



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

RENATA TOMAZ DE ARAÚJO SOUZA

**ANÁLISE DO ESTILO DE VIDA DE TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS
DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO SUPERIOR DE CAMPINA
GRANDE – PB.**

**CAMPINA GRANDE
2019**

RENATA TOMAZ DE ARAÚJO SOUZA

**ANÁLISE DO ESTILO DE VIDA DE TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS
DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO SUPERIOR DE CAMPINA
GRANDE – PB.**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado ao Departamento de Fisioterapia
da Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Profa. Ma. Cláudia Holanda Moreira

**CAMPINA GRANDE
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S729a Souza, Renata Tomaz de Araujo.

Análise do estilo de vida de Técnicos administrativos de uma Instituição pública de Ensino Superior de Campina Grande – PB [manuscrito] / Renata Tomaz de Araujo Souza. - 2019.

35 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.

"Orientação : Profa. Ma. Cláudia Holanda Moreira ,
Departamento de Fisioterapia - CCBS."

1. Saúde do Trabalhador. 2. Educação em Saúde. 3. Estilo de vida. I. Título

21. ed. CDD 615.82

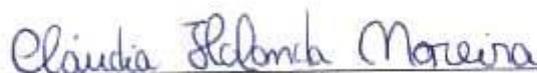
RENATA TOMAZ DE ARAÚJO SOUZA

**ANÁLISE DO ESTILO DE VIDA DE TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS
DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO SUPERIOR DE CAMPINA
GRANDE – PB.**

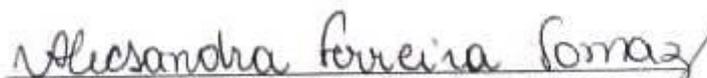
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovada em: 25/11/2019.

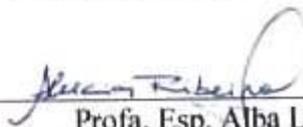
BANCA EXAMINADORA



Profª. Ma. Cláudia Holanda Moreira (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profª. Dra. Alessandra Ferreira Tomaz
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profª. Esp. Alba Lúcia Ribeiro
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	REFERENCIAL TEÓRICO	6
2.1	Saúde do Trabalhador	6
2.2	Estilo de Vida	8
2.3	Educação em Saúde	9
3	MATERIAL E MÉTODOS	10
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	11
5	CONCLUSÃO	19
	REFERÊNCIAS	21
	ANEXOS	26
	APÊNDICES	28

**ANÁLISE DO ESTILO DE VIDA DE TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS
DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO SUPERIOR DE CAMPINA
GRANDE – PB.**

RESUMO

Renata Tomaz de Araújo Souza¹
Cláudia Holanda Moreira²

O estilo de vida é definido como o conjunto de ações do cotidiano, que representam a forma de proceder perante as situações, os valores e oportunidades das pessoas, e influenciam na saúde dos indivíduos. Com o passar dos anos, o padrão do estilo de vida do ser humano tem se modificado de maneira muito evidente, caracterizando-se por uma vida agitada, muitas atividades a serem realizadas, incluindo o trabalho e estudos, exigindo maior concentração e propiciando um grau de estresse elevado. Portanto, acredita-se que uma alimentação equilibrada e variada, prática regular de atividade física, relacionamentos sociais bem estruturados, preservação de hábitos preventivos e o controle do estresse sejam indicadores individuais relevantes para a manutenção de um estilo de vida saudável e harmonizado. O objetivo do estudo realizado foi analisar o estilo de vida de técnicos administrativos de uma instituição pública de ensino superior de Campina Grande - PB, através de um estudo descritivo transversal, com abordagem quantitativa e uso do instrumento Pentáculo do Bem-Estar de Nahas, Barros e Francelacci. Os resultados evidenciaram que os componentes Comportamento Preventivo e Relacionamento Social se mostraram satisfatórios, entretanto, é preciso melhorar os componentes Nutrição, Atividade Física e Relacionamento Social. Através dos dados coletados, foi possível concluir que os técnicos administrativos possuem estilo de vida satisfatório, todavia, sugere medidas de prevenção e promoção de saúde, além de práticas intervencionistas, a fim de modificarem comportamentos que prejudicam sua qualidade de vida e atividades do cotidiano.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Trabalhador; Estilo de Vida; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Renata Tomaz de Araújo Souza¹
Cláudia Holanda Moreira²

Lifestyle is defined as the set of daily actions that represent how to deal with people's situations, values and opportunities, and influence the health of individuals. Over the years, the lifestyle pattern of the human being has changed very clearly, characterized by a busy life, many activities to be performed, including work and studies, requiring greater concentration

and providing a degree of high stress. Therefore, a balanced and varied diet, regular physical activity, well-structured social relationships, preservation of preventive habits and stress control are believed to be relevant individual indicators for maintaining a healthy and harmonized lifestyle. The aim of the study was to analyze the lifestyle of administrative technicians of a public higher education institution in Campina Grande - PB, through a descriptive cross-sectional study with quantitative approach and use of the Nahas Welfare Pentacle instrument, Barros. and Francalacci. The results showed that the Preventive Behavior and Social Relationship components were satisfactory, however, it is necessary to improve the Nutrition, Physical Activity and Social Relationship components. Through the collected data, it was possible to conclude that the administrative technicians have a satisfactory lifestyle, however, it suggests prevention and health promotion measures, as well as interventionist practices, in order to modify behaviors that affect their quality of life and daily activities.

Keywords: Occupational Health; Lifestyle; Health Education.

1 INTRODUÇÃO

Os indivíduos que têm acesso à informação, oportunidades de praticar atividades físicas, adotar hábitos saudáveis e atitudes que promovam mudanças de comportamento, podem ter maiores condições de assumir um estilo de vida considerado saudável (NAHAS, MV et al.; 2001).

Entretanto, conforme CARDOSO, B.L.C.; FERREIRA, T.D.T et al. (2016), o estilo de vida inadequado pode contribuir para que as doenças se manifestem cada vez mais cedo. Portanto, acredita-se que uma alimentação equilibrada e variada, prática regular de atividade física, relacionamentos sociais bem estruturados, preservação de hábitos preventivos e o controle do estresse sejam indicadores individuais relevantes para a manutenção de um estilo de vida saudável e harmonizado.

Segundo Nahas et al. (2010f), com o passar dos anos, o padrão do estilo de vida do ser humano tem se modificado de maneira muito evidente, caracterizando-se por uma vida agitada, muitas atividades a serem realizadas, incluindo o trabalho e estudos, exigindo maior concentração e propiciando um grau de estresse elevado.

O estilo de vida tem sido amplamente avaliado em trabalhadores, estudantes, idosos, pacientes com alguma patologia. Recentemente, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, em parceria com o Ministério da Saúde, divulgou informações que destacam essa relação negativa entre o estilo de vida e o trabalhador. Os dados extraídos da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS 2013) indicam que 70% dos trabalhadores com carteira assinada não se exercitam corretamente. Ainda com base nessa pesquisa, a mesma constatou que 15,2% da população do mercado formal fumam e 30% consomem bebida alcoólica uma ou mais vezes por semana. Em relação às doenças crônicas, 6,2% dos trabalhadores sofrem de depressão. Além de destacar outros fatores de risco como sedentarismo, obesidade e má alimentação para doenças crônicas. Por fim, a prevalência de obesidade entre homens é de 16,8% - chegando a 23% nos homens entre 55 e 64 anos – e o excesso de peso é de 55,6%, chegando a 64,5% nos homens entre 55 e 64 anos (PORTAL DA SAÚDE SUS, 2016).

Neste sentido, a literatura tem buscado investigar o estilo de vida de trabalhadores em diferentes âmbitos profissionais. São inúmeras as profissões que requerem atenção, concentração, controle, eficiência, habilidade, competência, capacidade, etc. Atributos estes que muitos profissionais da área da saúde, educação, segurança, e principalmente transporte, necessitam. Entretanto, devido à pressão imposta a determinadas profissões, associada com

outros fatores da demanda diária como insatisfação no trabalho, estresse, sobrecarga e o tempo cada vez menor para realizar tantas tarefas provocam alterações na vida do indivíduo, como insônia, diminuição de apetite, irritabilidade, uso de bebidas ou drogas (VITTA, A. et al.; 2013).

Entre os principais resultados do estudo de revisão, destacaram que os autores entraram em consenso de que são necessárias algumas atitudes para a manutenção de um estilo de vida saudável, dentre eles: alimentação balanceada, prática de exercícios físicos regulares, evitar o uso de álcool e fumo. Além de ressaltarem que existem instrumentos para avaliar o estilo de vida, embora muitos prefiram avaliar com questionários auto construídos. Dessa maneira, a confiabilidade dos instrumentos ainda é questionada (KÜMPEL C et al.; PÔRTO EF., 2015).

É direito do trabalhador ter condições dignas de trabalho para que ele possa exercer sua atividade com segurança. É garantida ao trabalhador por meio do artigo 7º da Constituição Federal Brasileira de 1988 a redução dos riscos inerentes ao trabalho por meio de normas de saúde, higiene e segurança. Dessa forma, as ações em Saúde do Trabalhador foram inseridas no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do artigo 200 da Constituição Federal Brasileira de 1988 e estas foram regulamentadas pela Lei Orgânica de Saúde (BRASIL, 1990).

E é por meio da PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde), que são definidos os princípios, as diretrizes e as estratégias nas três esferas de gestão do SUS – federal, estadual e municipal, para o desenvolvimento das ações de atenção integral à Saúde do Trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos sendo este o seu objetivo (POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA, 2012).

Diante dos pressupostos, esse estudo tem como principal objetivo analisar o estilo de vida de técnicos administrativos de uma instituição pública de ensino superior, assim como, determinar o seu perfil sócio demográfico; além de avaliar o estilo de vida de acordo com os cinco componentes que o englobam: nutrição, controle do stress, atividade física, relacionamento social e comportamento preventivo; compará-lo entre ambos os sexos, tanto quanto, construir um retrato do estilo de vida coletivo adotado pelos técnicos administrativos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Saúde do Trabalhador

O campo da Saúde do Trabalhador (ST) no Brasil é resultante de um patrimônio acumulado no âmbito da Saúde Coletiva, com raízes no movimento da Medicina Social latino-americana e influenciado significativamente pela experiência operária italiana (GOMEZ et al., 2018).

Segundo MINAYO, Gomez CM; THEDIM, Costa SMF (1997) a Saúde do Trabalhador é entendida como um campo de práticas e de conhecimentos interdisciplinares, multiprofissionais e interinstitucionais, com o papel de analisar e intervir nas relações de trabalho que provocam doenças e agravos. Seus marcos referenciais são os três pilares, a promoção, a prevenção e a vigilância.

Contemporâneo ao Movimento da Reforma Sanitária, o pensamento novo sobre a ST obteve maior repercussão com a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Em dezembro desse mesmo ano, na I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador foram divulgadas as experiências de implantação da Rede de Serviços de ST, então em andamento. Essa rede, anterior à promulgação do SUS, já incorporava princípios e diretrizes que depois

seriam consagrados pela Constituição de 1988, tais como a universalidade, a integralidade e o controle social (GOMEZ et al., 2018).

De acordo com Gomez et al. (2018), a criação dos Programas de Saúde do Trabalhador (PST) era semelhante na SES em vários Estados, com a participação efetiva e diversa dos trabalhadores, realizando ações de vigilância em algumas empresas. Os PST foram influenciados pela posição da OIT e da OMS, quando, em 1983, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) publicou o Programa de Salud de los Trabajadores e patrocinou um seminário, realizado, em 1984, em Campinas. Nesse seminário, discutiu-se a necessidade de se passar do conceito de saúde ocupacional para o de saúde dos trabalhadores, com o intuito de enfrentar a problemática saúde-trabalho de maneira holística, considerando a relação e influência de fatores econômicos, culturais e individuais.

Conforme Vasconcellos (2007), a Saúde do Trabalhador é compreendida perante a sociedade, como direito universal, sendo o seu marco político normativo do Estado. E os autores Gomez et al. (2018), afirmam que essa perspectiva pela qual a ST é visualizada, foi definida pela Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8080/90, ultrapassando o marco do direito previdenciário-trabalhista em que a ação de Estado restringe-se à regulação da saúde e segurança.

A própria Lei Orgânica da Saúde determina que as ações de ST devam ser executadas pelo SUS nos âmbitos de assistência, vigilância, informação, pesquisas e participação dos sindicatos. A Lei estabelece também ser competência da instância federal do SUS participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de ST de forma hierarquizada e descentralizada para estados e municípios. A mesma Lei regula também a necessidade de o Conselho de Saúde estruturar a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST (GOMEZ et al., 2018).

Naquela primeira metade da década de 1990, ocorria também a instituição da CIST, vinculada ao CNS. Seu surgimento obedecia aos artigos 12 e 13 da Lei Orgânica de Saúde. Durante a 2ª metade da década, a CIST nacional se consolidou e participou de forma proativa no delineamento de uma política de ST. De fato, avanços ocorreram, todavia, encetando mais desafios para sua efetiva consolidação (GOMEZ et al., 2018).

Alguns exemplos de participação decisiva da CIST nesse período são citados, a seguir. Um deles foi a Instrução Normativa da Vigilância em Saúde do Trabalhador - VISAT no SUS, notável avanço para a área, embora fosse assinada somente três anos depois de formulada (1988). Acresça-lhe o enorme desafio até hoje, 19 anos depois de sua promulgação, não ser um instrumento normativo-metodológico de ação cotidiana das práticas dos Cerest. Também de 1998, é a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador - NOST/SUS, instrumento orientador significativo da gestão, mas precocemente (GOMEZ et al., 2018).

Várias outras propostas foram consignadas, ainda na década de 1990, com participação da CIST, tais como o preenchimento de Autorizações de Internação Hospitalar nos casos compatíveis com acidente de trabalho (BRASIL, 2001). E a Política de Saúde Ocupacional para o Trabalhador do SUS, inserida na NOB/RH-SUS - Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS, em 2005 (BRASIL, 2005). O ingresso na década de 2000 inicia com a área técnica de ST do Ministério da Saúde, formulando uma proposta de criação de uma rede de ST que, dois anos depois, seria oficialmente normalizada como Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST (GOMEZ et al., 2018).

Em sua atual formatação institucional prevista na Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009, a Renast deve integrar a rede de serviços do SUS por meio de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST (GOMEZ et al., 2018).

De acordo com Gomez et al. (2018), a homologação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, em 2012, constituiu um passo importante para orientar as ações e a produção científica na área. Enquanto principal referência normativa de princípios e

diretrizes da área de ST, a Política efetivamente pode contribuir, entre muitos outros aspectos, para aproximar mais a relação crucial entre a produção de conhecimentos de setores da academia e as necessidades de fundamentação na prática dos serviços.

2.2 Estilo de Vida

Segundo a Organização Mundial da Saúde, estilo de vida é “o conjunto de hábitos e costumes que são influenciados, modificados, encorajados ou inibidos pelo prolongado processo de socialização. Esses hábitos e costumes incluem o uso de substâncias tais como o álcool, fumo, chá ou café, hábitos dietéticos e de exercício” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004).

Conforme Nahas, Barros e Francalacci et al. (2000), o estilo de vida é definido como o conjunto de ações do cotidiano, que representam a forma de proceder perante as situações, os valores e oportunidades das pessoas, e influenciam na saúde dos indivíduos.

Nos grandes centros urbanos e nas áreas mais industrializadas, observam-se significativas mudanças nas condições e no estilo de vida da população com impactos negativos para a saúde. Essas mudanças têm ocorrido devido aos novos padrões produtivos e de consumo, ao avanço tecnológico, às insuficientes políticas públicas e ao modelo de desenvolvimento ligado a lógica de mercado caracterizado pela competitividade e pela concentração de renda. Isto faz com que haja crescimento da desigualdade e do desamparo social, desemprego, pobreza, desestruturação familiar e violência (AUGUSTO LGS.; BONFIM C.; FERREIRA DKS., 2011).

Dentro deste contexto, deve ser observado o estilo de vida, já que devido às questões culturais e sociais, este pode ser prejudicial à saúde, contribuindo para a morbidade e mortalidade. Especialmente aquele que promove dieta excessivamente calórica, sedentarismo e consumo de álcool e de fumo, condições inadequadas de trabalho podem desencadear potenciais riscos à saúde devido às constantes sobrecargas e desgaste (FERREIRA DKS et al., 2011; TUOMILEHTO J et al.; 2001).

Nas últimas décadas, os efeitos do comportamento individual sobre a saúde têm sido estabelecidos. Embora existam evidências positivas para a saúde com relação ao estilo de vida e à atividade física, observa-se que uma grande parcela da população não segue um estilo de vida adequado. Os índices de inatividade física são elevados e as doenças crônicas degenerativas constituem ainda a principal causa de morte (RODRIGUEZ AÑEZ CR et al.; 2008; HERNANDEZ JAE et al.; 2007; FEITOSA RCL et al.; 2011).

Um estudo realizado por Laurindo (2015) objetivou identificar o perfil e qualidade de vida de 15 professores de academias da cidade de Sombrio – SC, de ambos os sexos. Os resultados encontrados para os componentes atividade física e relacionamentos foram positivos, e intermediário para nutrição, comportamento preventivo e controle de estresse. Contudo, mesmo sendo considerado o estilo de vida como bom, os indivíduos que participaram fazem uso de cigarro e álcool, os quais são prejudiciais à saúde em longo prazo, mas trazem momentaneamente uma sensação de bem-estar.

Enquanto no artigo de MOURA NETO, A. B.; SILVA, M. C (2012), descreveram as condições de trabalho, saúde e indicadores do estilo de vida de trabalhadores do transporte coletivo da cidade de Pelotas – RS. Entre os 227 motoristas e cobradores, verificou-se que quase todos eram do sexo masculino, 77,5 % de cor branca, 64,3% casados / viviam com companheira, 42% possuíam ensino médio completo. Em relação à percepção de saúde, 14,7% dos entrevistados considerou sua saúde como regular/ruim, e mais de 21,8 % admitiram fumar atualmente. Constatou-se também que 40% dos indivíduos não atingiram o mínimo de atividade física recomendada para a promoção da saúde, e pelo índice de massa corporal (IMC), cerca de $\frac{3}{4}$ dos trabalhadores foram classificados com sobrepeso/obesidade.

Diante a situação apresentada, concluíram que mudanças nas rotinas de trabalho e adoção de hábitos saudáveis são pontos essenciais (fundamentais) para melhorar a qualidade de vida e trabalho destes indivíduos.

Tomando como base o que foi citado acima, podemos dizer que, um estilo de vida inadequado associado à má alimentação, inatividade física e sedentarismo, consumo exagerado de cigarro, bebidas e drogas e estresse elevado podem influenciar a saúde do trabalhador, indiferentemente da área de atuação, comprometendo suas atividades profissionais.

2.3 Educação em Saúde

Educação popular em saúde não é apenas a valorização da construção de soluções para os problemas de saúde de forma dialogada e compartilhada. É uma arte e um saber complexo, acumulados por mais de 50 anos, para esta difícil tarefa. Victor Valla (1937-2009) foi um dos grandes intelectuais que nos ajudou a avançar neste sentido (BRASIL, 2013a).

Norte-americano, Victor chegou ao Brasil em 1964 e logo ficou chocado com a intensa pobreza de grande parte da população. Este choque mudou sua vida, que passou a ser dedicada à busca de caminhos de superação. Apesar de ser um pesquisador de grande prestígio acadêmico, nunca deixou de buscar formas de convívio próximo com a vida e as lutas das classes populares. Com um pé no ambiente de discussão acadêmica dos intelectuais da saúde pública e outro pé bem fincado no mundo popular, percebia como que a maioria das lideranças e dos profissionais mais progressistas do setor saúde não compreendia bem os comportamentos e o modo de pensar da maioria da população (BRASIL, 2013b).

Segundo Brasil (2013c), grande parte do esforço deste norte-americano na pesquisa, foi direcionado para destrinchar as incompreensões mais importantes, buscando encontrar explicações que pudessem auxiliar os profissionais, que atuam na assistência, a superarem as dificuldades para um trabalho coletivo. Para Victor, os profissionais da saúde é que não estamos compreendendo bem o que chamamos de resistência ou falta de interesse e motivação da população.

Em 1991, profissionais de saúde, lideranças de movimentos sociais e pesquisadores envolvidos em diversas experiências que se baseavam nos princípios da educação popular se organizaram em torno da Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde, que foi constituída no I Encontro Nacional de Educação Popular em Saúde, ocorrido em São Paulo. Em 1998, a Articulação muda de nome para Rede de Educação Popular e Saúde, a qual passa a representar um espaço importante de articulação política, de troca de experiências e de formulação de teorias e de propostas alternativas para o funcionamento dos serviços de saúde (GOMES, Luciano Bezerra; MERHY, Emerson Elias, 2011).

Nos últimos anos, o Ministério da Saúde tem apresentado setores específicos para construção de políticas e incentivo a atividades no campo da educação popular em saúde, e também foi criado um grupo de trabalho específico junto à Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), órgão que congrega as entidades acadêmicas brasileiras que produzem no campo da saúde coletiva (ALBUQUERQUE; STOTZ; VASCONCELOS, 2004).

De acordo com França et al. (2017), a EPS deve ser compreendida como uma estratégia que transforma as práticas de saúde, colaborando para romper com o paradigma que orienta os processos de formação dos trabalhadores da saúde. Visa o desenvolvimento pessoal, social e cultural e está centrada nos processos de ensino-aprendizagem, em que o próprio sujeito que aprende é um agente ativo, autônomo e gestor de sua educação.

A EPS problematiza a naturalização de intervenções em saúde impositivas, transpassadas por uma moralidade, com vistas a transmitir saberes biomédicos considerados

imprescindíveis para se ter saúde. A concepção ampliada de saúde se aproxima da EPS ao levar em conta o saber comum das pessoas sobre a experiência de adoecimento e de cura. A produção em saúde acontece em meio à produção da vida, por isso o ponto de partida do processo educativo acontece com rodas de conversa, diagnósticos participativos, assembleias e manifestações da cultura popular (BORNSTEIN VJ et al.; 2014).

A Política de Educação Permanente em Saúde (PEPS), instituída em 2004, é uma política pública estratégica que visa promover mudanças nos processos de formação e desenvolvimento dos trabalhadores do setor saúde, com base na problematização da realidade e na construção coletiva de soluções, tendo como foco as necessidades da população e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2007, a PEPS foi readequada, tendo em vista as mudanças no sistema de gestão na área da saúde, dando ênfase à descentralização e ao fortalecimento das instâncias gestoras e do controle social. A partir de então, os entes federados passaram a assumir a responsabilidade de criar estruturas de coordenação e execução em âmbitos regional e local (BRASIL, 2004; BRASIL, 2009).

Por sua vez, esta política é ancorada a princípios éticos potencializadores das relações humanas acionadas no ato de educar, orienta-se para o estabelecimento de processos educativos e de trabalho social emancipatório. Posiciona-se a favor da “promoção da autonomia das pessoas, à horizontalidade entre os saberes populares e técnico-científicos, à formação da consciência crítica, à cidadania participativa, ao respeito às diversas formas de vida”, no intuito de superar as “desigualdades sociais e de todas as formas de discriminação, violência e opressão” (BRASIL, 2012).

A Portaria 2.761/2013 instituiu a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEP-SUS). A PNEP-SUS, em seu Art. 3º apresenta os seguintes princípios orientadores: I – diálogo; II – amorosidade; III - problematização; IV - construção compartilhada do conhecimento; V - emancipação; e VI - compromisso com a construção do projeto democrático e popular (BRASIL, 2013d).

É uma Política que está bastante integrada à Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa e precisa ter vínculos também com a Política Nacional de Educação Permanente para a sua implantação (BRASIL, 2013e).

3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em uma instituição pública de ensino superior na cidade de Campina Grande – PB, em que a população estudada foi representada pelos técnicos administrativos da mesma.

A amostra do tipo não probabilística foi constituída por 30 técnicos administrativos, de um total de 41 técnicos que trabalham no setor da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP), que possui um ambiente climatizado, mesas, cadeiras, um espaço adequado para locomoção e banheiro próximo. Os indivíduos que fizeram parte da amostra têm como características, serem de ambos os sexos, com idades entre 20 e 59 anos e com carga horária de trabalho de 30 a 40 horas semanais.

Foram incluídos na pesquisa os técnicos administrativos que estavam no exercício de suas respectivas funções e que se encontravam na faixa etária de idade entre 20 – 60 anos, e foram excluídos aqueles que foram admitidos a menos de 6 meses.

A coleta dos dados foi feita por meio da aplicação da ficha dos dados socioeconômicos, que contém as seguintes informações: nome, data de nascimento, sexo, estado civil, RG, endereço, contato telefônico, nível educacional, e-mail, profissão, ocupação anterior e atual, tempo de função, setor e cargo de ocupação (APÊNDICE 1), com a finalidade de obter o perfil sócio demográfico dos técnicos administrativos, sendo este de grande relevância à realização e compreensão da pesquisa. E para análise do estilo de vida, o

instrumento utilizado foi o Pentáculo do Bem-Estar (ANEXO A), em que o responderam com o auxílio da pesquisadora, a qual fez explicações prévias do instrumento e entregou lápis coloridos (amarelo, verde e azul) para o preenchimento e em situações de dúvidas, as mesmas foram sanadas.

O Pentáculo do Bem-Estar (PBE) é uma demonstração gráfica dos resultados obtidos através do questionário do perfil do estilo de vida individual, que inclui características nutricionais, nível de estresse, atividade física habitual, relacionamento social e comportamentos preventivos, sendo demonstrada em figura no formato do Pentáculo (estrela), com intuito de facilitar a visualização dos seguimentos abordados (NAHAS, 2003).

A aplicação do PBE consiste em 15 perguntas fechadas, havendo uma auto avaliação numa escala que corresponde de 0 (zero) absolutamente não faz parte do seu estilo de vida (NUNCA), 1 (um) às vezes corresponde ao comportamento (RARAMENTE), 2 (dois) quase sempre verdadeiro (QUASE SEMPRE), 3 (três) que é a completa realização do comportamento considerado (SEMPRE).

Os valores atribuídos para cada técnico administrativo foram somados a fim de obter um escore individual. Valores acima de 30 pontos demonstraram condutas positivas; valores entre 16 e 30 descreveram condutas intermediárias e valores inferiores a 15 pontos, foram compreendidos como atitudes negativas. Dessa forma, foi possível interpretar os resultados do teste de forma individual e coletiva. E para analisar os componentes do estilo de vida, foram somados os valores atribuídos nas três afirmativas. A partir desses totais, foi possível verificar quais os componentes que apresentaram maiores e menores dificuldades para adotar um estilo de vida mais saudável (RUPPENTHAL; RAQUEL et al., 2017).

Os dados foram apresentadores em termos de média – como medida de tendência central –, e desvio padrão – como medida de variabilidade. Dada a amostra não probabilística, realizou-se o Teste de Mann-Whitne para verificar diferença estatística entre os homens e as mulheres. Os resultados das análises foram obtidos por meio do programa SigmaPlot versão 12.0.

A pesquisa obedeceu à resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, que dispõe de questões éticas referentes à pesquisa envolvendo seres humanos. A pesquisa foi realizada mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba pelo protocolo 10185119.6.0000.5187. E sob autorização da instituição através de um Termo de Autorização Institucional enviado ao setor no qual foi realizada a pesquisa (APÊNDICE 5).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo foi realizado com os técnicos-administrativos do setor de Pró Reitoria de Gestão de Pessoas de uma universidade pública de ensino superior na cidade de Campina Grande-PB. Essa população foi selecionada devido ao ciclo de atividades realizadas, que incorre em jornadas de trabalho exaustivas e em sua maior parte, sem pausa ativa para descanso e uma demanda alta de trabalho, o que os expõe a vulnerabilidade de adotar um estilo de vida não saudável, o qual ultrapassa o ambiente de trabalho.

A tabela 1 apresenta as características da amostra que constitui o estudo. Logo, participaram da pesquisa 30 voluntários, sendo 14 (47%) do sexo masculino e 16 (53%) do sexo feminino, a idade dos indivíduos da amostra variou entre 28 e 40 anos, com média e desvio padrão de $34 \pm 6,06$ anos, quanto ao nível educacional, 3 (10%) dos indivíduos possuem ensino superior incompleto, 8 (27%) ensino superior completo e 19 (63%) possuem pós-graduação. E o tempo de função variou entre 1 e 8,4 anos, com média e desvio padrão de $5 \pm 3,44$ anos de função.

Tabela 1: Caracterização da Amostra

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	VALORES		n
Idade (Média ± DP)	34 ± 6,06		30
Sexo (%)	47%	Masculino	14
	53%	Feminino	16
Nível Educacional (%)	10%	Ensino Superior Incompleto	3
	27%	Ensino Superior Completo	8
	63%	Pós-Graduação	19
Tempo de Função em ano (%)	27%	1	8
	23%	6	7
	13%	11	4
	7%	9	2
	7%	7	2
	7%	8	2
	3%	2	1
	3%	1,6	1
	3%	4	1
	3%	1,7	1
	3%	3	1
Tempo de Função (Média ± DP)	5 ± 3,44		30

Fonte: Dados da Pesquisa.

A tabela 2 apresenta as respostas dos técnicos administrativos às perguntas do questionário aplicado. Verificou-se que 7% dos participantes sempre incluem ao menos 5 porções de frutas e verduras na sua alimentação diária; 13% sempre evitam ingerir alimentos gordurosos e doces, e, 30% sempre fazem de 4 a 5 refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã completo.

Tabela 2: Perguntas sobre Nutrição segundo o Pentáculo do Bem-Estar

PERGUNTAS	NUNCA	RARAMENTE	QUASE SEMPRE	SEMPRE
A. Sua alimentação diária inclui ao menos 5 porções de frutas e verduras.	30%	30%	33%	7%
B. Você evita ingerir alimentos gordurosos.	7%	33%	47%	13%
C. Você faz 4 a 5 refeições variadas ao dia,	10%	20%	40%	30%

incluindo café da manhã completo.

Fonte: Dados da Pesquisa.

Nota-se que ainda é um percentual muito baixo, levando em consideração o tamanho da amostra analisada e a atividade laboral que exercem, em que há uma carência dos indivíduos com hábitos alimentares saudáveis, principalmente no tocante a ingestão de frutas e verduras, necessitam de um suporte energético maior na rotina diária.

Entretanto, de acordo com MELO CM; OLIVEIRA DR (2011i), as percepções e os conceitos de saúde, bem como do que é alimentação saudável, podem ser alterados e reconstruídos no cotidiano dos indivíduos e das coletividades. E CONTRERAS J; GRACIA M (2011), complementam inferindo que no contexto alimentar contemporâneo, a alimentação adequada é um dos hábitos de um modo de viver saudável que se define na busca pela moderação alimentar, baseada na alimentação saudável pautada, na maioria das vezes, na dicotomia entre permitido e proibido. Dessa maneira, insere-se a dualidade existente entre alimentação e nutrição, apresentada por Villagelim et al. (2012), quando relacionam a nutrição ao aspecto biológico e a alimentação aos fatores sociais, culturais e os sentidos.

Na tabela 3, dos participantes, 27% relataram que sempre realizam 30 minutos de atividade física moderada ou intensa, de forma contínua ou intermitente 5 ou mais vezes por semana; 47% sempre realizam exercícios que envolvam força e alongamento muscular ao menos 2 vezes por semana e 20% sempre pedalam ou caminham como meio de transporte.

Tabela 3: Perguntas sobre Atividade Física segundo o Pentáculo do Bem-Estar

PERGUNTAS	NUNCA	RARAMENTE	QUASE SEMPRE	SEMPRE
D. Você conhece sua pressão arterial, seus níveis de colesterol e procura controlá-los.	7%	10%	33%	50%
E. Você não fuma e ingere álcool com moderação.	0%	0%	17%	83%
F. Você sempre usa cinto de segurança e, se dirige, o faz respeitando as normas de trânsito, nunca ingerindo álcool, se vai dirigir.	0%	0%	20%	80%

Fonte: Dados da Pesquisa.

É possível observar que a maioria dos participantes, pelo menos, realizam exercícios que envolvam força e alongamento muscular ao menos 2 vezes por semana, denotando que os mesmos já estão sensibilizados da importância da prática de exercício físico e a realizam de modo a otimizarem a frequência e intensidade, gradativamente. Seguindo da atividade física

moderada ou intensa, de forma contínua ou intermitente 5 ou mais vezes por semana, e depois pedalar ou caminhar como meio de transporte, com valores significativos.

Enfatizando os benefícios do exercício físico, Silva et al. (2010) apontam o mesmo como uma intervenção de baixo custo que pode promover saúde em vários aspectos e prevenir doenças quando realizado de forma consciente, e que ainda pode ser visto como forma de lazer.

Aprofundando esses achados, Boscolo et al. (2005) mostram que os estudos realizados em outros países correlacionam a prática sistemática do exercício físico à ausência ou redução dos sintomas depressivos e/ou de ansiedade.

Entretanto, uma porcentagem considerável dos indivíduos (47% / 37% / 17%) não praticam nenhum tipo de atividade física, nem mesmo como forma de transporte, o que incita uma busca científica mais aprofundada das reais causas que estão condicionando a essa ausência, e da realização de ações que estimulem essa prática, adaptando-se as necessidades biológicas e metabólicas de cada indivíduo.

Respalhando a necessidade de medidas preventivas no âmbito da atividade física, Maron (2000) afirma que os fatores fisiológicos, como a ausência de atividade física, afetam as atividades laborais quanto ao desempenho do trabalhador, além de estar relacionado a vários fatores de risco para o desenvolvimento ou agravamento de certas condições patológicas, tais como doenças cardiovasculares e metabólicas.

Segundo Nieman (1999); Nahas (2003); Simão (2004) apresentam que estudos epidemiológicos e experimentais, julgam que a quantidade de atividade física praticada é fundamental para a melhora da aptidão física e níveis ótimos de saúde, pois exercícios excessivos ou tão pouco aumentam as chances de surgimento de doenças degenerativas.

Em contrapartida, Simão (2010) correlaciona alguns estudos em relação à quantidade de atividade física praticada como elemento fundamental no condicionamento físico e atividades metabólicas, além do fato de que seu excesso não está relacionado a probabilidade de aparecimento de doenças crônicas e/ou degenerativas.

Através da tabela 4 foi possível constatar que 50% dos participantes conhecem sua pressão arterial, seu nível de colesterol e sempre as controlam; 83% não fumam e ingerem álcool com moderação e 80% sempre usam cinto de segurança, respeitam as normas de trânsito.

Tabela 4: Perguntas sobre Comportamento Preventivo segundo o Pentágono do Bem-Estar

PERGUNTAS	NUNCA	RARAMENTE	QUASE SEMPRE	SEMPRE
G. Você realiza ao menos 30 minutos de atividades físicas moderadas ou intensas, de forma contínua ou acumulada, 5 ou mais dias na semana.	47%	17%	10%	27%
H. Ao menos duas vezes por semana você realiza exercícios que envolvam força e alongamento muscular.	37%	0%	17%	47%
I. No seu dia-a-dia, você	17%	10%	53%	20%

caminha ou pedala como meio de transporte e, preferencialmente, usa as escadas em vez do elevador.

Fonte: Dados da Pesquisa.

Através da tabela 4 foi possível constatar que 50% dos participantes conhecem sua pressão arterial, seu nível de colesterol e sempre as controlam; 83% não fumam e ingerem álcool com moderação e 80% sempre usam cinto de segurança, respeitam as normas de trânsito.

De acordo com os dados apresentados, são indicadores positivos para esses indivíduos, uma vez que retrata as maiores porcentagens dentre os outros componentes analisados, julgando pela porcentagem de cada pergunta quanto a variável (SEMPRE). Conforme Pereira et al. (2008), esse tipo de comportamento representa o primeiro passo para a mudança do estilo de vida, tanto no que se refere à saúde como sobre outros aspectos inerentes ao bem-estar garantindo um estilo de vida seguro.

Na tabela 5 pode-se observar que 77% sempre procuram cultivar amigos e estão satisfeitos com seus relacionamentos; 30% sempre incluem no seu lazer reuniões com amigos e participam de associações e 30% sempre procuram ser ativos em seu ambiente social.

Tabela 5: Perguntas sobre Relacionamento Social segundo o Pentáculo do Bem-Estar

PERGUNTAS	NUNCA	RARAMENTE	QUASE SEMPRE	SEMPRE
J. Você procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos.	0%	0%	23%	77%
K. Seu lazer inclui reuniões com amigos, atividades esportivas em grupo ou participação em associações.	0%	37%	33%	30%
L. Você procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social.	10%	23%	37%	30%

Fonte: Dados da Pesquisa.

Os seguintes resultados refletem a boa socialização e contribuição positiva no contexto em que os indivíduos estão inseridos, o que pode reduzir os quadros depressivos, síndrome do pânico, ansiedade e outros distúrbios de caráter psíquico. De acordo com Cagigal (1981), tal dado é de extrema relevância, e legítima uma pessoa que realiza atividade física em grupo e se percebe integrada na sociedade, dificilmente se sentirá só. Corroborando com essa afirmação, Rodrigues (2008) afirma que, o relacionamento social é apontado com grande relevância no que tange a qualidade de vida, e é compreendido como modo de amenizar o estresse, pois o isolamento aliado ao estresse pode desencadear estresse crônico e doenças cardiovasculares.

Quando analisado o componente Controle do Stress na tabela 6, verificou-se que 77% dos participantes sempre reservam ao menos 5 minutos todos os dias para relaxar, 33% sempre conseguem manter uma discussão sem se alterar mesmo quando contrariadas e 40% sempre procuram equilibrar o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer.

Tabela 6: Perguntas sobre Controle do Stress segundo o Pentáculo do Bem-Estar

PERGUNTAS	NUNCA	RARAMENTE	QUASE SEMPRE	SEMPRE
M. Você reserva tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar.	3%	7%	13%	77%
N. Você mantém uma discussão sem alterar-se mesmo quando contrariado.	7%	7%	53%	33%
O. Você procura equilibrar o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer.	7%	27%	27%	40%

Fonte: Dados da Pesquisa.

Portanto, pode-se inferir que os indivíduos conseguem controlar o stress e tem consciência da sua importância, o que auxilia em uma melhor qualidade de vida e resolutividade no ambiente familiar, laboral e social. Contudo, GOLDBERG L.; ELLIOT D (2000) destacam que já é internacionalmente divulgado pela Academia Americana de Médicos de Família, que mais de 75% das consultas médicas são de alguma forma relacionadas com o estresse. No grupo estudado havia vontade de desenvolver bem tanto as tarefas obrigatórias do dia-a-dia, quanto dedicar tempo ao lazer, visto que em situações de estresse podem trazer sérios problemas psicológicos e físicos e ainda interferir em nossas atividades diárias, resultando em perda de produtividade e afetando nossos relacionamentos sociais.

Na tabela 7 representa o resultado geral das variáveis em porcentagem por componente. E os componentes que apresentaram menores porcentagens, em relação às variáveis, foram nutrição, seguido de atividade física. Estes componentes reforçam a importância de estar atento aos hábitos alimentar, pelo fato de promover uma melhor qualidade de vida e rendimento no trabalho, assim como, de se praticar atividade física, uma vez que está ligada diretamente com a melhoria da eficiência do metabolismo e diminuição do estresse.

Tabela 7: Resultado geral das variáveis em porcentagem por componente

	NUNCA	RARAMENTE	QUASE SEMPRE	SEMPRE
Nutrição	16%	28%	40%	17%
Atividade Física	21%	23%	32%	23%
Comportamento Preventivo	31%	12%	22%	34%
Relacionamento Social	33%	9%	27%	31%

Controle do Stress	20%	7%	34%	39%
---------------------------	-----	----	-----	-----

Fonte: Dados da Pesquisa.

Em consonância, os estudos de SAMULSKI, Dietmar Martin; NOCE, Franco (2000); Macedo et al. (2003) comprovam a respeito dos efeitos do exercício físico sobre a saúde do ser humano e os benefícios, tais como, a redução nos níveis de estresse e depressão, aumento do bem-estar físico e psicológico, melhor funcionamento orgânico geral, disposição física e mental, maior rendimento no trabalho entre outros.

Realizou-se o Teste de Mann-Whitney (devido a amostragem se caracterizar não probabilística – por conveniência) para variáveis independentes com a finalidade de comparar o estilo de vida dos grupos (homens e mulheres) e verificar aquele que obteve a maior pontuação com base nos cinco componentes do estilo de vida. Constatou-se que a diferença nos valores médios dos dois grupos não é grande o suficiente, portanto, tal diferença pode estar sendo causada tão somente pelo acaso. Logo, não há diferença estatisticamente significativa entre os grupos, pois o p-valor $> \alpha = 0,05$ (5%), (**p-valor = 0,802**).

Tabela 8: Comparação do estilo de vida entre o sexo feminino e masculino

Mann-Whitney Rank Sum Test

Dependent Variable: Pontuacao

Group	N	Missing	Median	25%	75%
Homens	14	0	30,500	28,000	33,250
Mulheres	16	0	31,000	25,000	35,500

Mann-Whitney U Statistic= 105,500

T = 210,500 n(small)= 14 n(big)= 16 (P = 0,802)

Fonte: Dados da Pesquisa.

Na figura 1 foram apresentadas as porcentagens referentes ao total de pontos atribuídos na soma dos valores dos componentes, de acordo com os escores estabelecidos pelo instrumento Pentáculo do Bem-Estar, caracterizando o estilo de vida coletivo da amostra estudada. E dividiu-se em: acima de 30 pontos (57%); entre 16 e 30 pontos (43%) e abaixo de 15 pontos (0%).

Figura 1: Gráfico do estilo de vida coletivo de acordo com os escores



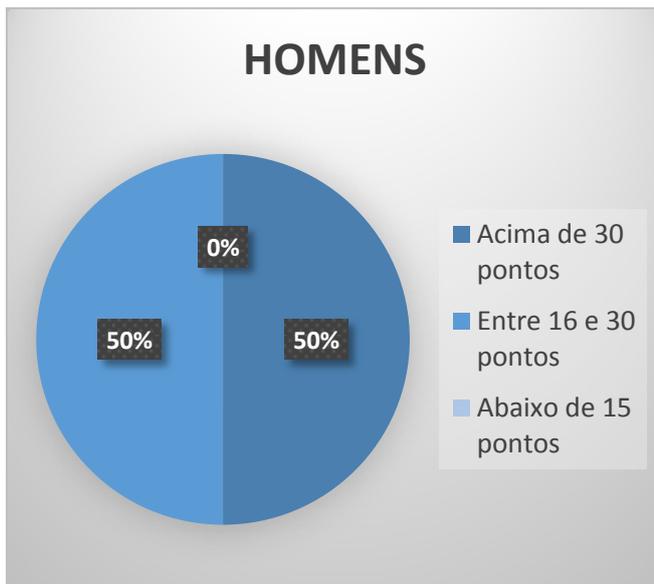
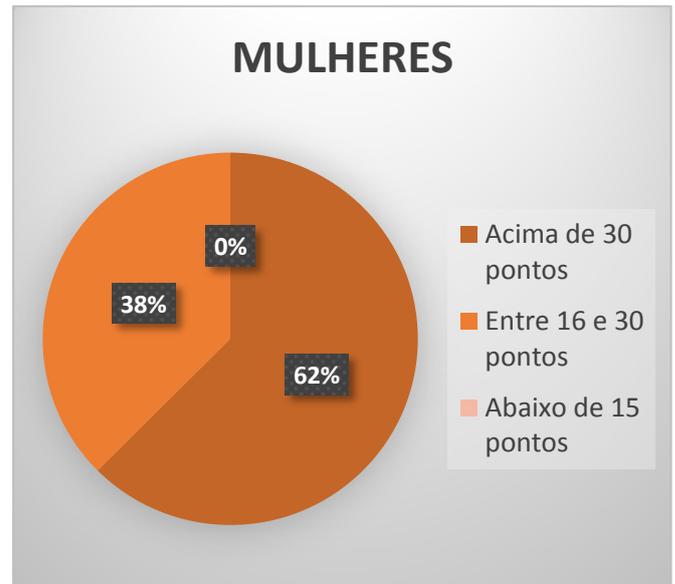
Fonte: Dados da Pesquisa.

Diante dos resultados apresentados no gráfico, percebeu-se que todos os indivíduos foram classificados com um estilo de vida intermediário a positivo, pois nenhum dos indivíduos obteve pontuação abaixo do escore 15, o que demonstra um bom indicador de saúde desta amostra, com estilo de vida ativo e saudável, sensibilizada com a relevância de seu comportamento frente a sua saúde.

Segundo Nahas (2010g), as atitudes presentes no estilo de vida refletem diretamente em um conceito de saúde, o qual se define não apenas pela ausência de doença, mas por uma condição humana com dimensões física, social e psicológica. É possível caracterizar esta condição em dois polos, um positivo e outro negativo. O primeiro polo está associado aos bons hábitos, à capacidade de realizar e resistir os desafios do dia-a-dia. E o segundo, associa-se aos maus hábitos que levam a inúmeras doenças, e inclusive à morbidade.

E ainda, conforme Nahas MV (2010h); BARBANTI VJ (2006), a forma como cada pessoa se relaciona em seu meio demonstra quais adaptações representam oportunidades e atitudes que influenciam positivamente na sua saúde e bem-estar. Expondo uma situação oposta, Guiselini (2006), diz que as más adaptações refletem maiores riscos à saúde, tanto a curto quanto longo prazo. São exemplos dessas doenças crônico-degenerativas, a síndrome metabólica, osteoporose e enfisema pulmonar, desencadeadas por hábitos como a inatividade física, a alimentação inadequada e o tabagismo. Entretanto, estas doenças são tratadas com mais eficiência através de ações preventivas e mudanças no estilo de vida do que com terapia medicamentosa.

Nas figuras 2 e 3 mostram os resultados da classificação do estilo de vida para o grupo dos homens e das mulheres, de acordo com os escores. A diferença observada entre os dois grupos encontra-se sobre o escore, 50% dos homens apresentam escore acima de 30 pontos, e 62% das mulheres. Enquanto que 50% dos homens apresentam escore entre 16 e 30 pontos, e 38% das mulheres. E o escore abaixo de 15 pontos apresentou 0% de indivíduos que obtiveram essa pontuação ao preencher o pentágono, em ambos os grupos, não havendo diferença.

Figura 2: Gráfico do estilo de vida dos homens**Figura 3:** Gráfico do estilo de vida das mulheres

Em suma, no que se refere a classificação do estilo de vida positivo (satisfatório), o grupo das mulheres está em predominância, e no estilo de vida classificado como intermediário, o grupo dos homens está em predominância. Ressaltando que no gráfico das mulheres, há uma diferença entre a porcentagem de indivíduos que foram avaliadas com estilo de vida positivo e intermediário, todavia, no gráfico dos homens explicita uma proporção similar nas porcentagens relacionadas a essas duas classificações.

Com base nas porcentagens apresentadas, ainda é possível inferir que o grupo das mulheres se destaca, logo, mais da metade possui um estilo de vida saudável, diferentemente do grupo dos homens, que os valores estão equiparados.

Esses achados podem ser explicados por MELO CM; OLIVEIRA DR (2011j), os quais expõem que fundamentado em um contexto cultural e histórico, mulheres e homens entendem e se relacionam de formas distintas com a saúde e a alimentação, na medida em que o modo de conceber o masculino e o feminino implica determinados modelos de corpos, valores e comportamentos a serem seguidos pelas pessoas. E complementado por SEPARAVICH MA; CANESQUI AM (2013), os quais afirmam que no âmbito da saúde, a maneira como homens e mulheres buscam o cuidado em saúde é peculiar. Portanto, as mulheres procuram mais os serviços de atenção básica quando comparadas aos homens, e que estes tendem a procurar o serviço especializado de saúde, não passando pelas ações de promoção de saúde e prevenção de doenças.

5 CONCLUSÃO

Diante da análise dos resultados obtidos por meio do estudo, o estilo de vida apresentou-se satisfatório com ênfase para os componentes Comportamento Preventivo (34%) e Controle do Stress (39%). Em contraponto, os componentes Nutrição e Atividade Física precisam de uma maior atenção para serem melhorados, devido ao fato de que apresentaram os menores valores em relação aos outros componentes, considerando a jornada de trabalho dos técnicos administrativos e a sua não adesão a hábitos alimentares saudáveis e prática de atividade física.

E ainda se constatou que o componente Relacionamento Social apesar de estar com uma porcentagem (31%) dentre as melhores apresentadas, é interessante que seja otimizado

também, pois de forma geral, nenhum dos componentes apresentaram valor mais próximo ou acima de 50% da amostra total, logo, todos os componentes devem ser revistos no sentido da mudança de comportamento no cotidiano, pelos indivíduos.

Conforme apresentado, ressalta-se a relevância de incentivar à socialização (Relacionamento Social) e saúde emocional (Controle do Stress), em razão do ambiente de trabalho no qual os indivíduos estão inseridos, alta demanda de trabalho, convívio e interação com outras pessoas, e administração de uma vida extra laboral, o que os torna mais vulneráveis ao adoecimento e isolamento.

O estudo realizado apresenta implicações práticas relevantes para essa população, destacando a conscientização de que o estilo de vida irá refletir na saúde e na qualidade de vida, promovendo uma análise de forma dinâmica e holística do estilo de vida dos técnicos administrativos. Além de incitar a realização de mais pesquisas nessa área de Saúde do Trabalhador.

Diante do contexto teórico do tema exposto, e dos resultados baseados em evidências científicas, percebe-se a necessidade de se estabelecer medidas de prevenção e principalmente de promoção da saúde para os técnicos administrativos. Tais medidas são: a viabilização de mais pausas ativas; momentos de interação grupal fora do ambiente de trabalho; palestras educativas de profissionais da área da saúde e a criação de eventos, de forma mais frequente, relacionados a prática de atividade física e comportamento preventivo. Logo, as mesmas serão imprescindíveis na sensibilização e mudança nos comportamentos que prejudicam a qualidade de vida, possibilitando compreender a saúde como uma interação de fatores biopsicossociais e estruturar um estilo de vida compatível com as distintas realidades que o indivíduo participa.

E como limitações do estudo, podemos citar alguns indivíduos que se mostraram resistentes a participarem da pesquisa e a questão dos horários de trabalho diferenciados dos técnicos, no período de aplicação do questionário, pois muitas vezes, chegavam mais cedo e saíam mais cedo também. Dessa maneira, propiciou dificuldade para o término da pesquisa em tempo hábil, levando em consideração a maior frequência de idas ao local da pesquisa, para totalizar os 30 indivíduos da amostra.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. E. D. **O crescimento da PEA e a redução do hiato de gênero nas taxas de atividade no mercado de trabalho**. Rio de Janeiro: UFRJ/Aparte, 2013.

ALBUQUERQUE PC, STOTZ EN. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. **Interface Comun Saúde Educ** 2004; 8:259-74.

BARBANTI VJ. **Dicionário de Educação Física e do Esporte**. São Paulo: Manole, 1994.

BORNSTEIN VJ, LOPES MR, DAVID HMSL. Educação popular na formação do agente comunitário de saúde. In: **II Caderno de educação popular em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. p. 151-156. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S14138123201600050163700008&lng=en>. Acessado em: 23 ago. 2019.

BRASIL. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm >. Acessado em: 12 ago. 2018.

BRASIL. **Portaria GM n.º 3.214**, de 08 de junho de 1978.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Educação em Saúde**. Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde. Brasília: MS; 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S14138123201600050163700005&lng=en>. Acessado em: 23 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). **Diário Oficial da União** 2013; 19 nov. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S14138123201600050163700009&lng=en>. Acessado em: 23 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. **Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Estratégica e Participativa. **Caderno de educação popular em saúde**; volume 2 / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

<www.edpopsus.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/conteudo/midia/arquivos/miolocaderno-eps2.pdf>. Acessado em: 23 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria n.º 1.969/GM, de 25 outubro de 2001. Dispõe sobre a notificação, às autoridades competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial União** 2001; 26 ago.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Conselho Nacional de Saúde**. Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS). 3. ed. rev. atual. Brasília: MS; 2005.

BARBOSA, M. **A importância da alimentação saudável ao longo da vida refletindo na saúde do idoso**. 2012. 41 f. Monografia (Especialização) - Curso de Nutrição Clínica, Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2012.

BOSCOLO, Rita Aurélio; ESTEVES; Andrea Maculano; MELLO, Marco Tullio de; TUFIK, Sérgio. O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. **Rev Bras Med Esporte**, 2005; 11(3):203-207.

CAGIGAL, J.M. **Oh Deporte! Anatomia de um gigante**. Valladolid: Editorial Miñón, 1981.

CONTRERAS J, GRACIA M. **Alimentação, sociedade e distinção social**. In: Contreras J, Gracia M. Alimentação, sociedade e cultura. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011. p. 211-87.

CARDOSO, B.L.C.; FERREIRA, T.D.T. et al. Estilo de vida e nível de atividade física em docentes universitários. **Revista Unimontes Científica**, v.18, n.1 (2016): 15-23.

FRANÇA T, MEDEIROS KR, BELISARIO AS, et al. Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. **Ciênc Saúde Colet**. 2017; 22(6):1817-1828. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S01031104201800060018800030&lng=en>. Acessado em: 23 ago. 2019.

FERREIRA DKS, BONFIM C, AUGUSTO LGS. Fatores associados ao estilo de vida de policiais militares. **Ciênc saúde coletiva**.2011;16(8):3403-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000900007>.

FEITOSA RCL, PONTES ERJC. Levantamento dos hábitos de vida e fatores associados à ocorrência de câncer de tabagistas do município de Sidrolândia (MS, Brasil). **Ciênc Saúde Coletiva**. 2011;16(2):605-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000200024>.

GOLDBERG L.; ELLIOT D. **O poder de cura dos exercícios físicos**. São Paulo: Campus. 2000.

GUISELINI M. **Aptidão física, saúde e bem-estar**. Fundamentos teóricos e exercícios práticos. São Paulo: Phorte, 2006.

GOMEZ, Carlos Minayo; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1963-1970, 2018.

GOMES, Luciano Bezerra; MERHY, Emerson Elias. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 7-18, 2011.

HERNANDEZ JAE, VARGAS NETO FX, OLIVEIRA TC, RODRIGUES AA, ELZ NETO CH, VOSER RC. **Validação de construto do instrumento perfil do estilo de vida individual**. Arq Movimento. 2007;3(1):3-17.

LAMEIRAS, Maria Andréia Parente. **Efeitos da população economicamente ativa sobre a taxa de desemprego**. 2013.

LAURINDO, F. B. **Perfil do estilo e qualidade de vida dos professores da cidade de Sombrio - SC**. 2015. 10 f. TCC (Graduação) - Curso de Educação Física, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2015.

MACEDO, Christiane de Souza Guerino et al. Benefícios do exercício físico para a qualidade de vida. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 8, n. 2, p. 1927, 2003.

MARON, Barry J. **The paradox of exercise**. 2000.

MINAYO-Gomez CM, THEDIM-Costa SMF. A construção do campo de saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad Saude Publica** 1997; 13(Supl. 2):21-32.

MOLETA, T.; VARGAS, L. M.; HAUSER, M. W. Percepção de bem-estar: um estudo com operadores de empilhadeira de uma indústria de Ponta Grossa - PR. **Revista Eletrônica Fafit/facic**, Itararé, v. 4, n. 1, p.1-9, 2013.

MOURA NETO, A. B.; SILVA, M. C. Diagnóstico das condições de trabalho, saúde e indicadores do estilo de vida de trabalhadores do transporte coletivo da cidade de Pelotas - RS. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, v. 5, n. 17, p.347-358, 2012.

MELO CM, OLIVEIRA DR. O uso de inibidores de apetite por mulheres: um olhar a partir da perspectiva de gênero. **Ciênc. Saúde Coletiva** 2011; 16(5):2523-2532.

NAHAS, MV.; BARROS MG.V.; FRANCALACCI V. O pentágulo do bem-estar: base conceitual para a avaliação do estilo de vida em indivíduos ou grupos. **Rev Bras Ativ Fis Saúde**. 2000; (5) 2:48-59.

NAHAS, M. V.; BARROS, M. V. G.; FRANCALACCI, V. L. O pentágulo do bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, v. 5, n. 2, p. 48-59, 2001.

NAHAS, M.V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida saudável**. 3 ed. Londrina: Midiograf, 2003.

NAHAS, M.V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 4.ed. Londrina: Midiograf, 2006.

NAHAS, M. V. et al. Lazer Ativo: um programa de promoção de estilos de vida ativos e saudáveis para o trabalhador da indústria. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, v. 15, n. 4, p.260-264, 2010.

NAHAS, MV. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 5 ed. Londrina: Midiograf, 2010.

NIEMANN, D. C (1999). **Exercício e Saúde: como se prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento**. São Paulo: Manole.

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. **Ministério da Saúde**, Gabinete do Ministro. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>. Acessado em: 27 nov. 2018.

POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE. Revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. **Ministério da Saúde**. Brasília, 2014. Disponível em: <www.saude.gov.br/bvs>. Acessado em: 27 nov. 2018.

POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS)**. Nota técnica 16/ 2013. Brasília, 20 de maio de 2013. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2013/07/NT-16-2013-Educação-Popular-em-Saúde.pdf>>. Acessado em: 02 set. 2019.

PÔRTO, E. F., KÜMPEL, C., DE CASTRO, A. A. M., DE OLIVEIRA, I. M., & ALFIERI, F. M. (2015). Como o estilo de vida tem sido avaliado: revisão sistemática. **Acta fisiátrica**, 22(4), 199-205.

PORTAL DA SAÚDE SUS (2016). **Mais de 70% dos trabalhadores não se exercitam regularmente**. Disponível em:<<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/svs/noticias-svs/24356-mais-de-70-dos-trabalhadores-nao-seexercitam-regularmente>>. Acessado em: 11 set. 2019.

PEREIRA EP, BONA JR, LOPES D, LIMA TB, LIPOSCKI DB. Atividade física e estilo de vida de idosos com idade entre 60 a 69 anos. **EFDeportes**, 12: 118, 2008.

RUPPENTHAL; RAQUEL. et al. A utilização do pentágulo do bem-estar para verificar hábitos alimentares de alunos do 8º ano do ensino fundamental. **Anais do Seminário Internacional de Educação-SIEDUCA 2** (2017).

RODRIGUEZ AÑEZ CR, REIS RS, PETROSKI EL. Versão Brasileira do Questionário “Estilo de Vida Fantástico”: tradução e validação para adultos jovens. **Arq Bras Cardiol**. 2008;91(2):92-8.

RODRIGUES CF. **Perfil do estilo de vida dos profissionais da segurança pública de uma delegacia de Polícia Civil [Monografia]**. Academia de Polícia Militar Costa Verde. Porto velho, 2008.

SILVA, Rodrigo Sinnott et al. Atividade física e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 115-120, 2010.

SIMÃO, Roberto. **Fisiologia e prescrição de exercícios para grupos especiais**. Phorte Editora LTDA, 2010. Sindicato dos Policiais Civis e Servidores da Segurança Pública do Rio Grande do Norte (SINPOL/RN). Relatório anual: 2017. Disponível em <<http://www.sinpolrn.org.br/app/relatorios#>>. Acesso em: 11 nov. 2018

SIMÃO, R (2004). **Fisiologia e prescrição de exercícios para grupos especiais**. São Paulo: Phorte.

SIMÕES, Pedro Henrique de Castro; ALVES, José Eustáquio Diniz; SILVA, Pedro Luis do Nascimento. Transformações e tendências do mercado de trabalho no Brasil entre 2001 e 2015: paradoxo do baixo desemprego?. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 33, n. 3, p. 541-566, 2016.

SAMULSKI, Dietmar Martin; NOCE, Franco. A importância da atividade física para a saúde e qualidade de vida: um estudo entre professores, alunos e funcionários da UFMG. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 5, n. 1, p. 5-21, 2000.

SEPARAVICH MA, CANESQUI AM. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. **Saúde e Sociedade** 2013; 22(2):415-428.

TUOMILEHTO J, LINDSTRÖM J, ERIKSSON JG, VALLE TT, HÄMÄLÄINEN H, ILANNE-PARIKKA P. et al. **Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance**. N Engl J Med. 2001;344(18):1343-50. DOI: [http:// dx.doi.org/10.1056/NEJM200105033441801](http://dx.doi.org/10.1056/NEJM200105033441801).

VASCONCELOS EM. **Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das Políticas de Saúde**. Physis (Rio J.) 2004; 14:67-83.

VILLAGELIM ASB, PRADO SD, FREITAS RF, CARVALHO MCVS, CRUZ CO, KLOTZ J. et al. A vida não pode ser feita só de sonhos: reflexões sobre publicidade e alimentação saudável. **Ciênc. Saúde Coletiva** 2012; 17(3):681-686.

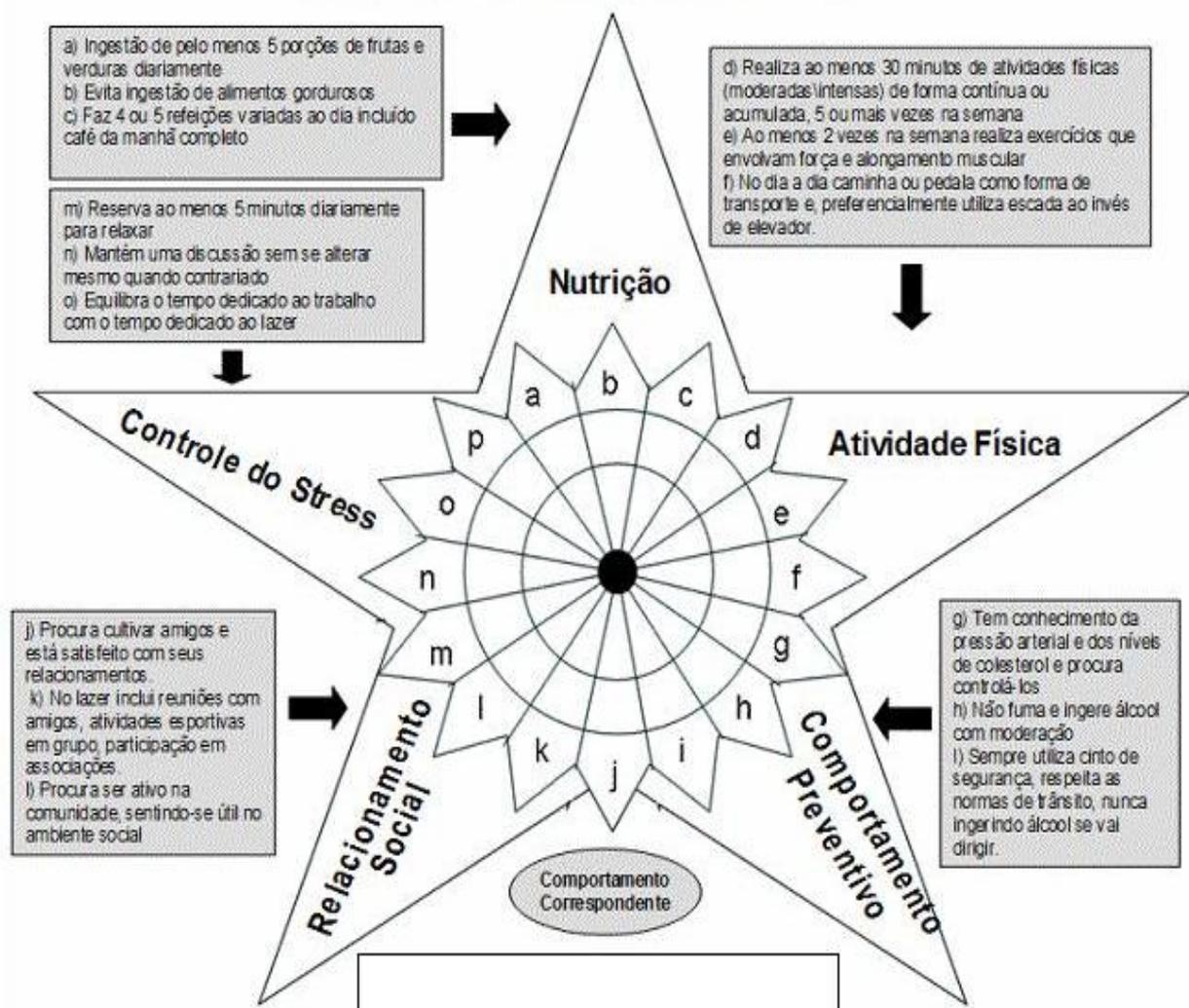
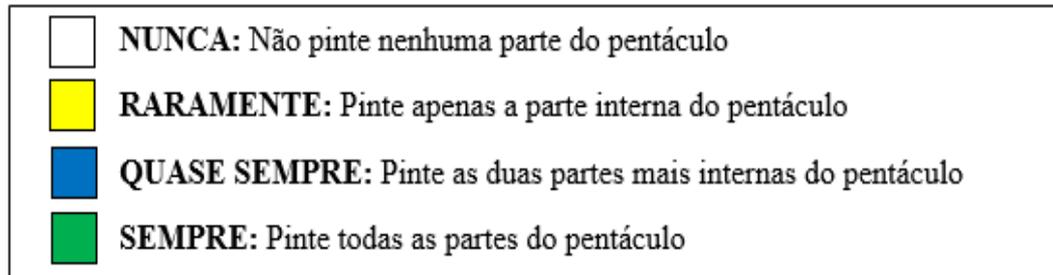
VITTA, A. et al. Sintomas musculoesqueléticos em motoristas de ônibus: prevalência e fatores associados. **Fisioterapia e Movimento**, Curitiba, v. 26, n. 4, p.863-871, set. 2013.

VASCONCELLOS LCF. **Saúde, trabalho e desenvolvimento sustentável: apontamentos para uma Política de Estado [tese]**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **A Glossary of Terms for Community Health Care and Services for Older Persons**. WHO: Geneva; 2004.

ANEXOS

ANEXO A - PENTÁCULO DO BEM-ESTAR



APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado,

O senhor (a) _____ está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: “ANÁLISE DO ESTILO DE VIDA DE TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO SUPERIOR DE CAMPINA GRANDE - PB” sob a responsabilidade de: Renata Tomaz de Araújo Souza aluna regularmente matriculada no Curso de Graduação em Fisioterapia e da orientadora Cláudia Holanda Moreira, do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

Por se tratar de uma condição na qual diminui a produtividade do técnico administrativo ou causa o seu afastamento do posto de trabalho, o estudo se mostra relevante, pois visa alertar a importância de um estilo de vida saudável como propulsor/ precursor do bem-estar e melhor qualidade de vida.

O estudo tem como objetivo geral analisar o estilo de vida de técnicos administrativos de uma instituição pública de ensino superior.

Apresenta como objetivos específicos determinar o perfil sócio demográfico dos técnicos administrativos; avaliar o estilo de vida de acordo com os cinco componentes que o englobam: nutrição, controle do stress, atividade física, relacionamento social e comportamento preventivo; compará-lo entre o sexo feminino e masculino e construir um retrato do estilo de vida coletivo adotado pelos mesmos.

O presente projeto se trata de um estudo descritivo transversal, com abordagem quantitativa, onde será realizado em uma instituição pública de ensino superior, localizada no município de Campina Grande – PB, em que a população será constituída pelos técnicos administrativos da mesma. A amostra será composta por 30 técnicos administrativos do setor da Pró Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP), de ambos os sexos, com idades entre 20 e 59 anos e com carga horária de trabalho de 30 a 40 horas semanais. Serão incluídos na pesquisa todos os técnicos administrativos que estiverem no exercício de suas respectivas funções e que

se encontrem na faixa etária de idade entre 20 – 60 anos. Serão excluídos da pesquisa aqueles que forem admitidos a menos de 6 meses.

Os instrumentos utilizados nesta pesquisa serão a ficha dos dados socioeconômicos (indivíduo, sexo, nível educacional) e o questionário Pentáculo do Bem-Estar, publicado no estudo de Nahas, Barros e Francalacci (2000).

Inicialmente haverá uma visita prévia no local de trabalho para apresentação do instrumento de coleta de dados a cada técnico administrativo, após concordância em participar desta pesquisa, será agendada a aplicação dos instrumentos de coleta de dados de acordo com a disponibilidade de horário de cada um.

O estudo oferecerá risco mínimo à população estudada, levando em consideração que o participante terá que interromper por um determinado tempo sua atividade, contrapondo-se a disponibilidade do mesmo, além de gerar desconforto ou cansaço e ocasionar possível constrangimento ao responder as perguntas. Além de não se realizar nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas, psicológicas e sociais dos indivíduos que participarão do estudo, pois será realizada apenas aplicação de questionário, posteriormente será analisado os dados que o constituem. Vale ressaltar que todos os dados estarão sob sigilo do estudo, preservando o anonimato do participante através do renomeamento do mesmo, em letras ou números sendo proibida a divulgação dos mesmos, exceto para cunho científico.

Como forma de minimizar os possíveis riscos, o questionário será preenchido pelo participante sem que ocorra nenhuma interferência do responsável da pesquisa, caso o participante se sinta constrangido em preencher o questionário, a pesquisa será interrompida, conforme a Resolução CNS 466/12/ CNS/MS.

A pesquisa trará benefícios para a população em estudo, pois será identificado como se configura o estilo de vida dos técnicos administrativos e através de tal análise, será possível sensibilizar os mesmos quanto a importância da mudança de hábitos para melhorar o bem-estar e a qualidade de vida, principalmente no ambiente de trabalho.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo. O participante terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa de acordo com Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo. Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário. Desta forma, garante-se que todos os encargos financeiros, se houverem, ficarão sob responsabilidade do pesquisador conforme previsto na Resolução Nº. 466/12 IV.3 h, a qual informa que “V.7 - Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa”.
- Será garantido que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

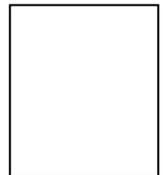
Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com Renata Tomaz de Araújo Souza através do telefone (83) 98724-2856 ou através do e-mail: *renatatomaz.rt47@gmail.com*, ou do endereço: R. Engenheiro Lourival de Andrade Nº1770, bairro do Dinamérica. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB e da CONEP.

CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa “ANÁLISE DO ESTILO DE VIDA DE TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO SUPERIOR DE CAMPINA GRANDE - PB”. E ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____ autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Campina Grande, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante



Assinatura do Pesquisador

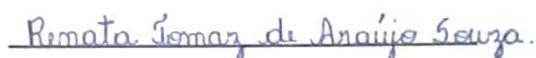
**APÊNDICE 3 - DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PROJETO DE
PESQUISA**

Título da Pesquisa: “ANÁLISE DO ESTILO DE VIDA DE TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO SUPERIOR DE CAMPINA GRANDE - PB”.

Eu, Cláudia Holanda Moreira, Professora de Dedicção Exclusiva da Universidade Estadual da Paraíba, portadora do RG: 1421939 SSP-PB declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em verificar seu desenvolvimento para que se possam cumprir integralmente os itens da Resolução 466/12, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.



Orientadora



Orientanda

**CAMPINA GRANDE, PB
SETEMBRO 2019**

APÊNDICE 4 - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Título da Pesquisa: “ANÁLISE DO ESTILO DE VIDA DE TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO SUPERIOR DE CAMPINA GRANDE - PB”.

Eu, Cláudia Holanda Moreira, Professora do Curso de Fisioterapia, da Universidade Estadual da Paraíba, portadora do RG: 1421939 e CPF: 884.836.574-49 comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 466/12 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.



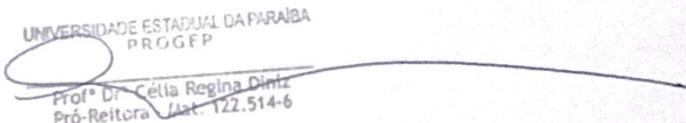
Assinatura da Orientadora

CAMPINA GRANDE, PB

SETEMBRO 2019

APÊNDICE 5 - TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado **“ANÁLISE DO ESTILO DE VIDA DE TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO SUPERIOR DE CAMPINA GRANDE - PB”**, sob a coordenação e a responsabilidade da Professora **Cláudia Holanda Moreira** do departamento de **Fisioterapia** da Universidade Estadual da Paraíba o qual terá o apoio desta instituição.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA
PROGEP
Prof. Dr. Célia Regina Diniz
Pró-Reitora /tel. 122.514-6

PRÓ-REITORA DA PROGEP

Campina Grande, Setembro de 2019