em relação ao envelhecimento foi o do domínio ambiental da qualidade de vida e por fim, a idade.

Esses resultados podem demonstrar que possivelmente as atitudes positivas da empresa estão resultando em uma melhoria da qualidade de vida e em um estilo de vida mais ativo e saudável para o trabalhador.

Sugere-se assim, a continuidade de programas na empresa que promovam a qualidade de vida e um estilo de vida mais ativo e saudável, influenciando assim na longevidade destes trabalhadores.

Em virtude das peculiaridades dos resultados encontrados, espera-se que a divulgação deste estudo incentive novos estudos sobre a temática em âmbito estadual e nacional, pois não se encontrou estudos em outros países e no Brasil com a temática pesquisada.

Além disso, estudos que verifiquem a perspectiva do envelhecimento com outras variáveis que verifiquem a prática de atividade física nos diferentes domínios. De forma a verificar a realidade desses trabalhadores e incentivá-los num estilo de vida mais ativo e saudável promovendo cada vez mais a melhoria na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – 2010 – www.abep.org – abep@abep.org. **Dados com base no Levantamento Sócio Econômico 2008** – IBOPE. Acesso em 20 set.2010.
- ALENCAR, M. S. S.; CARVALHO, C. M. R. G.. O envelhecimento pela ótica conceitual, sociodemográfica e político-educacional: ênfase na experiência piauiense. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, n. 29, 2009.
- ALVES, V. P.; VIANNA, L. G. Políticas públicas para a educação gerontológica na perspectiva da inserção social do idoso: desafios e possibilidades. **Ensaio: avaliação e política pública em Educação**, v. 18, n. 68, p. 489-510, jul./set. 2010.
- ANDRADE, E. R., SOUSA, E. R., MINAYO, M. C. S. Intervenção visando à autoestima e qualidade de vida dos policiais civis do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.1, p.275-285, 2009.
- ARAÚJO, D. S. M. S., ARAÚJO, C. G. S. Autopercepção e insatisfação com peso corporal. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.80, p.235-42, 2003.
- BARETTA, E.; BARETTA, M., PERES, K. G. Nível de atividade física e fatores associados em adultos no Município de Joaçaba, Santa Catarina, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.23, n.7, p.1595-1602, 2007.
- BARROS, M. V. G.; NAHAS, M. V. Comportamentos de risco, auto-avaliação do nível de saúde e percepção de estresse entre trabalhadores da indústria. **Revista de Saúde Pública**, v.35, n.6, p. 554-63, 2001.
- BAUMAN, A. et al. The International Prevalence Study on Physical Activity: results from 20 countries. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v.6, n.21, p.1-12, 2009.
- BENEDETTI, T. R. B. et al. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 2, p. 2008.
- BOHM, V.; CARLOS, S. A. Ser cuidador de idosos: sentimentos desencadeados por esta relação. **Revista Kairós Gerontologia**, v.13, n.1, p.211-220, 2010.

BOTH, J.; NASCIMENTO, J. V.; BORGATTO, A. F. Percepção da qualidade de vida no trabalho ao longo da carreira docente em educação física, **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v.10, n.4, p. 372-378, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2010**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CALDAS, C. P.; THOMAZ, A. F. A Velhice no Olhar do Outro: Uma perspectiva do jovem sobre o que é ser velho. **Revista Kairós Gerontologia**, v.13, n.2, p.75-89, 2010.

CARROLL, D. D. et al. Obesity, Physical Activity, and Depressive Symptoms in a Cohort of Adults Aged 51 to 61. **Journal of Aging and Health**, v. 22, n. 3, p. 384-398, 2010.

CARVALHO, R. B. C.; MADRUGA, V. A. Envelhecimento e prática de atividade física: a influência do gênero. **Motriz**, v.17, n.2, p. 328-337, 2011

CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E. CHRISTENSON, G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Reports**, 1985.

CASSANI, R. S. L. et al. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em trabalhadores de uma indústria brasileira. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.92, n.1, p. 16-22, 2009.

CASTRO, M. B. T.; ANJOS, L. A.; LOURENCO, P. M. Padrão dietético e estado nutricional de operários de uma empresa metalúrgica do Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.20, n.4, p. 926-934, 2004.

CECAGNO, D. et al. Qualidade de vida e o trabalho sob a ótica do enfermeiro. **Cogitare Enfermagem**, v.7, n.2, p.54-59, 2002.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION – CDC. **Prevalence of regular physical activity among adults United State, 2001 and 2005**. Morbily and mortaly weekly report, Atlanta, v. 56, n. 46, p.1209-1212, 2007.

CHASE, N. L. et al. The association of cardiorespiratory fitness and physical activity with incidence of hypertension in men. **American Journal OF Hypertens**, v. 4, p. 417-424, 2009.

CODARIN, M. A. F. et al. Associação entre prática de atividade física, escolaridade e perfil alimentar de motoristas de caminhão. **Saúde & Sociedade**, v.19, n.2, p. 418-428, 2010.

DEL DUCA, G. F. et al. Inatividade física no lazer em trabalhadores da indústria do Rio Grande do Sul, Brasil. **Motriz**, v.17 n.1, p.180-188, 2011.

DYNIWICZ, A. M., et al. Avaliação da qualidade de vida de trabalhadores em empresa metalúrgica: um subsídio à prevenção de agravos à saúde, **Fisioterapia em Movimento**, v.22, n.3, p.457-466, 2009.

EYLER, A. A. et al. The epidemiology of walking for physical activity in United State. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v.35, n.9, p.152-1536, 2003.

FEDERACAO DAS INDÚSTRIAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA (FIESC). **Santa Catarina em dados 2010**. Unidade de Política Econômica e Industrial. Florianópolis: FIESC, 2010.

FERNANDES, M. H.; ROCHA, V. M. Impact of the psychosocial aspects of work on the quality of life of teachers. **Revista Brasileira de Psiquiatria** São Paulo, v. 31, n. 1, Mar. 2009.

FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOLbref”. **Revista de Saúde Pública**, v.34, n.2, p.178-183, 2000.

FLORINDO, A. A. et al. Prática de atividades físicas e fatores associados em adultos, Brasil, 2006. **Revista de Saúde Pública**, v.43, suppl. 2, p. 65-73, 2009.

FONSECA, R. P. et al. Representações do envelhecimento em agentes comunitários da saúde e profissionais da enfermagem comunitária: aspectos psicológicos do processo saúde-doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.4, p.1275-1284, 2008a.

FONSECA, S. A. et al. Percepção de saúde e fatores associados em industriários de Santa Catarina, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.24, n.3, p.567-576, 2008b.

FONSECA, V. R. et al. The Association between Physical Activity, Productivity, and Health Care Utilization among Employees in Brazil. **Journal of Occupational Environmental Medicine**, v.52, n.7, p.706-712, 2010.

FREITAS, C. M. S. M. et al. O padrão de beleza corporal sobre o corpo feminino mediante o IMC. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v.24, n.3, p.389-404, 2010.

FRUMI, C.; CELICH, K. L. S. O olhar do idoso frente ao envelhecimento e à morte. - **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, p.92-100, 2006.

GARBIN, C. A. S. et al. O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.6, p. 2941-2948, 2010.

GERR, F. et al. A prospective study of computer users: I. Study design and incidence of musculoskeletal symptoms and disorders. **American Journal of Industrial Medicine**, v. 41, p.221-235, 2002.

GONZALEZ, L. M. B.; SEIDL, E. M. F. O envelhecimento na perspectiva de homens idosos. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 50, Dec. 2011 .

GUERRA, A. C. L. C.; CALDAS, C. P. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.6, p.2931-2940, 2010.

GUTHOLD, R. et al. Worldwide Variability in Physical Inactivity. **American Journal of Preventive Medicine**, v.34, n.6, p.486-494, 2008.

HALLAL, P. C. et al.. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v.35, p.1894-900, 2003.

HASKELL, W. L.; et al. Physical Activity and Public Health Updated Recommendation for Adults from the American College of Sports

Medicine and the American Heart Association. **Circulation**, v.116, p.1081-1093, 2007.

HERMAN, C.W. et al. Effectiveness of an incentive-based online physical activity intervention on employee health status. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v.48, n.9, p.889-895, 2006.

HÖFELMANN, D. A.; BLANK, N. Auto-avaliação de saúde entre trabalhadores de uma indústria no sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v.41, n.4, p.777-87, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por amostra de domicílios – PNAD**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 10 jan. 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 15 abr. 2012

IRWIN, M. L. Physical activity interventions for cancer survivors. **British Journal of Sports Medicine**, v. 43, n. 1, p. 32-38, 2009.

KEMMLER, W. et al. Benefits of 2 years of intense exercise on bone density, physical fitness, and blood lipids in early postmenopausal osteopenic women: results of the Erlangen Fitness Osteoporosis Prevention Study (EFOPS). **Archives of Internal Medicine**, v.164, p.1084-91, 2004.

KENNY, G. P. et al. Physical Work Capacity in Older Adults: Implications for the Aging Worker. **American Journal of Industrial Medicine**, v.51, p.610–625, 2008.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C, et al. Avaliação da qualidade de vida geral de agentes comunitários de saúde: a contribuição relativa das variáveis sociodemográficas e dos domínios da qualidade de vida. **Revista de Psiquiatria**, v.29, n.2, p.176-183, 2007.

KNUTH, A. G. et al. Conhecimento de adultos sobre o papel da atividade física na prevenção e tratamento de diabetes e hipertensão: estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.25, n.3, p. 513-520, 2009.

KRELING, N. H. O envelhecimento do trabalhador impõe novos desafios às políticas públicas. **Indicadores Econômicos FEE**, v. 38, n. 1, p. 47-62, 2010.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed.- São Paulo (SP): Atlas, 2010.

LAUKKANEN, J. A. et al. Intensity of leisure-time physical activity and cancer mortality in men. **British Journal of Sports Medicine**, v. 45, n. 2, p. 125-129, February 1, 2011

LEÃO, H. F. P. et al. Qualidade de vida e nível de atividade física de trabalhadores com diferentes tempos de serviço. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.15, n.1, p.31-38, 2011.

LOLAND, N.W. The aging body: attitudes toward bodily appearance among physically active and inactive women and men of different ages. **Journal of Aging and Physical Activity**, v.8, p.197-213, 2000.

LUIZ, R. R.; MAGNANINI, M. M. F. A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v.8, n.2, p.9-28, 2000.

LUZ, M. M. C.; AMATUZZI, M. M. Vivências de felicidade de pessoas idosas. **Estudos de Psicologia**, v.25, n.2, 2008

MÄKINEN, T. et al. Twenty-five year socioeconomic trends in leisure-time and commuting physical activity among employed Finns. **Scand Journal Medicine Science Sports**, v.19, n.2, p.188-97, 2009.

MANCIA, J. R.; PORTELA, V.C.C. VIECILI, R. A imagem dos acadêmicos de enfermagem acerca do próprio envelhecimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.61, n.2, p. 221-226, 2008.

MARCONDELLI, P.; COSTA, T. H. M.; SCHIMITZ, B. A. C. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestres da área da saúde. **Revista de Nutrição**, v.21, n.1, p.39-47, jan./fev., 2008.

MARQUEZE, E. C.; MORENO, C. R. C. Satisfação no trabalho e capacidade para o trabalho entre docentes universitários. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 14, n. 1, mar. 2009.

MARTINEZ, M. C.; LATORRE, M. R. D. O. Saúde e capacidade para o trabalho de eletricitários do Estado de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.3, p. 1061-1073, 2008.

_____. Fatores associados à capacidade para o trabalho de trabalhadores do Setor Elétrico. **Cadernos de Saúde Pública**, v.25, n.4, p. 761-772, 2009.

MARTINEZ, M. C.; LATORRE, M. R. D. O.; FISCHER, F. M. Capacidade para o trabalho: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, (Supl. 1), p.1553-1561, 2010.

MATSUDO, S. M. Atividade física na promoção da saúde e qualidade de vida no envelhecimento. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v.20, n.5 (suplemento), p.135-137, 2006.

_____. Envelhecimento, atividade física e saúde. **BIS, Boletim Inst. Saúde**, São Paulo, n. 47, abr. 2009.

MATSUDO, S. M. et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 6, n.2, p. 5-18, 2001.

_____. Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível socioeconômico, distribuição geográfica e de conhecimento. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v.10, n.4, p.41-50, 2002.

_____. Promovendo atividade física no ambiente do trabalho, **Diagnóstico e Tratamento**, v.12, n.2, p.97- 102, 2007.

MAZO, G. **Atividade física, qualidade de vida e envelhecimento**. Porto Alegre: Sulina, 2008.

MAZO, G. Z.; MEURER, S. T.; BENEDETTI, T. R. B. Motivação de idosos para a adesão a um programa de exercícios físicos. **Psicologia para America Latina**, n.18, 2009.

MORAES, E. N.; MORAES, F. L.; LIMA, S. P. P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Revista de Medicina de Minas Gerais**, v. 20, n. 1, p. 67-73, 2010.

MOREIRA, H. R. et al. Qualidade de vida do trabalhador docente em Educação Física do estado do Paraná, Brasil. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v.12, n.6, p.435-442, 2010.

MOREIRA, V.; NOGUEIRA, F. N. N. Do indesejável ao inevitável: a experiência vivida do estigma de envelhecer na contemporaneidade. **Psicologia USP**, v.19, n.1, p.59-79, 2008.

NAHAS, M. V. et al. Estilo de vida e hábitos de lazer dos trabalhadores das indústrias brasileiras: **Relatório Geral**. Brasília: SESI/DN, 2009.

NERI, A. L. O inventário Sheppard para medida de atitudes em relação à velhice e sua adaptação para o português. **Estudos de Psicologia**, v. 3, n. 1 e 2, p. 23-42, 1986.

_____. **Palavras-chaves em gerontologia**. Campinas, SP: Alínea, 2001.

NÚCLEO DE INFORMAÇÕES E PESQUISAS (NIP). **Relatório Anual 2010**. Pesquisas SESIGE: Foco em Estilo de Vida. Serviço Social da Indústria de Santa Catarina/Departamento Regional, Florianópolis. 2010.

NUNES, M. F., FREIRE, M. C. M. Qualidade de vida de cirurgiões-dentistas que atuam em um serviço público. **Revista de Saúde Pública**, v.40, n.6, p.1019-1026, 2006.

OLIVEIRA, F. R. S.; DUTRA, M. C.; TEIXEIRA, L. R. Sentido de corpo e percepção de envelhecimento de adultos e idosos. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.8, n. 25, 32-41, 2010.

PAPALEO NETTO, M. **Tratado de gerontologia**. 2ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. 8ª Ed. Porto alegre: Artmed, 2006.

PAPINI, C.B. et al. Severidades Ocupacionais associadas à inatividade física no lazer em trabalhadores. **Motriz**, v.16 n.3 p.701-707, jul./set. 2010

PATRICIO, K. P. et al. O segredo da longevidade segundo as percepções dos próprios longevos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.4, p. 1189-1198, 2008.

PERKINS, G. M. et al. Biomarkers of cardiovascular disease risk in 40–65-year-old men performing recommended levels of physical activity, compared with sedentary men. **British Journal of Sports Medicine**, v. 43, n. 2, p. 136-141, 2009.

PICOLOTO, D.; SILVEIRA, E. Prevalência de sintomas osteomusculares e fatores associados em trabalhadores de uma indústria metalúrgica de Canoas – RS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.2, p.507-516, 2008.

PITANGA, F. J. G.; LESSA, I. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos. **Caderno de Saúde Pública**, v.21, n.3, p.870 – 877, 2005.

REGO, S.; PALÁCIOS, M. A finitude humana e a saúde pública. **Caderno de Saúde Pública**, v.22, n.8, p.1755-1760, ago, 2006.

RESENDE, M. C.; NERI, A. L. Ajustamento psicológico e perspectiva de velhice pessoal em adultos com deficiência física. **Psicologia em Estudo, Maringá**, v. 14, n. 4, p. 767-776, 2009.

ROCHA, S.V. et al. Fatores associados à atividade física no lazer entre residentes de áreas urbanas de um município do nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v.13, n.4, p.257-264, 2011.

SARDINHA, L. B., MATOS, M. G. ;LOUREIRO, I. Promoção da Saúde: modelos e práticas de intervenção nos âmbitos da actividade física, nutrição e tabagismo. **Faculdade de Motricidade Humana**, 1999.

SAVIO, K. E. O. et al.. Sexo, renda e escolaridade associados ao nível de atividade física de trabalhadores. **Revista de Saúde Pública**, v.42, n.3, p. 457-463, 2008.

SEILURI, T. et al Changes in occupational class differences in leisure-time physical activity: a follow-up study. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v.8, n.14, p.1-8, 2011.

SÉTIEN, M. L. **Indicadores sociais de calidad de vida: un sistema de medición aplicado al País Vasco**. Madrid: Milofe, 1993.

SHIROMA, E. J.; LEE, I. Physical Activity and Cardiovascular Health: Lessons Learned From Epidemiological Studies Across Age, Gender, and Race/Ethnicity. **Circulation**, v.122, p.743-752, 2010.

SIEVERDES, J. C. et al. Physical activity, cardiorespiratory fitness and the incidence of type 2 diabetes in a prospective study of men. **British Journal of Sports Medicine**, v. 44, n. 4, p. 238-244, 2010.

SILVA-JARDIM, V. C. F.; MEDEIROS, B. F.; BRITO, A. M. Um olhar sobre o processo de envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.11, n.2, p.25-34, 2006.

SIQUEIRA, F. C. V. et al. Atividade física em profissionais de saúde do Sul e Nordeste do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.25, n.9, p. 1917-1928, 2009.

SOUZA, R. F.; MATIAS, H. A.; BRÊTAS, A. C. P. Reflexões sobre envelhecimento e trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.6, p.2835-2843, 2010.

TAHAN, J.; CARVALHO, A. C. D.. Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção de saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida. **Saúde soc.**, v. 19, n. 4, 2010.

TEYCHENNE, M. et al. Physical activity, sedentary behavior and depression among disadvantaged women. **Health Education Research**, v. 25, n. 4, p. 632-644, 2010.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. J. **Métodos de pesquisa em atividade físicas**. 5ed. Porto Alegre, Artmed, 2007.

VEDOVATO, T. G.; MONTEIRO, M. I. Perfil sociodemográfico e condições de saúde e trabalho dos professores de nove escolas estaduais

paulistas. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v.42, n.2, p. 291-297, 2008.

WALKER, A. Trabalhadores mais velhos e envelhecimento ativo na Europa. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 8, p. 7-33, 2005.

VEGGI, A. B. et al. Índice de massa corporal, percepção do peso corporal e transtornos mentais comuns entre funcionários de uma universidade no Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.26, n.4, p. 242-247, 2004.

WARBURTON, D. E. R.; NICOL, C.W.; BREDIN, S.S.D. Health benefits of physical activity: the evidence. **CMAJ**, v.174, p.801-809, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a Consultation**. World Health Organization, Geneva, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global recommendations on physical activity for health**. World Health Organization, Geneva, 2010.

WHOQOL group. Development of the WHOQOL: Rationale and current status. **International Journal of Ment Health**, v.23, p.24–56, 1994.

ZINN, G. R.; GUTIERREZ, B. A. O. Processo de envelhecimento e sua relação com a morte: percepção do idoso hospitalizado em unidade de cuidados semi-intensivos. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 13, n. 1, p. 79-93, 2008.

ANEXO 1 QUESTIONÁRIO

Lembrete:

Este questionário tem como objetivo proporcionar a coleta de dados referentes à pesquisa “**Atividade física e a qualidade de vida na perspectiva do envelhecimento de trabalhadores industriários**”. Procure ler com atenção todos os itens, em caso de dúvida pergunte.

a) Não existem respostas certas ou erradas, pois não se trata de um teste.

b) Por favor, responda todas as perguntas de forma consciente e responsável. Isso é muito importante!

Muito obrigada pela colaboração!

I - INFORMAÇÕES PESSOAIS E ESTRATO SOCIOECONÔMICO

1. Qual o seu **sexo**? () masculino () feminino
2. Quantos **anos** você têm? _____ anos
3. Qual é o seu **estado conjugal**? () casado () não casado
4. Qual o seu **peso**? _____ Kg
5. Qual a sua **altura**? _____ metros.
6. Há quanto tempo você **trabalha** nesta empresa?

7. Quantos anos você estudou? _____ (Ex: até 8^a série fundamental = **8 anos**.)
8. De acordo com a Classificação Econômica do Brasil:

a) Assinale a quantidade de cada item - Itens de posse.

Quantidade	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	0	1	2	3	4 ou +
Rádio	0	1	2	3	4 ou +
Banheiro	0	1	2	3	4 ou +
Automóvel	0	1	2	3	4 ou +
Empregada mensalista	0	1	2	3	4 ou +
Maquina de lavar	0	1	2	3	4 ou +
Videocassete e/ou DVD	0	1	2	3	4 ou +
Geladeira	0	1	2	3	4 ou +
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	1	2	3	4 ou +

b) Assinale o número correspondente - Grau de instrução do chefe da família (caso não seja você).

6 Analfabeto / Primário incompleto Analfabeto / Até 3a. Série Fundamental

7 Primário completo / Ginásial incompleto Até 4a. Série Fundamental

8 Ginásial completo / Colegial incompleto Fundamental completo

9 Colegial completo / Superior incompleto Médio completo

10 Superior completo

II - QUALIDADE DE VIDA – Whoqol Bref

Instruções: Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas.**

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

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

		Muito satisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito (a)	1	2	3	4	5

você está com sua saúde?						
---------------------------------	--	--	--	--	--	--

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

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro (a) você se	1	2	3	4	Cinco

	sente em sua vida diária/					
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

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

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão às informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5

14	Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer?	1	2	3	4	5
-----------	---	----------	----------	----------	----------	----------

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

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de locomover-se?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito	1	2	3	4	5

	(a) você está com sua capacidade e para o trabalho?					
19	Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está	1	2	3	4	5

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

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

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

III - NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA – IPAQ

As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gastou fazendo atividade física na **ÚLTIMA** semana. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim.

Para responder as questões lembre-se que:

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

• **AS QUESTÕES 1a, 2a e 3a NÃO DEVERÃO ULTRAPASSAR 7 DIAS.**

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

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

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

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

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

3a Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou

cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração. Dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

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

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

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

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

IV - PERSPECTIVA DO ENVELHECIMENTO - Inventário Sheppard.

Em cada item marque o número que melhor corresponde à sua opinião, segundo a seguinte gradação:

- 11 = concordo totalmente**
- 12 = concordo em partes**
- 13 = nem concordo e nem discordo**
- 14 = discordo em partes**
- 15 = discordo totalmente**

Fator 1 – É possível ser feliz na velhice

1. É na juventude que se pode ter o máximo de satisfação na vida*	1	2	3	4	5
3. Existem poucas possibilidades de ter sentimentos de realização na velhice*	1	2	3	4	5
4. É possível ter vida sexual ativa na velhice	1	2	3	4	5
5. Espero poder desfrutar a minha velhice	1	2	3	4	5
6. Não há motivos para que um idoso não permaneça ativo	1	2	3	4	5
9. Quando eu for velho(a), espero ter mais tempo livre e	1	2	3	4	5

menos responsabilidades.

12. Espero continuar a sentir-me bem comigo mesmo(a), independente da idade	1	2	3	4	5
14. Quando eu for velho(a), a maioria das coisas que farei serão chatas e desinteressantes*	1	2	3	4	5
18. Quando eu for velho(a) espero sentir-me tão feliz quanto na minha juventude	1	2	3	4	5
19. É possível encontrar companheirismo na velhice	1	2	3	4	5

Fator 2 – A velhice denuncia dependência, morte e solidão

2. Fico preocupado(a) quando penso que um dia vou ficar velho(a)*	1	2	3	4	5
7. É difícil enfrentar a ideia da própria morte*	1	2	3	4	5
10. Sinto medo ao pensar na debilidade física ocasionada pela velhice*	1	2	3	4	5
16. Acho que vou sentir-me solitário(a) na velhice*	1	2	3	4	5
17. Detesto pensar que meu cônjuge ou companheiro(a) poderá morrer antes de mim*	1	2	3	4	5

Fator 3 – É melhor morrer cedo do que sentir a angústia e a solidão da velhice

8. A vida oferece pouco aos velhos, além de preocupação e desconforto*	1	2	3	4	5
13. É melhor morrer cedo do que enfrentar a velhice nesta sociedade*	1	2	3	4	5

Fator 4 – A velhice pode propiciar sentimentos de integridade

15. Quando eu for velho(a), espero sentir-me satisfeito(a) com o que realizei na vida.	1	2	3	4	5
20. Na velhice é possível perceber que vale a pena viver a vida	1	2	3	4	5

**Muito obrigada pela atenção e presteza!
Sua colaboração certamente será indispensável.**

ANEXO 2

Relatório do estudo piloto

Foi realizado um estudo piloto com 53 indivíduos que possuísem as mesmas características da amostra, com média de idade de $27,4 \pm 6,3$ anos, sendo 58,5% do sexo feminino ($28,7 \pm 7,3$ anos) e 41,5% do sexo masculino ($25,5 \pm 3,9$ anos). A principal dificuldade encontrada pelos participantes do estudo piloto foi a de compreender o instrumento IPAQ que tem a finalidade de determinar o nível de atividade física habitual (lazer, doméstica, deslocamento e trabalho) em relação à quantificação da prática de atividade física.

Percebeu-se a necessidade de incluir a escolaridade no instrumento para a realização da coleta propriamente dita, pois só constava a escolaridade do chefe de família por meio do ABEP (2010).

Contudo o estudo piloto teve o intuito de perceber possíveis falhas metodológicas, verificar o tempo necessário, bem como se o instrumento e procedimentos funcionarão conforme especificado nos tipos de sujeitos para os quais a estudo foi planejada (THOMAS, NELSON, SILVERMANA, 2007).



ANEXO 3
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM EDUCAÇÃO FÍSICA



Coordenadoria de Pós Graduação em Educação Física
 Campus Universitário – Trindade – Florianópolis/SC – CEP:88040-900
 Fone: (48) 3720-9926 Fax (48) 3731-9792 e-mail: ppgef@cds.ufsc.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) participante:

Considerando a Resolução n^o 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde e as determinações da Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa intitulada: “**Atividade física e qualidade de vida na perspectiva do envelhecimento de trabalhadores industriários**”, a qual faz parte da dissertação de mestrado de Sabrina Fernandes, sob a orientação do Professor Dr. Adair da Silva Lopes, da Universidade Federal de Santa Catarina.

Esta pesquisa tem por objetivo geral verificar a associação do nível de atividade física habitual e da qualidade de vida com a perspectiva do envelhecimento de trabalhadores da Indústria de Telecomunicação Eletrônica Brasileira da Grande Florianópolis – SC.

Para tal, a metodologia adotada prevê a coleta de dados por meio um questionário, contendo informações sobre características pessoais, nível de atividade física, qualidade de vida e perspectiva do envelhecimento. Não serão realizados fotos, filmagem e nem a utilização de outros equipamentos, sendo assim, você não sofrerá riscos neste estudo, pois envolverá somente respostas de um questionário.

Informamos que será mantido sigilo das informações obtidas individualmente, bem como o anonimato dos participantes. As informações coletadas serão utilizadas exclusivamente para o desenvolvimento da pesquisa.

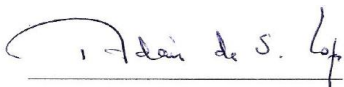
Os possíveis benefícios em participar deste estudo serão: estimular mudanças no seu nível de atividade física, bem como na qualidade de vida indo ao encontro de sua perspectiva do envelhecimento saudável.

Esclarecemos, desde já, que você tem total liberdade para desistir do estudo, no momento em que desejar. Todas as dúvidas, esclarecimentos, desistência ou retirada dos dados poderão ser obtidos pelos e-mails: saedfísica@hotmail.com ou adair@cds.ufsc.br; ou pelo telefone: (0xx48) 96159440.

Cordialmente,



Sabrina Fernandes
(Mestranda)



Prof. Dr. Adair da Silva Lopes
(Orientador)

TERMO DE CONSENTIMENTO

De acordo com o esclarecido,
eu _____, RG _____,

concordo em participar da pesquisa: “Atividade física e qualidade de vida na perspectiva do envelhecimento de trabalhadores industriários”, estando devidamente informado sobre a natureza da pesquisa, objetivos propostos, metodologia empregada e benefícios previstos.

Declaro que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

Florianópolis, _____ de _____ de 2011.

Assinatura

ANEXO 4

Certificado do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina

Certificado

http://www.reitoria.ufsc.br/~hpcep/projeto_cep/cer...

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão
Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

CERTIFICADO Nº 1156

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, instituído pela PORTARIA Nº 0584-GR/99 de 04 de novembro de 1999, com base nas normas para a constituição e funcionamento do CEPSH, considerando o conteúdo no Regimento Interno do CEPSH, CERTIFICA que os procedimentos que envolvem seres humanos no projeto de pesquisa abaixo especificado estão de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP


APROVADO

PROCESSO: 1156 FR: 388297

TÍTULO: Atividade física e qualidade de vida na perspectiva do envelhecimento de trabalhadores industriários

AUTOR: adair de silva lopes, Sabrina Fernandes

FLORIANÓPOLIS, 13 de Dezembro de 2010.


Coordenador do CEPSH/UFSC

Prof. Washington Portela de Souza
Coordenador do CEPSH/UFSC