



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL-UFFS
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

KAUIARA POSSAMAI

COMPORTAMENTOS DE SAÚDE DE
PROFESSORES DO MAGISTÉRIO SUPERIOR
EM UMA UNIVERSIDADE CATARINENSE.

CHAPECÓ, 2014.

KAUIARA POSSAMAI

**COMPORTAMENTOS DE SAÚDE DE
PROFESSORES DO MAGISTÉRIO SUPERIOR
EM UMA UNIVERSIDADE CATARINENSE.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal da
Fronteira Sul, como requisito para obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Anderson Funai.

CHAPECÓ

2014

DGI/DGCI - Divisão de Gestão de Conhecimento e Inovação

Possamai, Kauriara
COMPORTAMENTOS DE SAÚDE DE PROFESSORES DO MAGISTÉRIO
SUPERIOR EM UMA UNIVERSIDADE CATARINENSE/ Kauriara
Possamai. -- 2014.
63 f.

Orientador: Anderson Funai.
Trabalho de conclusão de curso (graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Enfermagem , Chapecó, SC, 2014.

1. Transtornos Mentais Comuns. 2. Comportamentos de
Saúde. 3. Docentes. I. Funai, Anderson, orient. II.
Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

KAUIARA POSSAMAI

COMPORTAMENTOS DE SAÚDE DE PROFESSORES DO MAGISTÉRIO
SUPERIOR EM UMA UNIVERSIDADE CATARINENSE.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

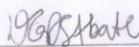
Orientador: Prof. Me. Anderson Funai

Este trabalho de conclusão de curso foi defendido e aprovado pela banca em
09/12/2014.

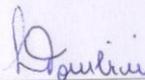
BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Anderson Funai – UFFS



Prof. Dra. Débora Tavares de Resende e Silva Abate – UFFS



Prof. Me. Larissa Hermes Thomas Tombini – UFFS

Prof. Me. Eleine Maestri – UFFS - Suplente

Dedico o meu TCC para todos aqueles que fizeram do meu sonho realidade, me proporcionando forças para que eu não desistisse de ir atrás do que eu buscava para minha vida. Obrigado por tudo família, namorado, professores, amigos e colegas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da vida, por me iluminar durante toda a minha trajetória acadêmica, guiar meus passos diante das dificuldades, e me auxiliar a superar as adversidades encontradas.

A minha família, em especial meus pais: Leusa e Pedro Possamai, pelo incentivo, dedicação, amor, orações, dedicados a mim em toda a minha vida, muitas vezes abrindo mão de sonhos particulares para realizar os nossos, a minha eterna admiração, amo vocês.

A minha irmã: Kauana Possamai, pelo companheirismo, momentos ímpares vividos, conselhos e trocas de conhecimento; pelo amor e carinho. Amo você.

Ao meu namorado Guilherme, obrigado por entender os momentos de ausência e me auxiliar sempre que necessário.

Ao Professor Orientador Anderson Funai, obrigada por aceitar o desafio e auxiliar no meu crescimento acadêmico e profissional, pelas orientações, e por compreender as minhas limitações e dificuldades durante este percurso.

As professoras membros da banca, Débora Tavares de Rezende e Silva Abate e, Larissa Hermes Thomas Tombini, pelo tempo e atenção dedicados para avaliação deste trabalho e pelas contribuições no estudo.

A todos os professores do Curso de Enfermagem da UFFS, pelos ensinamentos, pelo compartilhamento de conhecimentos e aprendizado contínuo na vida acadêmica, muito obrigada!

A coordenadora do Curso, Profa. Dra. Valéria Madureira, por todo empenho dedicado nesta jornada. Meu reconhecimento.

As colegas e amigas, que estiveram sempre presente, tornando os momentos mais alegres e felizes, mesmo aquelas que por algum motivo distanciaram-se.

Aos familiares e amigos, por entenderem os momentos de distância, e por estarem comigo durante toda a minha jornada acadêmica.

“Se o presente é de luta, o futuro nos pertence.” (CHE GUEVARA).

RESUMO

Trata-se de um estudo quantitativo transversal, que objetivou identificar os comportamentos/atitudes de saúde dos professores do magistério superior de uma universidade catarinense, a fim de correlacioná-los com a incidência de Transtornos Mentais Comuns – TMC e padrão de uso de álcool. Os comportamentos ou atitudes de saúde são considerados qualquer comportamento que afete a saúde, positiva ou negativamente. O cuidado com a alimentação, a prática de atividade física regular, a ingestão hídrica, o padrão consumo de álcool e tabaco, contribuem para a diminuição da ocorrência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) assim como no surgimento dos Transtornos Mentais Comuns (TMC). Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde, pode-se afirmar que cerca de 60% dos óbitos ocorridos no mundo todo são causados por DCNT. Delimitou-se como tema deste trabalho a investigação dos hábitos de vida dos docentes da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS *Campus* Chapecó, SC, tendo como questão de pesquisa: Quais são os comportamentos/atitudes de saúde dos professores do Campus Chapecó da UFFS? E como objetivo geral conhecer os comportamentos/atitudes de saúde dos professores do magistério superior da UFFS. A amostra foi composta por 60 Docentes do *Campus* Chapecó/SC, 51,7% mulheres; com média de idade de 38,96; com Desvio Padrão de 8,79; Casadas 63,3%; da área de Humanas 41,7%. Na aplicação do teste CAGE, obteve-se respostas positivas para 11,7% na primeira questão e 1,7% na segunda; e em relação ao SRQ-20, 07 docentes pontuaram pelo menos 07 pontos, o que é considerado como TMC. A amostra apresentou comportamentos de saúde ambíguos, pois 61,3% realizam atividades de lazer; 83,3% não utiliza sal adicional nas refeições, entretanto, 53,3% se automedica, e 51,7% consomem bebida alcoólica. Os comportamentos de saúde, bem como as condições de trabalho dos docentes do ensino superior são fatores importantes a ser largamente estudados, para suscitar o desenvolvimento de políticas públicas direcionadas para tal categoria.

Palavras – Chave: Transtorno Mental Comum – TMC. Comportamentos de Saúde. Docentes.

ABSTRACT

This is a cross-sectional quantitative study, which aimed to identify the behaviors/attitudes of teachers health from the Magisterium higher than a University of Santa Catarina, in order to correlate with the incidence of Common mental disorders – TMC and pattern of alcohol use. Health behaviors or attitudes are considered any behavior that affects health, positively or negatively. The care of feeding, the practice of regular physical activity, the water intake, the consumption of alcohol and tobacco, contribute to the reduction in the occurrence of chronic non-communicable diseases (NCD) and the emergence of Common Mental Disorders (CMD). According to estimates from the World Health Organization, it can be said that about 60 percent of deaths worldwide are caused by NCD. Delimited as theme of this research work of the life habits of the Faculty of the Federal University of Southern Border - *Campus* Chapecó, SC, with the research question: what are the behaviors/attitudes of teachers health Campus Chapecó of UFFS? And as general objective to meet the behaviors/attitudes of health of higher teacher training teachers at a University of Santa Catarina. The sample was composed of 60 teaching staff of *Campus* Chapecó, 51.7% women; with an average age of 38.96; with standard deviation of 8.79; Married 63.3%; the Humanities 41.7%. In applying the test CAGE, obtained positive responses to 11.7% in the first question and 1.7% in the second; and in relation to the SRQ-20, 07 teachers scored at least 07 points, which is considered as CMD. The sample presented ambiguous health behaviors, as 61.3% carries out leisure activities; 83.3% does not use additional salt in meals, however, 53.3% to 51.7%, and prescribes his own pills consumed alcoholic beverage. Health behaviors, as well as the working conditions of teachers in higher education are important factors to be extensively studied, to encourage the development of public policies directed to such a category.

Keywords: Common Mental Disorder – CMD. Health behaviors. Teachers.

LISTA DE TABELAS

TABELA 01 – Variáveis sócio demográficas	p.33
TABELA 02 – Satisfação com escolha profissional	p.33
TABELA 03 – Procedência dos Docentes da UFFS <i>Campus</i> Chapecó.....	p.34
TABELA 04 – Valores quanto à adaptação	p.34
TABELA 05 – Valores quanto aos comportamentos de saúde	p.35
TABELA 06 – Valores quanto ao uso de preservativo na relação sexual	p.35
TABELA 07 – Correlação de dados	p.36
TABELA 08 – Frequência e distribuição da religião	p.36
TABELA 09 - Frequência de uso de álcool e cigarro	p.37
TABELA 10 – CAGE	p.37
TABELA 11 – Correlação CAGE e Religião	p.36
TABELA 12 – Correlação CAGE e Uso de Cigarro	p.36
TABELA 13 – Pentágulo do Bem Estar	p.38

LISTA SIGLAS

AVE – Acidente Vascular Encefálico

CAGE – Acrônimo referente às suas quatro perguntas- *Cut down, Annoyed by criticism, Guilty e Eye-opener,*

CNS- Conferência Nacional de Saúde

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

SUS – Sistema Único de Saúde

SRQ 20 – *Self Reporting Questionnaire*

TMC - Transtornos Mentais Comuns

UFFS – Universidade Federal da Fronteira Sul

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GERAL	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3 METODOLOGIA	18
4.1 Tipo de Estudo:	18
4.2 Local de Estudo:.....	18
4.3 População:	18
4.4 Coleta dos Dados e Recrutamento:	19
4.5 Análise Estatística:	19
4.6 Instrumento	20
4.7 Aspectos Éticos:	21
4 EMBASAMENTO TEÓRICO.....	22
4.1 TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS	22
4.2 COMPORTAMENTOS/ATITUDES DE SAÚDE	25
4.3 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS.....	28
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICES	45
Apêndice 01 – Questionário.....	46
Apêndice 02 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	54
ANEXOS.....	56
Anexo 01 - Parecer Consubstanciado do CEP	57

APRESENTAÇÃO

Faço parte da primeira turma de Enfermagem a concluir o curso na Universidade Federal da Fronteira Sul, uma universidade nova, com apenas 05 anos de criação, fruto de muitas lutas e reivindicações da sociedade civil organizada para a proporcionar educação pública e de qualidade, também em regiões desfavorecidas.

Durante o curso, foi possível adquirir conhecimentos fundamentais para a atuação profissional, mas também importantes para a manutenção de hábitos de vida saudáveis, para que tenhamos uma melhor qualidade de vida.

Este trabalho foi desenvolvido durante o último ano de graduação do Curso de Enfermagem, como requisito para obtenção do Diploma de Bacharel em Enfermagem pela UFFS *Campus* Chapecó/SC e tem como proposta a investigação da prevalência de Transtornos Mentais Comuns, e Doenças Crônicas Não Transmissíveis, bem como a relação destes com os comportamentos e atitudes de saúde dos docentes de uma Universidade pública no Oeste Catarinense.

Durante o primeiro semestre de 2014, desenvolveu-se o projeto de pesquisa, a ser encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, e posteriormente desenvolvido o trabalho. No segundo semestre, após a aprovação do comitê, iniciou-se a coleta de dados, com os Docentes da UFFS *Campus* Chapecó/SC, abordando-os nas salas de professores, reuniões de colegiados, horas de intervalo das aulas.

A relevância deste tema justifica-se pela necessidade de identificar o autocuidado de profissionais responsáveis pela construção do conhecimento e formação de outros profissionais. Em um mundo onde as relações interpessoais estão baseadas na mercantilização, e o cuidado com a saúde tornou-se uma mercadoria, é necessário refletirmos perante as consequências de hábitos e comportamentos de saúde.

1 INTRODUÇÃO

É comum acompanhar nos veículos de comunicação as notícias relacionadas aos avanços alcançados na maior parte do mundo, como o acesso a internet, possibilitando o acesso à informação em tempo real, mesmo que o fato ocorra do outro lado do mundo; maior quantidade e variedade de produtos disponíveis no mercado. A população mundial cotidianamente vive modificações no seu estilo de vida, impulsionadas pela globalização, os avanços tecnológicos e da ciência contribuíram para o aumento da expectativa de vida, nos países desenvolvidos principalmente, bem como, para a erradicação de algumas doenças (LESSA, 2004).

Juntamente com os avanços citados anteriormente, é possível notar consequências, maléficas à vida da população, as altas taxas de desemprego ocasionadas pela mecanização da indústria, pela necessidade de mão de obra qualificada; a inclusão de novos hábitos de vida, onde existe preferência a alimentos rápidos – *fastfoods*, em detrimento de alimentos *in natura*, o aumento da ingestão de cloreto de sódio presente no consumo de alimentos industrializados, aumento dos índices de consumo de álcool e outras drogas, ilícitas ou não (GARCIA, 2003).

A vida contemporânea possibilita aos indivíduos muitas facilidades, principalmente no âmbito da economia e do comércio, com a possibilidade de livre circulação de bens e mercadorias pelos continentes, mas também os expõe a inúmeros fatores de risco. Tabagismo, maus hábitos alimentares, inatividade física, consumo de álcool e outras drogas, são comportamentos considerados adversos ao bem-estar e à saúde. Nesse mesmo tempo, fatores protetores da saúde são reduzidos, seja o acesso ampliado a alimentos *in natura* e de melhor qualidade nutricional ou a oferta de espaços públicos seguros para facilitar a prática de atividades físicas (BRASIL, 2009).

Os hábitos de vida influenciam diretamente a saúde da população e, são comportamentos potencialmente modificáveis. O cuidado com a alimentação, atentando para o consumo de alimentos naturais, evitando ingerir frituras, a prática de atividade física regular, com cerca de 30 minutos diários e, ingestão hídrica, contribuem para a diminuição da ocorrência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) assim como no surgimento dos Transtornos Mentais Comuns (TMC). Segundo estimativas da

Organização Mundial de Saúde (OMS), pode-se afirmar que cerca de 60% dos óbitos ocorridos no mundo todo são causados por DCNT (MALTA, 2012).

O trabalho, presente na cultura das sociedades desde o seu surgimento, é igualmente caracterizado como um hábito de vida, que pode gerar benefícios ou malefícios à saúde do trabalhador. Sabe-se que no cotidiano dos profissionais, estes podem ser acometidos por diversas doenças desencadeadas por fatores emocionais, psíquicos, genéticos, ambientais, dentre outros. As patologias podem ser físicas ou emocionais, e podem prejudicar o profissional, tanto na vida pessoal, como no cotidiano de trabalho (LIMA; LIMA-FILHO, 2009).

O trabalho é a soma de fatores (energia, habilidade e tempo) vendida para obter condições de sobrevivência (LIMA; LIMA-FILHO, 2009). Segundo Carrasqueira e Barbarini (2010) se a organização do trabalho oferecer liberdade suficiente para o trabalhador, o desenvolvimento das atividades pode ser prazeroso e o trabalhador pode sentir-se realizado. Entretanto, quando se tem uma organização em que o trabalho é demasiado restrito e/ou contraditório, evidencia-se a tendência para que o sofrimento se torne patogênico, de forma a favorecer o aparecimento de alterações psíquicas e somáticas.

Para Freitas e Cruz (2008) dentre as categorias profissionais, o trabalho docente é uma das mais expostas e exigidas, sofrendo constantes cobranças da sociedade. Professores reivindicam respeito e melhores condições de trabalho ao mesmo tempo em que se exigem destes profissionais boa qualificação, qualidade de ensino e contínua atualização de conhecimento, muitas vezes sem uma política de formação docente apropriada, forçando o docente a investir com recurso próprio. Mesmo sem evidenciar uma melhoria nas condições para a docência, os profissionais necessitam adaptarem-se as evoluções dos processos de trabalho.

Lemos (2005, p.5) afirma que “o mestre, visto antes como uma figura profissional essencial para a sociedade, é hoje um profissional que luta pela valorização e reconhecimento social do seu trabalho”. Mesmo com um avanço do sistema de ensino, que proporcionou a disseminação do conhecimento para um elevado percentual da população mundial, a atividade docente requer ainda muitas reflexões acerca de sua valorização, para evitar assim, efeitos negativos sobre a saúde deste profissional.

Araújo *et al* (2005) salienta que no cotiando de pesquisas do Brasil, especificamente na área da saúde dos docentes universitários, a quantidade de pesquisas realizadas referente ao tema é escasso, principalmente no âmbito da relação entre condições de trabalho e saúde docentes, quando comparado a outras áreas trabalhistas.

Embora as políticas de educação não considerem as condições de trabalho como fatores predisponentes de patologias, os docentes discutem temas em fóruns próprios da categoria, abordando a questão das doenças comuns a esta categoria profissional, denominando-as genericamente de ‘estresse do professor’. Encaixam-se nessa categoria, doenças desencadeadas não só pelo exercício da profissão, mas de condições como insegurança, baixa remuneração, constrangimentos institucionais, jornada de trabalho e temas afins (MENDES, 2006).

Autores de renome internacional como Nóvoa e Esteve e nacional, como Codo, afirmam que os docentes estão, cada vez mais, suscetíveis a uma “deterioração progressiva da sua saúde mental” (MENDES, 2006).

Nóvoa (1995) afirma que as relações de saúde-doença dos docentes é agravada pelo fato de atualmente o professor não ser a única autoridade em matéria de cultura, onde existem a televisão, os jornais, o rádio, a publicidade como meios de transmitir cultura, é, cada dia mais necessário o professor ‘provar’ sua utilidade.

Em 2006, na 26ª Reunião do Comitê Executivo da Internacional da Educação, a sindicalista Juçara Dutra Vieira, afirmou que

“a atividade educativa tornou-se mais complexa, tanto pelas demandas geradas pela evolução técnico-científica e cultural, quanto pela crescente deterioração das relações de trabalho [...] esses fatores têm impacto na qualidade da educação, especialmente a pública, e no exercício profissional dos educadores. [...] um dos aspectos mais importantes é o relacionamento com a saúde” (MENDES, 2006, p.5).

Freitas e Cruz (2008) apontam em seu trabalho características relacionadas ao convívio diário com a comunidade acadêmica, onde foi possível, segundo os autores, observar “constrangimentos e restrições à autonomia dos docentes”, que perpassam as relações de trabalho e, muitas vezes são a causa de adoecimentos, culminando no abandono da profissão, em casos extremos.

A partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990, tiveram início no Brasil muitas políticas de saúde, mas também presenciamos a descentralização de

poderes, recursos e deveres, com a municipalização das ações de saúde (MENDES, 2006).

No âmbito da Saúde do Trabalhador, o Ministério da Saúde lançou, em 2001, um Manual de procedimentos que objetiva a orientação dos profissionais e a possibilidade de caracterizar a relação entre as doenças e ocupações (BRASIL, 2001).

O contexto de saúde adotado pelo Ministério nesse manual vem ao encontro com os direcionamentos propostos pela VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), 1986, que aborda a saúde como resultante das condições de vida do ser humano, condições de saneamento, alimentação, habitação, mobilidade, educação, renda, emprego, lazer e acesso aos serviços públicos de qualidade, numa visão humanística/ holística do outro, considerando a sua relação biopsicossocial com a sociedade, ou seja, as doenças são causadas por fatores hereditários e biológicos, mas também existem fatores emocionais e psicológicos que agem sobre o ser e que contribuem para a existência ou não da doença e, no tratamento da mesma (BRASIL, 2001; BRASIL, 1986).

Nas profissões que mantém contato direto e constante com outras pessoas, principalmente quando esta relação é de ajuda, como no caso de enfermeiros, médicos, policiais, psicólogos e professores, têm-se uma maior predisposição de desencadear doenças como a síndrome de Burnaut e Transtornos Mentais Comuns (BENEVIDES-PEREIRA, 2002; ARAÚJO e CARVALHO, 2009).

Esteve (1999 apud LEMOS, 2005) refere que em suas pesquisas desenvolvidas com docentes, as queixas apresentadas por estes profissionais, em sua maioria perpassam as condições de trabalho, incluindo as condições físicas e psicossociais. Para o autor, desanimados com a desvalorização profissional, muitos docentes adoecem, mas continuam desempenhando sua função profissional, enquanto outros decidem abandonar a docência e realizar outras atividades ocupacionais.

Para minimizar os riscos de desenvolver TMC e promover a saúde do trabalhador, é importante que se desenvolvam comportamentos/atitudes de saúde, ou seja, ações que auxiliem na manutenção de uma vida saudável, com prática de exercícios físicos, ingestão de água, e refeições variadas, com consumo de frutas, e alimentos naturais em detrimento de alimentos químicos e industrializados.

Os comportamentos de saúde dos docentes também devem ser considerados, visto que são seres incluídos nas demandas, nos programas, nas ações desenvolvidas

pelos serviços de saúde, nas estatísticas, enfim, inseridos no contexto da sociedade. As atitudes de saúde dos professores podem influenciar na qualidade do trabalho desenvolvido por estes, assim, manter um estilo de vida saudável poderá influenciar no não adoecimento (SANTOS, 2008).

Cada vez mais é necessário instruir a população, na adoção de hábitos e comportamentos que promovam a saúde e previnam as doenças. A Universidade tem papel fundamental na produção de conhecimentos científicos que promovam qualidade de vida para a população, formação de indivíduos com senso crítico, capazes de disseminar o conhecimento adquirido em sua jornada. Durante esse percurso, os professores universitários são peças essenciais para a construção da visão da importância dos comportamentos saudáveis, pois servem de modelos para os discentes.

Diante de tais constatações, delimitou-se como tema deste trabalho a investigação dos hábitos de saúde dos docentes da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS *Campus* Chapecó, SC. A relevância do tema justifica-se pela necessidade de identificar o autocuidado de profissionais responsáveis pela construção do conhecimento e, formação de outros profissionais. A questão de pesquisa que norteará essa investigação será: Quais são os comportamentos/atitudes de saúde dos professores do Campus Chapecó da UFFS?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar os comportamentos/attitudes de saúde dos professores do magistério superior em uma Universidade Catarinense.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar a existência de Transtornos Mentais Comuns entre os docentes da Universidade.
- Correlacionar os comportamentos/attitudes de saúde com os Transtornos Mentais Comuns.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo:

Trata-se de um estudo quantitativo do tipo transversal.

3.2 Local de Estudo:

O estudo foi desenvolvido no *Campus* Chapecó da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). A Universidade foi fundada em 2010, pela Lei nº: 12.029, de 15 de Setembro de 2009, a criação da universidade na região Oeste de Santa Catarina foi uma reivindicação da comunidade, movimentos sociais e lideranças políticas que lutavam pela descentralização da educação, por uma universidade pública próxima de suas casas, pois até então a única universidade Federal que tinha era na capital do Estado.

A UFFS tem como missão: Assegurar o acesso à educação superior como fator decisivo para o desenvolvimento da região da fronteira sul, a qualificação profissional e a inclusão social; Desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão buscando a interação e a integração das cidades e estados que compõem a grande fronteira do Mercosul e seu entorno; Promover o desenvolvimento regional integrado — condição essencial para a garantia da permanência dos cidadãos graduados na região da fronteira sul e a reversão do processo de litoralização hoje em curso (UFFS, 2014);

A UFFS tem o modelo multicampi sendo dividida em seis *Campi* localizados em Chapecó; Erechim; Cerro Largo; Realeza; Laranjeiras do Sul; e recentemente Passo Fundo, nos três estados do Sul do país.

3.3 População:

A população do estudo era composta por 212 docentes, porém apenas 60 responderam o TCLE, por dificuldades encontradas durante o percurso, como o não interesse em participar da pesquisa, a falta de tempo de docentes para participar e, também por não conseguir chegar à todos os docentes do *Campus*. Foram convidados a participar da pesquisa, os docentes efetivos da Universidade que concordassem

voluntariamente. Foram utilizados como critérios de inclusão para participação na pesquisa: Aceitar participar da pesquisa de forma voluntária, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após esclarecimentos; ser docente efetivo da UFFS Campus Chapecó; Foram excluídos da pesquisa docentes que estivessem afastados da UFFS, por motivo de férias, licença ou outro; o pesquisador responsável por esta pesquisa.

3.4 Coleta dos Dados e Recrutamento:

Durante o período de Setembro à Novembro de 2014, foi aplicado questionário fechado (apêndice 01), respondido pelos próprios sujeitos da pesquisa, não sendo necessária identificação com o nome, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS e, o consentimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice 02) pelo pesquisado. O questionário é composto por duas partes, sendo que na primeira são perguntas referentes aos dados pessoais do entrevistado (idade, sexo, estado civil, área de atuação, dentre outras) e a segunda parte, são informações sobre os comportamentos e sentimentos vivenciados pelo indivíduo, num determinado período de tempo (duas semanas).

As estratégias para coleta dos dados foram: disponibilizar o questionário aos docentes durante os intervalos de aula no Campus Definitivo nos três turnos, manhã-tarde-noite; reuniões de colegiado de curso distribuídos no início e recolhidos em horário combinado com os professores; Visita as salas dos professores nas Unidades Bom Pastor e *Campus*, contatos via e-mail.

3.5 Análise Estatística:

A análise dos dados foi realizada através da estatística descritiva e analítica utilizando-se do software SPSS 19.0 e Microsoft Excel. Primeiramente montou-se um banco de dados no Excel que foram transportados para o SPSS.

Os resultados serão apresentados com média \pm desvio padrão, para variáveis paramétricas, e sob a forma de mediana e faixa de variação para variáveis não paramétricas. Serão consideradas estatisticamente significantes as diferenças em que a

probabilidade de rejeição da hipótese de nulidade for menor que 5% ($p < 0,05$). Os dados serão comparados para evidenciar se há ou não comportamentos/atitudes diferenciadas entre os docentes, bem como correlacionar os comportamentos/atitudes com a prevalência de TMC.

3.6 Instrumento

O *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) é um questionário de rastreamento de transtornos mentais não psicóticos (HARDING et al. 1980) e validado no Brasil por Mari e Willians (1986). As respostas são do tipo sim/não. Cada resposta afirmativa pontua com o valor 1 (um) para compor o escore final por meio do somatório destes valores. Os escores obtidos estão relacionados com a probabilidade de presença de transtorno não-psicótico, variando de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade) (GONÇALVES, STEIN, KAPCZINSKI, 2008).

O SRQ-20 permite fazer o rastreamento dos Transtornos Mentais Comuns (TMC) é útil como o primeiro estágio no processo diagnóstico, tendo em vista sua alta sensibilidade (83%) e especificidade (80%). (COSTA, 2002).

O teste CAGE (acrônimo referente às suas quatro perguntas- *Cut down, Annoyed by criticism, Guilty e Eye-opener*), também é um questionário padronizado, composto por quatro perguntas. Sua denominação é derivada das iniciais das palavras chaves de cada pergunta do original em inglês: 1) Alguma vez sentiu que deveria diminuir ou parar de beber? (Cut down?) 2) As pessoas o aborrecem porque criticam o seu modo de beber? (Annoying by criticism?) 3) Sente-se culpado pela maneira que costuma beber? (Guiltier about drinking?) 4) Costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo e a ressaca? (Eye-opener drink?). O CAGE é utilizado como teste de triagem, para detecção de abuso no consumo de bebidas alcoólicas, adotando-se o ponto de corte em duas ou mais respostas positivas para as quatro questões do teste. Apresenta alta sensibilidade, especificidade e valores preditivos tanto na sua versão em inglês, como na versão em português (MASUR; MONTEIRO, 1983).

Uma resposta afirmativa para o CAGE considera-se como indicativa de provável problema do entrevistado com o uso de álcool, enquanto que, duas respostas afirmativas

indicam problema com o alcoolismo. Sendo assim, se o entrevistado pontuar em duas afirmativas, o CAGE, o resultado será positivo, traduzindo para uma forte relação entre o uso e abuso do álcool (BALDISSEROTO *et al*, 2005).

Parte do questionário trata-se do Pentáculo do Bem estar, instrumento que possibilita a análise de cinco componentes da vida diária do ser humano, são eles: Nutrição, Atividade física, comportamento preventivo, Relacionamentos e Stress (NAHAS *et al*. 2000).

Foram investigados os comportamentos/attitudes em saúde da população com questionário próprio, desenvolvidas pelos autores do projeto, com questões objetivas.

3.7 Aspectos Éticos:

O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP/UFS), para apreciação conforme a RES.466/12 CNS e aprovado conforme parecer 750.388, em 12/08/2014 (Anexo 01).

O docente foi avisado que poderiam surgir desconfortos durante o preenchimento do questionário por ter que refletir sobre algumas áreas de sua vida como: dirigir após ter ingerido bebida alcóolica ou se costuma utilizar preservativo durante relação sexual, o processo caracteriza-se como atividade educativa, pois ao refletir sobre seu comportamento/atitude de saúde, o mesmo, em função do desconforto, pode adotar comportamentos/attitudes de saúde consideradas mais adequadas e saudáveis. Mesmo assim, durante o recrutamento foi informado ao participante que, caso tenha algum desconforto e desejar atendimento em saúde mental, teria a garantia de receber suporte ao sofrimento psíquico disponibilizado pelo pesquisador responsável da pesquisa, que possui formação específica em saúde mental. Antes da aplicação das entrevistas, foi disponibilizado aos sujeitos convidados a participarem do estudo, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme Apêndice 02, que objetivava elucidar as dúvidas que poderiam existir e, informar sobre o teor da pesquisa, bem como proteger, o pesquisador e os entrevistados, assegurando o anonimato dos participantes, atendendo as solicitações da Resolução nº 466/12 CNS.

4 EMBASAMENTO TEÓRICO

4.1 TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS

Transtornos Mentais Comuns – TMC, denominados também como transtornos psiquiátricos menores, são representações de quadros menos graves de transtorno mental (FIOROTTI *et al.*, 2010).

Os TMC, definidos por Goldberg e Huxley, para designar sintomas como insônia, ansiedade, depressão, irritabilidade, dificuldade de concentração, esquecimento e fadiga. Há a incidência de TMC em todas as regiões do país, se caracterizando, portanto como um grave problema de saúde pública (COUTINHO, 1999 apud BRAGA *et al.*, 2010; TAVARES 2010).

De cada dez principais causas de incapacitação no mundo todo, quatro são decorrentes de TMC. Esse fator representa um crescente sofrimento humano, incapacidade e prejuízos econômicos, pois trata-se de um comprometimento da saúde das populações, além de gerar elevado ônus para a saúde pública (JESUS, 2012).

Associados à prevalência de TMC, estão a incapacitação, o alto custo econômico, social, e individual, absenteísmo, queda de produtividade, elevação da demanda, uso abusivo de tranquilizantes, álcool e outras drogas (GONÇALVES, 2012 p.8).

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde – OMS (2002) a cada quatro pessoas, uma será afetada por distúrbios mentais em alguma fase da vida. Estudos desenvolvidos pela OMS no Brasil no ano de 2000 também apontaram estimativas de que 36% da população brasileira sofrerão de transtorno mental em algum momento da vida.

Entre usuários dos serviços de saúde, evidencia-se que portadores de TMC apresentam cerca de duas vezes mais queixas físicas do que indivíduos que não são acometidos por tais patologias (TMC), representando também importante causa de adoecimento na atenção primária (VALENÇA-NETO, 2014).

A presença de co-morbididades aliada ao difícil diagnóstico por parte dos profissionais dificulta o reconhecimento dos TMC no nível primário de saúde e contribui para um tratamento inadequado (VALENÇA-NETO, 2014).

Souza *et al* (2010) desenvolveu uma pesquisa com eletricitários dos estados da Bahia e Sergipe, no qual abordou o reflexo da privatização na saúde dos trabalhadores, identificando queixas de insônia e nervosismo, provocadas por situações de conflitos no ambiente de trabalho, o que cadencia a relação entre o adoecimento e a organização do trabalho.

Freitas e Cruz (2008) constata que a atividade de trabalho está fortemente ligada ao adoecimento dos trabalhadores. Na docência, atividade cujas exigências são diárias (físicas e psicológicas), não é diferente. Para estes autores, as condições de trabalho, a precarização do ensino e a percepção que o docente tem sobre seu trabalho têm forte ligação com a saúde. Para Goldberg e Huxley, os TMC têm uma alta prevalência nos diversos setores acadêmicos. (GOLDBERG & HUXLEY apud CERCHIARI, E.A.N. *et al*, 2005).

Para Araújo e Carvalho (2009), no campo da docência, os agravos que mais acometem a saúde dos trabalhadores perpassam os campos da saúde vocal; problemas osteomusculares; e saúde mental. Na saúde vocal, os sintomas mais encontrados, segundo os autores são queixas de dor na região da traqueia, rouquidão, e perda temporária da voz. No mesmo estudo, evidencia-se que os problemas relacionados à saúde mental dos docentes têm relevância significativa, tanto nas queixas de cansaço mental por parte dos trabalhadores, como na investigação da incidência de TMC.

É possível que algumas características influenciem o aparecimento dessas alterações psíquicas, tais como: relações de instabilidade, insatisfação, estresse nas relações interpessoais, incerteza frente às novas oportunidades, dúvidas quanto ao ambiente profissional, dentre outras MARTINS (1990).

Autores como Carvalho & Malagris (2007), afirmam que um indivíduo com quadro de estresse apresenta sintomas de agressividade, irritação e impaciência, fatores que dificultam seu relacionamento com outras pessoas; dificuldade de concentração em assuntos que não estejam correlacionados com o seu estressor, ocasionando prejuízos na sua vida profissional.

O estresse é a resposta do organismo aos agentes estressores externos, que podem ser variados, e provocar reações diferentes em indivíduos diferentes, mesmo que mobilizem os mesmos hormônios. Quando o organismo não consegue responder o estressor de forma efetiva, o estresse se prolonga o que pode gerar efeitos nocivos à saúde do indivíduo, como hipertensão arterial, depressão e ansiedade (ARAÚJO, 2003).

Carvalho & Malagris (2007, p.4) trazem em sua obra a preocupação de, em meio a tantos fatores estressantes, a necessidade de cuidar da saúde física e mental dos profissionais ser cada dia mais atual, na tentativa de evitar “o absenteísmo e a baixa produtividade”, muitas vezes associados a doenças crônicas.

Ainda para estes autores, a efetividade do trabalho depende do bem-estar do profissional, o que remete ao pensamento de que a saúde mental do docente é fundamental para qualidade das ações desenvolvidas por este indivíduo (Carvalho & Malagris, 2007).

Reis *et al* (2005) afirmam que os altos índices de acometimento de TMC em docentes no Brasil evidencia uma preocupação e uma necessidade de voltar a atenção para esta categoria profissional. Segundo estes autores, a avaliação dos reflexos da ação na docência sobre a saúde dos profissionais é muito baixa, onde se encontram poucos estudos realizados e, apenas na região Nordeste do país. Reis *et al*, são enfáticos ao afirmarem que a categoria docente parece apresentar alguns riscos subjetivos relacionados aos TMC, não devendo menosprezar esses sintomas, já que constituem importantes fatores de interferência em sua saúde física e emocional mas também na atuação profissional destes indivíduos.

Tavares (2011) aponta os TMC como um problema de saúde mental de difícil caracterização, mas que causam complicações ao longo dos anos na saúde dos profissionais, o que exige uma melhor investigação do assunto, já que a não identificação desses distúrbios pode comprometer a qualidade de ensino e de vida destes docentes. Para a autora, algo que dificulta o estudo destas patologias é a escassez de descritores específicos para caracterizar TMC.

A fim de minimizar danos e promover o bem-estar laboral e em consequência a saúde mental, é necessário encontrar o equilíbrio no ambiente de trabalho, evitando o adoecimento mental dos trabalhadores (SANTOS e PASSOS, 2010).

4.2 COMPORTAMENTOS/ATITUDES DE SAÚDE

A adoção de comportamentos/atitudes de vida saudáveis pode representar benefícios para a qualidade de vida, melhora dos relacionamentos e bem-estar dos indivíduos, fatores que contribuem para um aumento na expectativa de vida, com qualidade (VALENÇA-NETO 2014).

Práticas como alimentação adequada, manutenção do peso ideal, hábito de não fumar, ingerir álcool moderadamente, praticar atividades físicas são largamente disseminadas, sejam no meio televisivo, jornais, revistas de saúde, ou outros meios de comunicação, para que a adesão desses comportamentos aumente, cada vez mais. Entretanto, mesmo com o conhecimento dos comportamentos “ideais” para uma maior qualidade de vida, afastamento de doenças crônicas e aumento do período ativo de vida, muitas vezes evidencia-se que as práticas adotadas não vêm ao encontro desses comportamentos saudáveis. Isto ocorre porque os estilos de vida decorrem do conhecimento produzido através das representações sociais, das crenças e atitudes (BRITO e CAMARGO, 2011).

Em estudo referente aos comportamentos de saúde benéficos ao sistema cardiovascular, Coleta (2010) encontrou resultados alarmantes quanto ao abandono do tratamento, manutenção de hábitos nocivos à saúde, dificuldades de promover mudanças no estilo de vida, atitudes negativas em relação a medicamentos e profissionais, dentre outros fatores. O que reforça a afirmação de que as crenças comportamentais têm importante papel na predição de comportamentos de saúde, mais até do que a própria percepção de susceptibilidade às doenças. Para a autora, se aplicarmos as estratégias corretas nas consultas e, também na mídia, poderiam melhorar os índices de saúde da população.

Para a OMS (2002) o estilo de vida pode ser influenciado por determinados padrões, que podem ser influenciados por características individuais, relações sociais, e condições socioeconômicas e ambientais. Estes aspectos se fundem e determinam as condições de saúde física, mental, social, espiritual e emocional.

São definidas como comportamento/atitude de saúde, quaisquer ações que beneficie ou prejudique a saúde do indivíduo. Podem ser comportamentos que visam à promoção da saúde, implementados conscientes ou não, na busca de uma qualidade de

vida; Comportamentos que visam à manutenção da saúde, que visam à prevenção de doenças e proteção de saúde, tais como controle de pressão arterial, planejamento familiar, vacinação, dentre outras; Ou então, comportamentos que prejudicam a saúde, como automedicação desregulada, consumo de bebidas alcólicas exageradamente. Os comportamentos de saúde são adoção de medidas que promovam a saúde do indivíduo, incluem-se ser fisicamente ativo, manter práticas sexuais seguras, uso de equipamentos de segurança, dentre outras atitudes que preservem a condição saudável do indivíduo (SANTOS, 2008).

Klein e Gonçalves (2005) consideram atitudes ou comportamentos de saúde também, a não adesão à terapia instituída, a falta às consultas, esquecer-se de ingerir a medicação ou ingerir na hora errada, não reconhecer os nomes dos fármacos, terminar o tratamento antes do prazo determinado ou mesmo deixar de receber as vacinas indicadas. Para esses autores, tais comportamentos influenciam na resultante das condições de saúde apresentadas pelos indivíduos, tanto quanto os cuidados com a alimentação, a prática de atividades físicas ou o tabagismo e consumo de bebidas alcólicas.

Conforme Pinsky (2004), dirigir alcoolizado é igualmente caracterizado como um comportamento de saúde. Segundo a autora, a intenção do indivíduo tem um papel central na adoção de determinados comportamentos, ou seja, quanto maior a intenção de realizar tal comportamento, maior é a chance desse comportamento ser efetivado. Estudo realizado, em São Paulo, sobre a alcoolemia associada a causas externas de morte em indivíduos acima de 13 anos, encontrou valores positivos ao álcool em 53,2% dos pedestres e 50,6% das vítimas restantes de acidentes de trânsito.

Assim como o consumo de álcool, os hábitos alimentares também são caracterizados como comportamentos/atitudes de saúde, pois têm influência direta na morbimortalidade cardiovascular. Dietas ricas em frutas e hortaliças, com baixo teor de gordura diminuem o risco de doenças cardiovasculares, contribuem na redução do peso e, pressão arterial. O alto consumo de sal no Brasil, excedente dos limites máximos recomendados, influencia na quantidade de medicações diárias ingeridas para o controle da pressão arterial (COSTA *et al.*, 2009).

Pesquisas realizadas com jovens estudantes em São Paulo relatam que na faixa etária de 15 a 18 anos, a maior parte dos pesquisados engajaram-se em comportamentos

de risco, seja no trânsito, controle do peso, comportamento sexual, consumo de substâncias ou mesmo agressão – contra si ou a terceiro (CARLINI-COTRIM *et al* 2000).

4.3 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)

Com a redução da incidência de doenças infecciosas, a partir das descobertas de medicações eficazes, principalmente, houve um aumento substancial do número de doenças crônicas, cujos fatores desencadeantes estão relacionados ao estilo de vida (COLETA 2010).

As atitudes e/ou comportamentos de saúde adotados pelo indivíduo acarretam consequências positivas ou não na saúde do mesmo. Algumas consequências podem ser as DCNT, grupo de doenças que não tem em seu curso, relação com agentes infecciosos, mas que possuem diversos fatores de risco em comum (tabagismo, obesidade, inatividade física), grande período de latência, longos períodos assintomáticos, com remissão e exacerbação dos sintomas, podendo ocasionar incapacidade no indivíduo. Constituem o grupo de DCNT, principalmente as doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e respiratórias crônicas (CEARÁ, 2013).

Os fatores de risco para as DCNT, considerados comportamentais (tabagismo, alimentação, inatividade física, consumo de álcool e outras drogas) são potencializados pelos fatores socioeconômicos, culturais e ambientais. Considerando-se o cenário contemporâneo, onde o individualismo e a competitividade são exacerbados, as ações dos fatores de risco relacionados ao sedentarismo, ingestão de gorduras, açúcares e sal em excesso, uso abusivo de álcool, são potencializadas. Nas últimas décadas no Brasil, as DCNT ultrapassaram as doenças infecto-contagiosas e parasitárias nas taxas de mortalidade, representando também uma grande parcela nas despesas da assistência hospitalar no SUS (BRASIL, 2008).

Os longos períodos de exposição a fatores de risco e a convivência assintomática com a doença não identificada contribuem para que o diagnóstico seja tardio, muitas vezes com a doença em sua fase mais complicada, o que pode culminar num desfecho fatal, como em casos de doença coronariana aguda, ou Acidente Vascular Encefálico (AVE) (LESSA, 2004).

Falar de DCNT é falar de quadros de sofrimento prolongados, que alteram a vida cotidiana do indivíduo e suas relações, que exigem terapias medicamentosas de uso contínuo e, mudanças nos hábitos e estilos de vida dos sujeitos. Situações que implicam na demanda de recursos humanos e materiais pelo Sistema Único de Saúde (SUS), geram muito desgaste para a família e principalmente para o sujeito portador da doença (BRASIL, 2008).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença que se enquadra em DCNT, com um curso progressivo e muitas vezes assintomático, gerada por grandes períodos de exposição a fatores de risco. Seu desenvolvimento é silencioso até que ocorra subitamente um AVE, ataque cardíaco, angina ou morte (COLETA 2010).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de Setembro à Novembro de 2014, buscou-se evidenciar os comportamentos/ atitudes de saúde dos docentes da UFFS, através da aplicação de um questionário estruturado (APÊNDICE 01), para conhecer as atitudes de saúde que estes servidores desempenham. O questionário foi respondido por 60 docentes da Universidade, o que representa 28,30% da população.

Os dados obtidos pela pesquisa demonstram que os docentes da UFFS constituem-se em, sua maioria, de mulheres (51,7%), os entrevistados do sexo masculino eram (46,7%), índices que diferem de estudo realizado por Araújo e Carvalho (2009) com docentes da Universidade Federal da Bahia onde a maior parte da população estudada era do sexo masculino (55,3%). Enquanto que, neste mesmo estudo, em outra universidade (Universidade Estadual de Feira de Santana), docentes do sexo feminino tiveram uma ligeira predominância (52,9%) frente aos docentes do sexo masculino. A idade mínima encontrada foi de 27 e a máxima de 60 anos, com média de idade dos pesquisados de 38,96 e DP= 8,79, média próxima da encontrada por vários estudos com trabalhadores brasileiros, pois é considerada uma idade altamente produtiva (MAGALHÃES, 2011; LEMOS, 2005), com situação conjugal de relacionamento estável/casado (63,3%), o que corrobora com estudos desenvolvidos anteriormente (ARAÚJO et al, 2005; LEMOS 2005).

A tabela a seguir apresenta os índices encontrados, elucidando os resultados anteriormente apresentados e, que os participantes pertenciam à área de humanas, seguida pela saúde e exatas, respectivamente.

Tabela 01 – Variáveis sócio – demográficas

Variáveis	Frequência (n)	Percentual (%)
SEXO		
Masculino	28	46,7
Feminino	31	51,7
ESTADO CIVIL		
Casado/Relação Estável	38	63,3
Solteiro	15	25,0
Divorciado	05	8,3
Viúvo	02	3,3
ÀREA DE ATUAÇÃO		
Humanas	25	41,7
Exatas	13	21,7
Saúde	22	36,7
TOTAL	60	100

Fonte: Elaborada Pelo Autor.

Quando questionados a respeito da satisfação da escolha profissional, o resultado obtido foi de 98,3% dos docentes estarem satisfeitos com sua escolha, mesmo apesar de adversidades e dificuldades encontradas na profissão, como riscos de violência, problemas na estrutura física dos locais de trabalho entre outros (ARAÚJO & CARVALHO, 2009).

Tabela 02 – Satisfação com escolha profissional

Satisfeito (a)	Frequência (n)	Percentual(%)
Sim	59	98,3
Não	01	1,7
TOTAL	60	100

Fonte: Elaborada Pelo autor.

Como a UFFS é uma instituição nova, e com um sistema de ingresso tanto para docentes como para discentes de âmbito nacional, muitos dos docentes podem ter necessitado migrar, de outros estados, ou mesmo de outras cidades de Santa Catarina, para trabalhar no *Campus* Chapecó, o que pode ou não ter relação com o desenvolvimento do TMC, ou comportamentos prejudiciais à saúde. Nessa questão, evidenciou-se que 17 (28,3%) dos entrevistados migraram do Estado do Rio Grande do

Sul; 15 (25,0%) de outras cidades do Estado de Santa Catarina e, 11 (18,3%) já residiam em Chapecó/SC. Seguidos por 04 (6,7%) oriundos do Estado do Paraná; 04 (6,7%) de São Paulo; 01 (1,7%) oriundos de Bahia, Alagoas, Ceará Espírito Santo e Goiás. Ainda, 03 (5,0%) entrevistados migraram do Estado de Minas Gerais. Quanto á adaptação na atual cidade de trabalho, 47 (78,3%) responderam que estão adaptados e 13 (21,7%) não.

Tabela 03 – Procedência dos Docentes da UFFS Chapecó

Procedência	Frequência(n)	Percentual(%)
Chapecó	11	18,3
SC	15	25,0
RS	17	28,3
PR	4	6,7
SP	4	6,7
AL	1	1,7
BA	1	1,7
CE	1	1,7
ES	1	1,7
GO	1	1,7
MT	1	1,7
MG	3	5,0
TOTAL	60	100

Fonte: Elaborada pelo autor.

Tabela 04 – Valores quanto à adaptação na cidade atual de trabalho

Está adaptado	Frequência(n)	Percentual(%)
Sim	47	78,3
Não	13	21,7
TOTAL	60	100

Fonte: Elaborado pelo autor.

Em relação aos comportamentos de saúde, 41 (68,3%) dos entrevistados afirmam realizar exames preventivos, enquanto 19 (31,7%) não os realizam. Destes, 29 (48,3%) realizam o exame anualmente, e 01 (1,7%) com intervalo de tempo maior do que um ano. Referente à automedicação, 32 (53,3%) se automedicam, em uma frequência que varia entre diariamente (3,3%), 1 vez na semana (6,7%), 2 vezes na semana (1,7%) e, raramente (38,3%). Enquanto 28 (46,7%) afirmaram não fazer.

Referente ao lazer, 55 (91,7%) responderam que realizam atividades de lazer e 05 (8,3%), que não disponibilizam dessas atividades, corroborando com estudos de Araújo *et al* (2005), onde 82,6% dos pesquisados referiram dedicar algum tempo para atividades de lazer. Dentre as principais atividades desenvolvidas nas horas de lazer aparece a atividade física; seguida de leituras; passeio com amigos ou família; filmes ou frequentar o cinema; assistir televisão e outros.

Referente ao uso de sal adicional quando está realizando uma refeição, 50 (83,3) docentes responderam que não utilizam, entretanto, 10 (16,7%) fazem uso de sal adicional. As tabelas abaixo melhor elucidam estes resultados.

Tabela 05- Valores quanto aos Comportamentos de Saúde

Realiza Exames Preventivos	Frequência(n)	Percentual(%)
Sim	41	61,3
Não	19	31,7
Temporalidade dos Exames		
Não faz	20	33,3
Anual	29	48,3
Mais que um ano	01	1,7
Não respondeu	10	16,7
Automedica-se		
Sim	32	53,3
Não	28	46,7
Realiza Atividades de Lazer		
Sim	55	91,7
Não	05	8,3
Uso de Sal adicional nas Refeições		
Sim	10	16,7
Não	50	83,3
TOTAL	60	100

Fonte: Elaborada Pelo Autor.

Quando questionados ao uso de preservativos nas relações sexuais, 36 (60%) pesquisados afirmaram utilizar e, 24 (40%) afirmaram não utilizar. Correlacionou-se os dados entre a situação conjugal e o não uso de preservativos durante as relações sexuais, obtendo os seguintes resultados.

Tabela 06 – Valores quanto ao uso de preservativo na relação sexual

Usa preservativo	Frequência(n)	Percentual(%)
Sim	36	60,0
Não	24	40,0
TOTAL	60	100

Fonte: Elaborada Pelo Autor.

Tabela 07 – Correlação dados uso de preservativo com situação conjugal

Estado civil	Sexo sem proteção	
	Sim	Não
Casado/Relação Estável	29	9
Solteiro	4	11
Divorciado	2	3
Viúvo	1	1
Outro	0	0

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). Fonte: Elaborada pelo autor.

A tabela 08 sintetiza as respostas dos entrevistados quando estes foram questionados sobre religiosidade, 36 (60,0%) afirmaram ter alguma religião, enquanto 24 (40%) responderam que não tem. Sendo que destes, 24 (40%) são católicos; 8 (13,3%) Espíritas; 04 (6,7%) Evangélicos.

Tabela 08 – Frequência e distribuição da Religião

Possui Religião	Frequência(n)	Percentual(%)
Sim	36	60,0
Não	24	40,0
Qual Religião		
Católico	24	40
Evangélico	04	6,7
Espírita	08	13,3
Outro	05	8,3
Não se aplica	17	28,3
Não Respondeu	02	3,3
TOTAL	60	100

Fonte: Elaborada pelo autor.

Indagados quanto ao consumo de álcool, os resultados obtidos foram 31 (51,7%) sim, e 29 (48,3%) não utilizam. Referente ao uso de cigarro, 04 (6,7%) responderam afirmativamente e, 56 (93,3%) negaram.

Tabela 09 – Frequência de uso de álcool e cigarro

Uso de Álcool	Frequência(n)	Percentual(%)
Sim	31	51,7
Não	29	48,3
Uso de Cigarro		
Sim	04	6,7
Não	56	93,3
TOTAL	60	100

Fonte: Elaborada pelo autor.

Uma resposta afirmativa para o CAGE considera-se como indicativa de provável problema do entrevistado com o uso de álcool, enquanto que, duas respostas afirmativas indicam problema com o alcoolismo. Sendo assim, se o entrevistado pontuar em duas afirmativas, o CAGE, o resultado será positivo, traduzindo para uma forte relação entre o uso e abuso do álcool (BALDISSEROTO *et al*, 2005).

Os resultados encontrados no CAGE indicaram que 07 (11,7%) docentes se enquadram como bebedores problemas. Os índices encontrados foram na pergunta A (Alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?) 07 (11,7%) entrevistados responderam que sim, e 53 (88,3%) que não. Na questão B (As pessoas o aborrecem porque criticam o seu modo de beber?), os dados encontrados foram de que 59 (98,3%) entrevistados responderam negativamente e 01 (1,7%) afirmativo. Nas questões C (Sente-se chateado consigo mesmo pela maneira como costuma beber?) e D (Costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou a ressaca?), 100% da amostra respondeu não. Conforme tabelas a seguir.

Tabela 10 – Teste CAGE

CAGE A	Frequência(n)	Percentual(%)
Não	53	88,3
Sim	07	11,7
CAGE B		
Não	59	98,3
Sim	01	1,7
CAGE C		
Não	60	100,0
CAGE D		
Não	60	100,0
TOTAL	60	100

Fonte: Elaborada pelo autor.

Tabela 11 – Correlação CAGE com Religião

		CAGE Total	Tem religião
CAGE Total	Pearson Correlation	1	,280*
	Sig. (2-tailed)		,030
	N	60	60
Tem religião	Pearson Correlation	,280*	1
	Sig. (2-tailed)	,030	
	N	60	60

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Conforme a tabela 11, correlacionando os dados entre pontuar no teste CAGE e pertencer à alguma religião, evidenciou-se que, não possuir religião é um fator que propicia o abuso de álcool. Esses valores coincidem com valores encontrados por autores como Mota (2011).

Ainda em relação ao CAGE, correlacionou-se os dados com o uso de tabaco, obtendo os seguintes resultados:

Tabela 12 – Correlação CAGE e uso de Cigarro

		Usa cigarro	CAGE Total
Usa cigarro	Pearson Correlation	1	-,288*
	Sig. (2-tailed)		,026
	N	60	60
CAGE Total	Pearson Correlation	-,288*	1
	Sig. (2-tailed)	,026	
	N	60	60

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

O SRQ-20 indica como portador de TMC, o indivíduo que marcar 07 pontos no questionário (GONÇALVES, STEIN, KAPCZINSKI, 2008) e, neste trabalho, atribuímos como comportamento de risco para o desenvolvimento de TMC, 05 ou mais pontos no SQR-20. Ressalta-se que, 06% dos docentes marcaram 07 ou mais pontos e, 07% pontuaram 05 ou mais no questionário.

As queixas que mais apareceram no SRQ-20 foram no âmbito psicossomático, apresentando os seguintes resultados: 20% dos entrevistados referiram dormir mal; 13,3% afirmaram ter má digestão; 3,3% tem falta de apetite; 3,3% tem tremores nas mãos; 11,7% assustam-se com facilidade; 25% se cansa com facilidade; 13,3% sente-se cansado o tempo todo; 18,3% tem se sentido triste ultimamente; 8,3% tem chorado mais do que o costume ultimamente; 20% tem dores de cabeça frequentemente; 20% tem dificuldades para tomar decisões; 10% referem ter perdido o interesse pelas coisas;

6,7% tem dificuldade de pensar com clareza; 1,7% referiu sentir-se inútil em sua vida; 13,3% tem sensações desagradáveis no estômago; 35% sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a); 10% referiram ter dificuldade no serviço; 13,3% encontram dificuldades de realizar com satisfação suas tarefas diárias. Esses resultados coincidem com os encontrados por Lima e Lima-Filho (2009), ao estudarem a população docente de uma Universidade Federal.

O pentáculo do bem-estar, que avalia em 04 categorias (divididas em 03 perguntas cada item) os comportamentos dos entrevistados atribuindo valores (0, 1, 2,3) para cada questão, obteve os seguintes resultados:

Tabela 13 – Pentáculo do Bem-Estar

Categorias Pentáculo	Total	Valor Mínimo	Valor Máximo	Mediana
Pentáculo Total	60	0	44	27,78
Controle Estresse	60	0	12	5,40
Relacionamento Interpessoal	60	0	12	6,67
Comportamento Preventivo	60	0	09	6,85
Atividade física	60	0	9	4,37
Nutrição	60	0	9	4,50

Fonte: Elaborada pelo autor.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou conhecer os comportamentos de saúde de docentes do ensino superior em uma universidade pública do Oeste Catarinense utilizando os testes CAGE, SRQ-20 e Pentáculo do Bem Estar.

Foi possível identificar que os docentes mantêm comportamentos ambíguos em relação à sua saúde, pois, grande parte pratica atividades físicas e de lazer, realiza exames preventivos frequentemente, não utiliza sal adicional nas refeições, e não faz uso de cigarro. Entretanto, a maioria faz uso de automedicação, mantém relações sexuais sem preservativos e consomem bebidas alcoólicas. No teste CAGE, obteve-se

um elevado índice de indivíduos que pontuaram 01 vez, o que representa uma forte relação com o alcoolismo, sendo um comportamento prejudicial à saúde individual.

Também, através do estudo, ficou evidente que alguns docentes se enquadram como portadores de TMC, pois pontuaram 07 ou mais, no teste SRQ-20, e outros tantos apresentam comportamentos de risco, pontuando 5 ou mais vezes.

Diante de tais constatações, é importante ressaltar a necessidade de investimento em programas preventivos ao uso abusivo de álcool e desenvolvimento de doenças como os TMC.

É imprescindível também que se desenvolvam outros estudos relacionados aos docentes do ensino superior, relacionando suas condições de trabalho e comportamentos de saúde, com amostras maiores, para suscitar o desenvolvimento de políticas públicas direcionadas para tal categoria.

Para finalizar, espera-se que com os resultados apontados na pesquisa sejam desencadeadas reflexões juntamente aos docentes a cerca dos comportamentos de saúde para minimizar e prevenir as situações encontradas neste estudo. Contudo sabe-se que a mudança de postura e hábitos é uma tarefa que exige persistência e dedicação bem como investimentos públicos que auxiliem em ações preventivas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T.M; CARVALHO, F.M. Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: estudos epidemiológicos. **Educ. Soc. Campinas**, v. 30, n. 107, p. 427-449, Mai-Ago 2009.

ARAÚJO, T. M. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 424-433, 2003.

ARAÚJO, T; SENA, I.P.; VIANA, M.A; ARAÚJO, E.M. Mal-estar docente: avaliação de condições de trabalho e saúde em uma instituição de ensino superior. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 29, n. 1, p. 6-21, Jan-jun 2005.

BALDISSEROTO, C.M; SOAR FILHO, E; NEDEL, F; SAKAE, T.M. Problemas psiquiátricos menores e indicadores do uso problemático do álcool entre os estudantes de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. v.34, n. 2005.

BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. O processo de adoecer pelo trabalho. In.: BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. (Org.). **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BRAGA, L.C., CARVALHO, L.R., BINDER, M.C.P., Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP), **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 15(Supl. 1), p. 1585-1596, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2008: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil: Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório final 8ª. Conferência Nacional de Saúde. 1986.

BRAVO, M.I.S. Política de Saúde no Brasil. “As Políticas de Seguridade Social Saúde”. In: CFESS/CEAD. Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo III: Política Social.

Brasília: UnB- CEAD/ CFESS, 2000 e “A Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica”. In: **Capacitação para Conselheiros de Saúde - textos de apoio**. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.

BRITO, A.M.M.; CAMARGO, B.V. Representações sociais, crenças e comportamentos de saúde: um estudo comparativo entre homens e mulheres. **Temas em Psicologia**. v. 19, n. 1, p. 283-303, 2011.

CARLINI-COTRIM, B; GAZAL-CARVALHO, C. GOUVEIA, N. Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**. v. 34, n.6, p. 636-45, 2000.

CARRASQUEIRA, F.A.; BARBARINI, N. Psicodinâmica do trabalho: Uma reflexão acerca do sofrimento mental nas organizações. **Jornada de Saúde Mental e Psicanálise da PUCPR**, Curitiba, PR. v. 5, n. 1, nov, 2010.

CARVALHO, L; MALAGRIS, L.E.N. Avaliação do nível de stress em profissionais de saúde. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, UERJ -RJ, v.7, n. 3, 2007.

CEARÁ. **Secretaria da Saúde**. Informe epidemiológico Doenças Crônicas Não transmissíveis. Disponível em:
file:///C:/Users/sony/Downloads/info_epid_doencas_cronicas_nao_transmissiveis_26_08_2013.pdf Acesso em 29/04/2014.

CERCHIARI, E.A.N; CAETANO, D.F.O. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários, **Estudos de Psicologia**. v.10, n.3, p. 413-420, 2005.

COSTA, J. S. D. et al.. Prevalência de distúrbios psiquiátricos menores na cidade de Pelotas, RS. **Rev Bras Epidemiologia**. v.5, n. 2, p.164-73, 2002.

COSTA, M.F.F.L.; *et al.* Comportamentos em saúde entre idosos hipertensos, Brasil, 2006. **Rev. Saúde Pública**. p. 18-26. 2009.

COLETA, M.F.D. Crenças sobre comportamentos de saúde adesão à prevenção e ao controle de doenças cardiovasculares. **Mudanças-Psicologia da Saúde**, v. 18, n.1-2, p. 67-78, Jan-Dez, 2010.

FIOROTTI, K.P., ROSSONI, R.R., BORGES, R.H., MIRANDA, A.E., Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados, **J Bras Psiquiatr**, p. 17-23, 2010.

FREITAS, C.R; CRUZ, R.M. Saúde e Trabalho Docente. **XXVIII Encontro Nacional de Engenharia de Produção**. A integração de cadeias produtivas com a abordagem da manufatura sustentável. Rio de Janeiro, RJ. 2008.

GARCIA, R.W.D. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Re. Nutri. Campinas**, v. 16, n.4, p.483-492, Out/dez, 2003.

GONÇALVES, F.S. **Prevalência de Transtornos Mentais Comuns entre policiais militares de Ceilândia/ Distrito Federal**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade de Brasília. Brasília, 2012.

GONÇALVES, D. M., STEIN AT, KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR, 2007. **Cad Saúde Pública**. v. 24, n.2, p.380-90, 2008.

HARDING, T. W. et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. **Psychological Medicine**, v. 10, p. 231-241, 1980.

JESUS, J.T de. **Estresse e manifestação de transtornos mentais comuns em profissionais da enfermagem de um hospital oncológico**. Curso de Mestrado em Enfermagem da EEAP/UNIRIO. 2012. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro, 2012.

KLEIN, J.M.; GONÇALVES, A.G.A. A adesão terapêutica em contexto de cuidados de saúde primários. **Psico-USF**, Braga, Portugal. v.10, n.2, p.113-120, Jul-Dez 2005.

LEMOS, J.C. **Cargas psíquicas no trabalho e processos de saúde em professores universitários**. 2005. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis, 2005.

LESSA, I. Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil: um desafio para a complexa tarefa de vigilância. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n.4, p, 931-943, 2004.

LIMA, M.F.E.M; LIMA-FILHO, D.O. Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário/a. **Ciências & Cognição**. v. 14, n.3, p. 062-082, 2009.

MALTA, D.C. et al. Resultados do monitoramento dos Fatores de risco e proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis nas capitais brasileiras. **Rev. Bras. Epidemiol**; v.15, n. 3, p. 639-650, 2012.

MARTINS, L.A.N. Morbidade psicológica e psiquiátrica na população médica. *Bol Psiquiatr*. 1990; v.23, p.9-15.

MASUR, J, MONTEIRO, M. Validation of the CAGE alcoholism screening test in Brazilian Psychiatry inpatient hospital setting. **J Biol Res**, v.16, p,215-8, 1983.

MENDES, M.L.M. Condições de trabalho e saúde docente. **VI Seminário da REDESTRADO – Regulação Educacional e Trabalho Docente**; Nov, 2006.

MOTA, V.A. **Uso de álcool e alcoolismo e fatores associados entre servidores públicos universitários**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva. Cuiabá/ MT, 2011.

NAHAS, M. V; BARROS, M.V.G. de; FRANCALACCI, V. O pentágulo do bem-estar – Base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. **Rev. Bras. Atividade Física e Saúde**. v. 5, n.,2, 2000.

NÓVOA, A. (Org.). **Vidas de professores**. Porto: Porto. 1995. 2ª Edição.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Relatório Mundial da Saúde**. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. Lisboa 2002.

PINSKY, I; *et al*; Disposição e alternativa ao dirigir alcoolizado. **Rev. Brasileira de Psiquiatria**. p. 234-241. 2004.

REIS, D.O.; ARAÚJO, E.C.; CECÍLIO, L.C.O. Políticas Públicas de Saúde no Brasil: SUS e pactos pela saúde. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_4.pdf, acessado em: 07/11/14 às 19 horas.

REIS, E.J.F.B; CARVALHO, F.M; ARAÚJO, T.M.; *et al*. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória d Conquista , Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 21, n. 5, p. 1480-1490, set-out, 2005.

SANTOS, P.G; PASSOS, J.P. O estresse e a síndrome de Burnaut em enfermeiros bombeiros atuantes em unidades de pronto - atendimento (UPAs). **R. pesq.: cuid. fundam**. Online. v.2, (Ed Supl), p. 671-675, Out/dez 2010.

SANTOS, O.T.R.P.F.M.; **Comportamentos de saúde e comportamentos de risco em adolescentes do ensino secundário: Ligações com a família, amigos e envolvimento com a escola**. Tese de Mestrado, apresentada na Universidade de Fernando Pessoa – PORTO. Faculdade de ciências Sociais e Humanas. 2008.

SOUZA, S.F;A et al. Fatores Psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em eletricitários. **Rev Saúde Pública**, v. 44, n 4, p. 710-7, 2010.

TAVARES, J.P. **Distúrbios Psíquicos Menores em Enfermeiros Docentes**. 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, 2010.

TAVARES, J.P; et al. Produção científica sobre os distúrbios psíquicos menores a partir *self report questionnaire*. **R. Enferm. UFSM**. v.1, n. 1, p. 113-123, Jan-Abr, 2011.

UFFS, Universidade Federal da Fronteira Sul. Disponível em http://uffs.edu.br/index.php?option=com_content&view=article&id=90&Itemid=822, Acessado em Jun, 2014.

VALENÇA-NETO, P.F. **Fatores associados ao nível de atividade física e aos Transtornos Mentais Comuns entre idosos residentes em comunidade**. Dissertação Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Jequié, Bahia. 2014.

APÊNDICES

Apêndice 01 – Questionário

1- IDADE:	_____ ANOS
2- SEXO:	(1) MASCULINO (2) FEMININO (3) Se não respondeu
3 – ESTADO CIVIL:	(1) CASADO/RELAÇÃO ESTÁVEL (2) SOLTEIRO (3) DIVORCIADO (4) VIÚVO (5) OUTRO: _____ _____
4 – ÁREA DE ATUAÇÃO	(1) HUMANAS (2) BIOLÓGICA (3) EXATAS (4) SAÚDE
5 – PROCEDÊNCIA:	QUAL A ÚLTIMA CIDADE QUE RESIDIU ANTES DE INGRESSAR NA UFFS CAMPUS CHAPECÓ? _____ ESTADO: _____ (0) JÁ RESIDIA EM CHAPECÓ
6 – HÁ QUANTO TEMPO ESTÁ MORANDO EM CHAPECÓ, CASO TENHA MIGRADO?	_____ ANOS _____ MESES (RESPOSTA EM MESES NA TABELA)
7 – SABE INFORMAR SEU PESO? (1) SIM (2) NÃO	
8 - QUAL É?	_____
9- SABE INFORMAR SUA ESTATURA?	

10- (1) SIM (2) NÃO QUAL É? _____	
11 – SABE QUAL A MEDIDA DE SUA CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL? (1) SIM (2) NÃO	
12- QUAL É? _____ (0) SE NÃO RESPONDEU	
13 – QUANDO ESTÁ REALIZANDO UMA REFEIÇÃO, COSTUMA UTILIZAR SAL ADICIONAL? (1) SIM (2) NÃO	
14 – COSTUMA MANTER RELAÇÃO/ATO SEXUAL SEM USO DE PRESERVATIVO? (1) SIM (2) NÃO	
15- FREQUÊNCIA: (3) DIÁRIA (4) SEMANAL (5) MENSAL (6) NÃO RESPONDEU	
16- COSTUMA REALIZAR EXAMES PREVENTIVOS? (PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO PARA MULHERES E CÂNCER DE PRÓSTATA PARA HOMENS). (1) SIM (2) NÃO	
17 FREQUÊNCIA: (3) ANUAL (4) MAIS QUE UM ANO (0) SE A ANTERIOR FOI 2 (5) SE NÃO RESPONDEU	
18 – COSTUMA AUTOMEDICAR-SE? (1) SIM (2) NÃO	
19- FREQUÊNCIA: (3) 1x SEMANA (4) 2x SEMANA (5) 3 ou mais x SEMANA (6) DIARIAMENTE (7) RARAMENTE (8) NÃO RESPONDEU (0) SE ANTERIOR FOI	
20 – PRÁTICA ALGUMA RELIGIÃO? (1) SIM (2) NÃO	
21- FREQUÊNCIA: (3) 1x SEMANA (4) 2x SEMANA (5) OUTRA _____ (0) SE NA ANTERIOR FOI 2 (6) SE NÃO RESPONDEU	
22- QUAL SUA RELIGIÃO?	(1) CATÓLICO (A) (2) EVANGÉILLO (A) (3) ESPÍRITA (4)OUTRO _____ (5) NÃO SE APLICA
23 – REALIZA ATIVIDADES DE LAZER?	(1) SIM (2) NÃO
24 – SE SIM, DE QUANTAS HORAS LIVRES DIÁRIAS VOCÊ DISPÕE PARA REALIZAR SUAS ATIVIDADES DE LAZER? (EXCLUIR HORAS DE SONO) _____ HORAS.	

25- O QUE VOCÊ COSTUMA FAZER EM SUAS HORAS LIVRES? (EXCLUIR PERÍODOS DE SONO E DESCREVER A ATIVIDADE MAIS FREQUENTE) (Quantitativa) <hr/> <hr/> <hr/>	
26- ESTÁ ADAPTADO (A) À CIDADE EM QUE RESIDE/TRABALHA ATUALMENTE?	(1) SIM (2) NÃO
27- VOCÊ ESTÁ SATISFEITO (A) COM SUA ESCOLHA PROFISSIONAL?	(1) SIM (2) NÃO
28- VOCÊ TEM HÁBITO DE FUMAR?	(1) SIM (2) NÃO Consumo diário: _____ cigarros.
29- VOCÊ FAZ USO DE BEBIDA ALCÓOLICA?	(1) SIM (2) NÃO
30-ALGUMA VEZ SENTIU QUE DEVERIA DIMINUIR A QUANTIDADE DE BEBIDA OU PARAR DE BEBER?	(1) SIM (2) NÃO (3) Se não respondeu
31- AS PESSOAS O (A) ABORRECEM	(1) SIM (2) NÃO (3) Se não respondeu

PORQUE CRITICAM O SEU MODO DE BEBER?	
32- SENTE-SE CHATEADO (A) CONSIGO MESMO (A) PELA MANEIRA COMO COSTUMA BEBER?	(1) SIM (2) NÃO (3) Se não respondeu
33- COSTUMA BEBER PELA MANHÃ PARA DIMINUIR O NERVOSISMO OU A RESSACA?	(1) SIM (2) NÃO (3) Se não respondeu
<p>Os itens abaixo representam características do estilo de vida relacionadas ao bem-estar individual. Manifeste-se sobre cada afirmação considerando a escala: [0] Absolutamente não faz parte do seu estilo de vida [1] às vezes corresponde ao seu comportamento [2] quase sempre verdadeiro no seu comportamento [3] a afirmação é sempre verdadeira no seu dia a dia, faz parte do seu estilo de vida</p>	
34- Componente: Nutrição	0 1 2 3
A) Sua alimentação diária inclui ao menos 5 porções de frutas e verduras.	
B) Você evita ingerir alimentos gordurosos (carnes gordas, frituras) e doces.	
C) Você faz de 4 a 5 refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã completo.	
35- Componente: Atividade Física	0 1 2 3
A) Você realiza ao menos 30 minutos de atividade física moderada/ intensa de forma contínua ou acumulada, 5 ou mais dias na semana.	
B) Ao menos duas vezes por semana você realiza	

exercícios que envolvam força e alongamento muscular.					
C) No seu dia a dia, você caminha ou pedala como meio de transporte e, preferencialmente, usa as escadas ao invés de elevador.					
36- Componente: Comportamento Preventivo	0	1	2	3	
A) Você conhece sua PRESSÃO ARTERIAL, seus níveis de COLESTEROL e procura controlá-los.					
B) Você NÃO FUMA e ingere ÁLCOOL com moderação (menos de 2 doses ao dia).					
C) Você sempre usa cinto de segurança e, se dirige, o faz respeitando as normas de trânsito, nunca ingerindo álcool antes de dirigir.					
37- Componente: Relacionamento Social	0	1	2	3	
A) Você procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos					
B) Seu lazer inclui reuniões com amigos, atividades esportivas em grupo, participação em associações.					
C) Você procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social.					
38- Componente: Controle do Stress	0	1	2	3	
A) Você reserva tempo (ao menos 5 min) todos os dias para relaxar.					
B) Você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado.					
C) Você equilibra o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer.					
39 – DORME MAL?	(1) SIM (0) NÃO				
40– TEM MÁ DIGESTÃO?	((1) SIM (0) NÃO				
41 – TEM FALTA DE APETITE?	(1) SIM (0) NÃO				

42 – TEM TREMORES NAS MÃOS?	(1) SIM (0) NÃO
43 – ASSUSTA - SE COM FACILIDADE?	(1) SIM (0) NÃO
44 – VOCÊ SE CANSA COM FACILIDADE?	(1) SIM (0) NÃO
45 – SENTE-SE CANSADO(A) O TEMPO TODO?	((1) SIM (0) NÃO
46 – TEM SE SENTIDO TRISTE ULTIMAMENTE ?	(1) SIM (0) NÃO
47 – TEM CHORADO MAIS DO QUE DE COSTUME?	(1) SIM (0) NÃO
48 – TEM DORES DE CABEÇA FREQUENTEMENTE?	(1) SIM (0) NÃO
49 – TEM TIDO IDEIA DE ACABAR COM A VIDA?	(1) SIM (0) NÃO
50 – TEM DIFICULDADE PARA TOMAR DECISÕES?	(1) SIM (0) NÃO
51 – TEM PERDIDO O INTERESSE	(1) SIM (0) NÃO

PELAS COISAS?	
52 – TEM DIFICULDADE DE PENSAR COM CLAREZA?	(1) SIM (0) NÃO
53 – VOCÊ SE SENTE PESSOA INÚTIL EM SUA VIDA?	(1) SIM (0) NÃO
54 – TEM SENSACÕES DESAGRADÁVEIS NO ESTÔMAGO?	(0) SIM (1) NÃO
55 – SENTE-SE NERVOSO (A), TENSO (A) OU PREOCUPADO (A)?	(1) SIM (0) NÃO
56 – É INCAPAZ DE DESEMPENHAR UM PAPEL ÚTIL EM SUA VIDA?	(1) SIM (0) NÃO
57 – TEM DIFICULDADE NO SERVIÇO? SEU TRABALHO É PENOSO, LHE CAUSA SOFRIMENTO?	(1) SIM (0) NÃO
59 - ENCONTRA DIFICULDADE DE REALIZAR	(1) SIM (0) NÃO

COM SATISFAÇÃO SUAS TAREFAS DIÁRIAS?	
---	--

Apêndice 02 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) Professor (a), venho por meio deste, convidá-lo (a) a participar da pesquisa intitulada “Comportamentos de saúde de professores do magistério superior em uma universidade catarinense.”. Esta pesquisa esta relacionada ao Trabalho de Conclusão de Curso-TCC por mim, Kauiera Possamai desenvolvido junto ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul e orientada pelo Professor Anderson Funai.

Na literatura investigada observa-se que as pesquisas relacionadas a saúde dos professores relacionam-se a saúde vocal dos mesmos e tendo como participantes professores do Ensino Fundamental e Médio, assim este estudo pretende contribuir com a elaboração de políticas de saúde voltadas para o professor do Magistério Superior. Os objetivos deste estudo são: Identificar os comportamentos/atitudes de saúde dos professores do magistério superior; relacioná-los com a presença ou não de Transtornos Mentais Comuns e também Comparar os comportamentos/atitudes de saúde dos professores entre as áreas do conhecimento.

Durante o preenchimento do questionário, talvez você possa sentir algum desconforto por refletir sobre questões relacionadas aos seus comportamentos/atitudes de saúde como: dirigir após ingerir bebida alcóolica ou não utilizar preservativo durante relação sexual. Caso isto ocorra, você poderá solicitar atendimento em saúde mental junto ao pesquisador responsável pela pesquisa que possui formação na área.

A sua contribuição não trará benefícios diretos a você, mas sim indiretos, pois após a finalização do estudo, entregaremos uma cópia do relatório de pesquisa junto ao Departamento de Qualidade de Vida do Trabalho – DQVT da UFFS que pensa as estratégias e políticas de saúde dos servidores da instituição, auxiliando na tomada de decisões e planejamento de ações.

Você tem a garantia plena de liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. A garantia de ter seu sigilo e privacidade das informações disponibilizadas. O questionário não permite identificá-lo. Além do relatório a ser entregue DQVT, os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em eventos científicos ou encaminhados para publicação em revistas científicas.

Aceitando participar da pesquisa, você receberá uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido contendo as informações dos pesquisadores envolvidos no estudo. Este termo deve ser rubricado em todas as páginas e assinado no final

Nossos Contatos são: Prof. Anderson Funai, telefone institucional (49) 20493185 Sala da Enfermagem n. 1-3-13, sito a Rua Fernando Machado, n. 108 E, e-mail: anderson.funai@uffs.edu.br ; Acadêmica de Enfermagem Kaiuara Possamai: kau.possamai@hotmail.com .

Caso você queira obter informações sobre a apreciação ética desta pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP/UFFS através do seguinte endereço: Avenida General Osório, 413-D, Jardim Itália, Ed. Mantelli, 3º andar. CEP: 89.802-210 - Chapecó-SC, Telefone: (49) 2049-1478, E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br).

Após receber as informações acima mencionadas, declaro que fui devidamente informado (a) pelos pesquisadores e concordo em participar da pesquisa: “Comportamentos de saúde de professores do magistério superior em uma universidade catarinense”. Declaro ainda que este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido contém duas páginas, onde rubrico a primeira página e assino no campo abaixo destinado ao participante do estudo.

LOCAL E DATA: _____, ____ de _____ 2014.
Nome da cidade

NOME E ASSINATURA DO PARTICIPANTE:

(Nome por extenso)

(Assinatura)

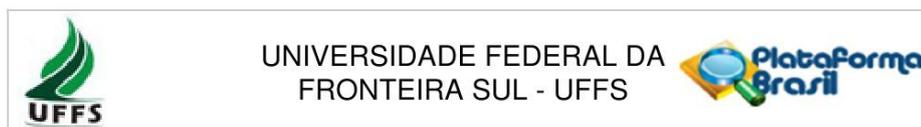
NOME E ASSINATURA DO PESQUISADOR:

(Nome por extenso)

(Assinatura)

ANEXOS

Anexo 01 - Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Comportamentos de saúde de professores do magistério superior em uma universidade catarinense.

Pesquisador: Anderson Funai

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 33713414.8.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

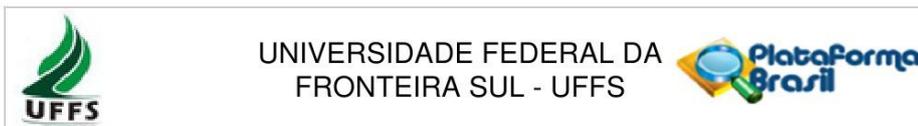
Número do Parecer: 750.388

Data da Relatoria: 12/08/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo quantitativo transversal, que objetiva identificar os comportamentos/attitudes de saúde dos professores do magistério superior de uma universidade catarinense, a fim de correlacioná-los com a incidência de Transtornos Mentais Comuns – TMC e padrão de uso de álcool. Os comportamentos ou attitudes de saúde são considerados qualquer comportamento que afete a saúde, positiva ou negativamente. O cuidado com a alimentação, a prática de atividade física regular, a ingestão hídrica, o padrão consumo de álcool e tabaco, contribuem para a diminuição da ocorrência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT assim como no surgimento dos Transtornos Mentais Comuns-TMC. Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde, pode-se afirmar que cerca de 60% dos óbitos ocorridos no mundo todo são causados por DCNT. Diante de tais constatações, delimitou-se como tema deste trabalho a investigação dos hábitos de vida dos docentes da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS Campus Chapecó, SC, tendo como questão de pesquisa: Quais são os comportamentos/attitudes de saúde dos professores do

Endereço: Avenida General Osório, 413d - Ed. Mantelli da UFFS
Bairro: CENTRO **CEP:** 89.802-265
UF: SC **Município:** CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-1478 **E-mail:** joseane@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 750.388

Campus Chapecó da UFFS? E como Objetivo Geral conhecer os comportamentos/attitudes de saúde dos professores do magistério superior desta instituição.

AVALIAÇÃO: De acordo

Objetivo da Pesquisa:

Hipótese:

Não se aplica - Trata-se de um estudo quantitativo descritivo do tipo transversal.

Objetivo Primário:

Conhecer os comportamentos/attitudes de saúde dos professores do magistério superior em uma Universidade Catarinense.

Objetivo Secundário:

Identificar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns entre os docentes da Universidade. Correlacionar os comportamentos/attitudes de saúde com os Transtornos Mentais Comuns. Correlacionar os comportamentos/attitudes de saúde dos professores entre as áreas do conhecimento.

AVALIAÇÃO: De acordo

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

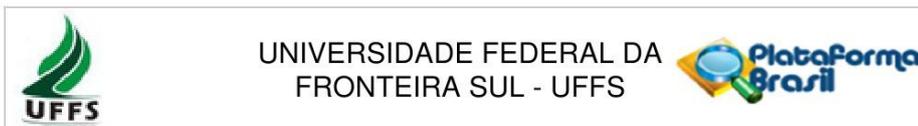
Riscos:

Os riscos relacionados a este estudo são da dimensão psíquica/moral podendo gerar algum desconforto no participante por ter que refletir sobre algumas áreas de sua vida como: dirigir após ter ingerido bebida alcóolica ou se costuma utilizar preservativo durante relação sexual, o processo caracteriza-se como atividade educativa, pois ao refletir sobre seu comportamento/atitude de saúde, o mesmo, em função do desconforto, pode adotar comportamentos/attitudes de saúde consideradas mais adequadas e saudáveis. Mesmo assim, durante o recrutamento será informado ao participante que, caso tenha algum desconforto e desejar atendimento em saúde mental, terá a garantia de ser auxiliado na resolução do desconforto.

Benefícios:

As pesquisas identificadas na literatura investigam em sua maioria a saúde vocal dos professores que atuam no Ensino Fundamental e Médio

Endereço: Avenida General Osório, 413d - Ed. Mantelli da UFFS
Bairro: CENTRO **CEP:** 89.802-265
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-1478 **E-mail:** joseane@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 750.388

(SOUZA et al, 2011; PENTEADO e PEREIRA, 2007) não contemplando outros aspectos da saúde dos professores, além de não inserir os professores do magistério superior nos estudos. Assim, este estudo pretende contribuir não com benefícios diretos aos participantes da pesquisa, mas sim com benefícios indiretos a categoria docente do magistério superior, pois após término do estudo, será entregue uma cópia ao Departamento de Qualidade de Vida no Trabalho da UFFS para auxiliar na tomada de decisões e planejamento de ações relacionadas à Saúde do Trabalhador na Instituição como um todo.

AValiação: De acordo

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

AValiação: A pesquisa está em conformidade com as exigências da CONEP

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE está em conformidade com as exigências da CONEP

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O TCLE está em conformidade com as exigências da CONEP

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução 466 de 12/12/2012 principalmente, os artigos XI.1 e XI.2 itens c) ao h) , a Normativa 001/2013 e o Capítulo III da Resolução 251/1997.

A página do CEP-UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador" acessível no Link http://www.uffs.edu.br/images/proppg/Deveres_do_pesquisador_CEP.pdf

Endereço: Avenida General Osório, 413d - Ed. Mantelli da UFFS
Bairro: CENTRO **CEP:** 89.802-265
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-1478 **E-mail:** joseane@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 750.388

Atente:

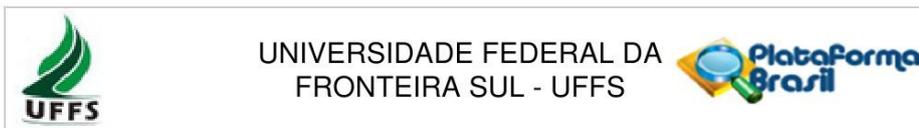
- 1) No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, obedecidos os 20 dias antes da reunião do CEP do mês correspondente aos 6 meses, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra (exceto se a pesquisa estiver totalmente finalizada, pois, neste caso, deverá ser enviado o relatório final). Veja modelo na página do CEP, no item "6) Documentos a serem anexados à Plataforma Brasil" no subitem " 6.1) Obrigatórios ". A cada 6 meses novo relatório parcial deverá ser enviado até que seja enviado o relatório final.
- 2) Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP para que possa ser avaliada e as medidas adequadas possam ser tomadas. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto. Após um projeto ter sido aprovado, alterações devem ser solicitadas na forma de EMENDA.
- 3) Além do relatório semestral, a qualquer momento o CEP poderá solicitar esclarecimentos sobre a sua pesquisa – vide artigos X.1.3.b), X.3.6 e XI.2.e)
- 4) Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final.

OBS: Os relatórios deverão ser enviados utilizando-se da opção "enviar notificação", na "Plataforma Brasil".

Em caso de dúvida: (1) contate este CEP pelo telefone 20491478, das 8:00 às 12:00 e das 14:00 às 17:00 (2) contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitar ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta, (3) Contate a "central de suporte "da plataforma Brasil no canto superior direito da plataforma e cujo atendimento é online.

Boa pesquisa!

Endereço: Avenida General Osório, 413d - Ed. Mantelli da UFFS
Bairro: CENTRO **CEP:** 89.802-265
UF: SC **Município:** CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-1478 **E-mail:** joseane@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 750.388

CHAPECO, 13 de Agosto de 2014

Assinado por:
JOSEANE DE MENEZES STERNADT
(Coordenador)

Endereço: Avenida General Osório, 413d - Ed. Mantelli da UFFS
Bairro: CENTRO **CEP:** 89.802-265
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-1478 **E-mail:** joseane@uffs.edu.br