UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

LETÍCIA YAMAWAKA DE ALMEIDA

Fatores psicossociais relacionados ao engajamento em atividade física: um estudo com trabalhadores

RIBEIRÃO PRETO

2019

LETÍCIA YAMAWAKA DE ALMEIDA

Fatores psicossociais relacionados ao engajamento em atividade física: um estudo com trabalhadores

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica

Orientadora: Jacqueline de Souza

RIBEIRÃO PRETO

2019

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Almeida, Letícia Yamawaka de

Fatores psicossociais relacionados ao engajamento em atividade física: um estudo com trabalhadores. Ribeirão Preto, 2019.

150 p. : il. ; 30 cm

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Orientador: Souza, Jacqueline de.

1. Trabalhadores. 2. Atividade física. 3. Apoio social. 4. Humor. 5. Consumo de álcool.

Nome: ALMEIDA, Letícia Yamawaka de

Título: Fatores psicossociais relacionados ao engajamento em atividade física: um estudo com trabalhadores

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Aprovado em _____/_____/_____

Banca Examinadora

Prof. Dr._____

Instituição:_____

Julgamento:_____

Prof. Dr._____

Instituição:_____

Julgamento:_____

Prof. Dr._____

Instituição:_____

Julgamento:_____

Prof. Dr._____

Instituição:_____

Julgamento:_____

Prof. Dr._____

Instituição:_____

Julgamento:_____

DEDICATÓRIA

Do que me recordo, desde a infância, demonstro certo desafeto com a indiferença e a desigualdade. Em determinada ocasião, ainda muito menina, acompanhei minha vó em uma consulta médica. Daquele dia, trago em minha memória seu rosto cansado, sua frágil saúde e o demasiado tempo que permanecemos naquele lugar. Horas de espera que, para uma criança, se tornaram tortura e, ao mesmo tempo, uma oficina para imaginação. Afinal, porque todo esse atraso? Eu sabia que ela estava doente. Parecia-me até cruel deixa-la ali. Eu observava a porta abrir e fechar, aguardando que chamassem pelo seu nome. Como um enfermo poderia esperar por tanto tempo para ser atendido? Já impaciente, encontrei a solução: "vó, quando crescer, eu vou estudar pra ser doutora. Vou deixar a porta sempre aberta. Ninguém precisa esperar do lado de fora. É só entrar! (...)" E a vida, com seus inexplicáveis caminhos, seguiu seu percurso e me trouxe até aqui. Talvez, naquele momento, esse processo tenha se iniciado. Das lições e experiências que vivi, trago a importância da sensibilidade para lidar com o outro, sobretudo com aqueles que estão fora dos holofotes sociais. Falo da minha vó e de tantos outros. Falo do mais vulneráveis, dos pequeninos, dos excluídos e marginalizados. Hoje, não tenho dúvidas sobre minha profissão, meu papel, meu lugar e da metáfora que construí sobre a minha vida naquele dia. Assim, sem me esquecer de onde vim e em memória da minha querida vó Ana, dedico o meu trabalho a estas pessoas que outrora estavam esquecidas. Pelos ideais de minha profissão e pela incansável busca por uma sociedade com oportunidades mais igualitárias, que eu me torne a ponte de acesso e acolhimento para eles. As portas estarão sempre abertas!

AGRADECIMENTOS

Transbordando gratidão, reconheço que o findar deste processo se concretizará devido aos grandes encontros que tive. Eu vi, vivi e senti o cuidado de Deus (com a minha vida), todos os dias, por meio das pessoas que Ele colocou no meu caminho. Estou certa que não foram coincidências, mas encontros marcados para que eu pudesse compartilhar experiências, construir amizades e crescer. Sei que todos que passaram deixaram algo em mim. E, de forma singela, agradeço de todo coração.

Dos muitos privilégios que tive na vida, destaco a minha família, que me permite viver em um lar baseado no afeto, no amor e no cuidado. A minha mãe, o meu pai e o meu irmão, juntos, me ensinaram a sonhar e me deram todas as possibilidades para alcançar cada um dos meus sonhos. Também mostraram que eu deveria, sempre, me lembrar de onde vim e porque estou aqui. Sou infinitamente grata pela essência que transmitem e que me alcança.

Agradeço também a minha família estendida. São todos muito queridos e me apoiaram de inúmeras maneiras para finalizar esta missão, seja por meio das orações ou pelo compartilhamento de alegrias. Em especial a minha tia Cida e a minha prima Michele.

Todo meu amor e gratidão às amizades que diariamente me ampararam: Bella, a minha primeira, grande e incrível amizade da graduação; a Glau, meu grande encontro do intercâmbio; a Pitu, minha eterna dupla; a Neura, o amor que extrapolou as linhas da quadra; a Whiskas e a Jé, minhas irmãzinhas do apartamento a12. Vocês sabem da importância que tiveram em cada etapa deste trabalho. Aos amigos que carrego no peito (Matuto, Naja, Vara, Chocs, Night, Panks, Xexa, Poli), desde a graduação, meus sinceros agradecimentos. A 57 nunca para!

Destaco que o esporte, que sempre fez parte da minha vida, foi também lugar de construção de vínculos e afeto. De forma empírica descobri o potencial da atividade física como ferramenta para ampliação da rede de apoio. Assim, reconheço a importância das amizades que construí em cada um dos times que passei (LAURP, Ribeirão Preto, AAAMAR). Do handebol para a vida, não poderia deixar de lembrar do meu amigo e companheiro, Bruno. Agradeço pela paciência, ternura e compreensão. Obrigada por me ensinar a viver de forma mais leve e por estar presente em todo tempo.

Em meu percurso acadêmico, fui agraciada com grandes professores que me inspiraram profissionalmente. Além disso, tive o privilégio de compartilhar grande parte desta caminhada com a minha orientadora, Profª Jacqueline. Minha gratidão é imensurável. Obrigada por me ensinar, por me acolher e por oportunizar tudo que tenho vivido. Será um exemplo que seguirei para sempre. Agradeço ainda os membros do nosso grupo de pesquisa, em especial a Jaque Lemos que tem sido uma grande companheira nesta jornada.

Por fim, agradeço aos trabalhadores que colaboraram com esta pesquisa (espero, de alguma forma, retribuí-los), à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, a equipe de profissionais da pós-graduação e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa concedida.

EPÍGRAFE

“Sou, em grande parte, a mesma prosa que escrevo”.
(PESSOA, 2015, p. 40)

RESUMO

ALMEIDA, Letícia Yamawaka de. **Fatores psicossociais relacionados ao engajamento em atividade física: um estudo com trabalhadores**. 2019. 150 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

Considerando a atividade física como importante componente para a saúde física e mental dos indivíduos, o presente estudo teve como objetivo investigar fatores psicossociais do cotidiano dos trabalhadores a fim de compreender a relação destas variáveis com o comportamento ativo. Trata-se de um estudo quantitativo, realizado em uma universidade pública localizada no interior do Estado de São Paulo. Participaram do estudo 395 trabalhadores, não docentes de todas as unidades do campus. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação do questionário socioeconômico, questionário de atividade física habitual de Baecke, a escala de apoio social para a prática de atividade física, a escala de humor de BRUNEL e o *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT). Para análise dos dados, foram empreendidos testes estatísticos utilizando o *software* SPSS versão 20 e a estrutura da rede de apoio foi analisada no *software* Gephi 0.9.1. De acordo com os resultados, o apoio social, o estado de humor positivo (vigor) e o consumo de álcool foram preditores da atividade física habitual. Destaca-se que foi encontrada relação positiva entre a atividade física habitual e o consumo de álcool, sobretudo entre os bebedores de baixo risco, e que o apoio social exerceu efeito moderador nesta relação. Ademais, foram identificados alguns subgrupos a serem priorizados em ações e propostas para sensibilização do comportamento ativo, a saber: mulheres, aqueles que tinham alguma condição crônica de saúde, os indivíduos com composições familiares mais extensas e os trabalhadores do setor administrativo. Sinaliza-se ainda que uma parcela importante dos participantes, principalmente homens e aqueles com menor escolaridade, apresentou características de consumo nocivo de álcool. Diante disto, algumas recomendações foram traçadas visando à incorporação de ações mais horizontalizadas e direcionadas à melhoria destes aspectos. Em suma, os achados do presente estudo reforçam a ideia que elementos nos diferentes níveis de influência podem atuar direta ou indiretamente no engajamento dos indivíduos no fenômeno da atividade física e que, a complexidade envolvida no comportamento ativo requer, por parte dos profissionais de saúde, uma abordagem mais ampliada para o desenvolvimento de estratégias viáveis a realidade deste grupo.

Palavras-chave: Trabalhadores; Atividade Física; Apoio social; Humor; Consumo de álcool.

ABSTRACT

ALMEIDA, Letícia Yamawaka. **Psychosocial factors related to engagement in physical activity: a study with workers**. 2019. 150 f. Thesis (Doctorate degree) - Ribeirao Preto College of Nursing, University of São Paulo, Ribeirao Preto, 2019.

Considering physical activity as an important component for the physical and mental health of individuals, the present study aimed to investigate psychosocial factors of workers' daily life in order to understand the relation between these variables and active behavior. This is a quantitative study, carried out in a public university located in the interior of the State of São Paulo. Were participants in this study, 395 non-teaching staff from all campus units. Data collection was done through the application of the socioeconomic questionnaire, Baecke physical activity questionnaire, social support scale for physical activity, the Brunel Mood Scale (BRUMS) and the Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT). To analyze the data, statistical tests were carried out using SPSS software version 20 and the support network structure was analyzed in Gephi 0.9.1 software. According to the results, social support, positive mood (vigour), and alcohol consumption were predictors of habitual physical activity. It should be noted that a positive relation was found between habitual physical activity and alcohol consumption, especially among low-risk drinkers, and that social support had a moderating effect on this relation. In addition, some subgroups were identified to be prioritized in actions and proposals to sensitize active behavior, namely: women, those who had some chronic health condition, individuals with more extended family compositions, and workers of administrative sectors. It is also pointed out that a significant portion of the participants, mainly men and those with less schooling, presented characteristics of harmful alcohol consumption. Therefore, some recommendations were drawn for the incorporation of more horizontal actions intended to improve these aspects. In summary, the findings of the present study reinforce the idea that elements in different levels of influence can act directly or indirectly in the engagement of individuals in the phenomenon of physical activity, and that the complexity involved in active behavior requires, on the part of health professionals, a broader approach to the development of feasible strategies to the reality of this group.

Keywords: Workers; Physical activity; Social support; Mood State; Alcohol Consumption.

RESUMEN

ALMEIDA, Letícia Yamawaka de. **Factores psicosociales relacionados con con la práctica de la actividad física: un estudio con los trabajadores**. 2019. 150 f. Tesis (Doctorado) - Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirao Preto, 2019.

Considerando la actividad física como importante componente para la salud física y mental de los individuos, el presente estudio tuvo como objetivo investigar factores psicosociales del cotidiano de los trabajadores a fin de comprender la relación de estas variables con el comportamiento activo. Se trata de un estudio cuantitativo, realizado en una universidad pública ubicada en el interior del Estado de São Paulo. Participaron del estudio 395 trabajadores, no docentes de todas las unidades del campus. La recolección de datos fue realizada por medio de la aplicación del cuestionario socioeconómico, el cuestionario de Baecke, la escala de humor de BRUNEL y el *AUDIT*. Para el análisis de los datos, se utilizó el programa estadístico *SPSS* versión 20 y la estructura de la red de apoyo fue analizada en el programa Gephi 0.9.1. Los resultados muestran que el apoyo social, el estado de humor positivo (vigor) y el consumo de alcohol fueron predictores de la actividad física habitual. Se destaca que se encontró una relación positiva entre la actividad física habitual y el consumo de alcohol, sobre todo entre los bebedores de bajo riesgo, y que el apoyo social ejerció efecto moderador en esta relación. Además, se identificaron algunos subgrupos a ser priorizados en acciones y propuestas para sensibilización del comportamiento activo, a saber: mujeres, aquellos que tenían alguna condición crónica de salud, los individuos con composiciones familiares más extensas y los trabajadores del sector administrativo. Hay que destacar que una parte importante de los participantes, principalmente hombres y aquellos con menor escolaridad, presentó características de consumo nocivo de alcohol. En vista de ello, algunas recomendaciones fueron trazadas para la incorporación de acciones más horizontalizadas y orientadas a la mejora de estos aspectos. En resumen, los resultados del presente estudio refuerzan la idea que elementos en los diferentes niveles de influencia pueden actuar directa o indirectamente en el compromiso de los individuos en el fenómeno de la actividad física y que, la complejidad involucrada en el comportamiento activo requiere, por parte de los profesionales de salud, un enfoque más amplio para el desarrollo de estrategias viables a la realidad de este grupo.

Palabras clave: Trabajadores; Actividad Física; Apoyo Social; Estado de Humor; Consumo de alcohol.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo conceitual do presente estudo. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018. 38

Figura 2 – Fluxograma das etapas para constituição da amostra. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018 (N=2075). 46

Figura 3 - Modelo de moderação simples proposto por Andrew F. Hayes. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018 58

Figura 4 - Síntese das análises empreendidas no estudo. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018. 59

Figura 5 – Distribuição dos participantes, considerando a intensidade da atividade. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018 (n=279). 70

Figura 6 - Distribuição dos trabalhadores que mencionaram família, amigos e instituição como fontes de apoio social para o engajamento em atividade física. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018. 75

Figura 7 – Composição do apoio social para AF dos trabalhadores de um campus universitário. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018. 76

Figura 8 – Síntese dos resultados relacionados ao desfecho atividade física habitual. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018. 91

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Síntese das variáveis utilizadas no presente estudo. Ribeirão Preto, 2017-2018. . 54

Quadro 2 – Classificação de atividades mencionadas pelos praticantes de EF, de acordo com a intensidade. Ribeirão Preto, 2017-2018. 68

Quadro 3 – Classificação de função e setor de trabalho. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018..... 72

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição das médias entre os domínios do questionário de atividade física habitual de Baecke. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018 (n=395). 66

Gráfico 2 – Distribuição dos participantes, de acordo com o escore da AFH. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018 (n=395). 67

Gráfico 3 – Distribuição dos participantes em relação ao engajamento em exercícios físicos no lazer. Ribeirão Preto, SP, 2017- 2018. (n=395) 68

Gráfico 4 – Distribuição dos participantes de acordo com as atividades realizados no lazer. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018 (n=279). 69

Gráfico 5 – Percentual dos participantes de acordo com o tempo (horas e meses) dispendido em atividade física no lazer. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018 (n=279). 70

Gráfico 6 – Distribuição dos participantes em relação à frequência das atividades de lazer. Ribeirão Preto, SP. 2017-2018. (n=395) 71

Gráfico 7 – Distribuição dos participantes em relação ao tempo gasto em atividades de locomoção. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018. (n=395). 72

Gráfico 8 – Frequência dos participantes, de acordo com as características das atividades ocupacionais. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018. (n=395). 73

Gráfico 9 – Distribuição dos participantes, de acordo com setor e características das atividades realizadas no trabalho. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018 (n=395). 74

Gráfico 10 – Caracterização do estado de humor dos trabalhadores. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018 (n=395). 78

Gráfico 11 – Percentual de participantes com alta manifestação de humor positivo. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018. (n= 395). 80

Gráfico 13 – Distribuição dos trabalhadores de acordo com o padrão de consumo de álcool nos últimos 12 meses. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018 (n=395). 81

Gráfico 14 – Apoio social como moderador da relação entre atividade física habitual e álcool. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018 (n=395). 90

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Descrição da população e amostra de trabalhadores do campus. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018 (N=2075). 44

Tabela 2 – Características socioeconômicas dos trabalhadores. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018. (n= 395). 63

Tabela 3 – Características ocupacionais dos participantes. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2017-2018. (n= 395). 65

Tabela 4 – Medidas descritivas dos domínios avaliados no questionário de atividade física habitual de Baecke. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018. (n= 395). 65

Tabela 5 – Medidas descritivas dos domínios avaliados na escala de apoio social para a prática de atividade física. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018 (n= 395). 77

Tabela 6. Distribuição dos participantes que referiram alta manifestação nos itens da escala de humor. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018. (n= 395). 79

Tabela 7 – Características do consumo de álcool entre os participantes, de acordo com o padrão de consumo. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018. (n=395). 82

Tabela 8 – Relação entre as características socioeconômicas e consumo de álcool de trabalhadores. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018. (n=365). 83

Tabela 9 – Modelo explicativo do consumo nocivo. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018. (n=395) 84

Tabela 10 – Fatores relacionados com o comportamento ativo entre trabalhadores de uma universidade pública. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018 (n=395). 86

Tabela 11 – Correlação entre AFO, ALL, EFL, AFH e as variáveis de apoio social, humor e consumo de álcool. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018 (n=395). 88

Tabela 12 – Variáveis explicativas da AFH entre trabalhadores de um campus universitário. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018 (n=395). 89

Tabela 13 – Efeito da moderação do apoio social na relação entre AFH e álcool entre trabalhadores de um campus universitário. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018 (n=395). 89

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACSM	*American College of Sports Medicine*
AF	Atividade Física
AFH	Atividade Física Habitual
AFMV	Atividade Física Moderada ou Vigorosa
AFO	Atividade Física Ocupacional
ALL	Atividade de Lazer e Locomoção
AUDIT	*Alcohol Use Disorder Identification*
BRUMS	Escala de Humor de Brunel
CEFER	Centro de Educação Física, Esportes e Recreação
CID-10	Classificação Internacional de Doenças
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
EASAF	Escala de Apoio Social para prática de Atividade Física
EEFERP	Escola de Educação Física e Esporte de Ribeirão Preto
EERP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
EF	Exercício Físico
EFL	Exercício Físico de Lazer
FCFRP	Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto
FDRP	Faculdade de Direito de Ribeirão Preto
FEARP	Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto
FFCLRP	Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto
FORP	Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto
IPAQ	*International Physical Activity Questionnaire*
MET	Equivalente Metabólico
OMS	Organização Mundial da Saúde
POMS	*Profile Mood States*
PUSP-RP	Prefeitura do campus USP de Ribeirão Preto
SPSS	*Statistical Package for Social Science for Windows*
VO2	Volume de Oxigênio
VO2max	Volume de Oxigênio Máximo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 20
1.1 Revisão de Literatura 26
1.2 Definições dos fatores psicossociais investigados no estudo 35
1.3 Justificativa e modelo conceitual 37
1.4 Hipótese 38
2 OBJETIVOS 39
2.1 Objetivo geral 40
2.2 Objetivos específicos 40
3 MÉTODO 41
3.1 Delineamento do estudo 42
3.2 Local 42
3.3 População e amostra 43
3.4 Recrutamento e coleta de dados 46
3.5 Instrumentos de coleta de dados 48
3.6 Variáveis do estudo 54
3.7 Análise dos dados 56
3.8 Aspectos éticos 59
4 RESULTADOS 61
4.1 CAPÍTULO I - CONTEXTUALIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES 62
4.1.1 Características socioeconômicas 62
4. 1.2 Engajamento em atividade física 65
4.1.3 Caracterização do apoio social 75
4.1.4 Perfil de humor 78
4.1.5 Padrão do uso de álcool 81
4.2 CAPÍTULO II - DETERMINANTES SOCIOECONÔMICOS E ESTADOS DE HUMOR RELACIONADOS AO CONSUMO DE ÁLCOOL 83
4.3 CAPÍTULO III - “QUAIS FATORES ESTÃO RELACIONADOS COM O COMPORTAMENTO ATIVO?” 84
5 DISCUSSÃO 92
5.1 Características dos participantes e fatores relacionados a AF 93

5.2 Determinantes socioeconômicos e estados de humor relacionados ao consumo de álcool 107
5.3 Subgrupos a serem priorizados quanto a atividade física habitual 111
6 CONCLUSÃO 117
REFERÊNCIAS 121
APÊNDICE 141
Apêndice A – Questionário socioeconômico 141
Apêndice B – Termo de consentimento livre e esclarecido 142
ANEXO 144
Anexo A - Questionário de atividade física de Baecke 144
Anexo B - Escala de apoio social para prática de atividade física 146
Anexo C - Escala de humor de Brunel (BRUMS) 147
Anexo D - Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) 148
Anexo E – Comitê de Ética e Pesquisa 150

1 INTRODUÇÃO

A atividade física (AF), realizada regularmente e em níveis adequados, é um importante componente para a promoção e manutenção da saúde física e mental do indivíduo (WHO, 2010; PIERCY et al., 2018; RHODES et al., 2017). Diferentes concepções do termo AF orientam a investigação desse fenômeno, não havendo um consenso na literatura (DOS SANTOS; SIMÕES, 2012). A definição clássica, proposta por Caspersen, Powell e Christenson (1985), descreve a AF como qualquer movimento corporal, produzido pela musculatura esquelética, resultando em gasto energético maior que o basal (CASPERSEN, POWELL, CHRISTENSON, 1985; WHO, 2010; DOS SANTOS; SIMÕES, 2012; RHODES et al., 2017; PIERCE et al., 2018).

Ressalta-se que, embora muito utilizado como sinônimo de AF, o exercício físico (EF) é, na verdade, um subgrupo de AF, descrito como sequência planejada estruturada e repetitiva de movimentos, realizada com orientação profissional, que possui o objetivo de desenvolver a resistência física e as habilidades motoras e assim produzir melhoria e/ou manutenção da aptidão física (CASPERSEN, POWELL, CHRISTENSON, 1985; WHO, 2010; DOS SANTOS; SIMÕES, 2012; HEYWARD, 2013).

A AF pode ser categorizada em diferentes domínios (ocupacional, lazer, doméstico e deslocamento) e, portanto, abarca todas as atividades de vida diária como cuidados com a casa, lazer, transporte, trabalho e até mesmo algumas atividades sedentárias (CASPERSEN, POWELL, CHRISTENSON, 1985; WHO, 2010; DOS SANTOS; SIMÕES, 2012; HEYWARD, 2013). Assim, o termo "Atividade Física" pode descrever inúmeras formas de movimento, entretanto, as atividades como desenhar, escrever ou jogar xadrez, apesar de importantes possuem menor impacto para a saúde quando comparadas com atividades que envolvem os principais grupos musculares e exigem substancial gasto de energia (HEYWARD, 2013; TRITSCHLER, BARROW, MCGEE, 2003; WHO, 2010).

Em relação à caracterização da AF, a literatura tem descrito três aspectos, a saber: frequência, volume e intensidade (CASPERSEN, POWELL, CHRISTENSON, 1985; WHO, 2010; DOS SANTOS; SIMÕES, 2012; HEYWARD, 2013; TRITSCHLER, BARROW, MCGEE, 2003; RHODES et al., 2017).

A frequência diz respeito ao número de vezes que a atividade é realizada (sessões ou episódios diários/semanais). O volume remete-se ao período (tempo) despendido, geralmente expresso em minutos. Por fim, a intensidade representa a taxa de dispêndio de energia ou a magnitude do esforço necessário para a realização da AF (CASPERSEN, POWELL, CHRISTENSON, 1985; WHO, 2010; DOS SANTOS; SIMÕES, 2012; HEYWARD, 2013; TRITSCHLER, BARROW, MCGEE, 2003; RHODES et al., 2017). Trata-se, portanto, do

esforço fisiológico que é envolvido em uma atividade específica. A intensidade é ainda, subdivida em dois grupos:

1. Absoluta: Diz respeito à avaliação real do gasto energético, representada pelo consumo de oxigênio (VO2), frequência cardíaca ou equivalentes metabólicos (MET's: relação entre a taxa metabólica de trabalho/ taxa metabólica de repouso) e não levam em consideração as diferenças individuais (HEYWARD, 2013; TRITSCHLER, BARROW, MCGEE, 2003);

2. Relativa: expressa como uma percentagem máxima de oxigênio ($VO2_{MAX}$) ou a frequência cardíaca máxima de uma pessoa, levando em consideração as particularidades do indivíduo (HEYWARD, 2013; TRITSCHLER, BARROW, MCGEE, 2003).

Além disso, o tipo de AF deve também ser considerado. As atividades podem ser descritas como aeróbias ou de resistência (movimentos dos grandes músculos, que melhora a aptidão cardiorrespiratória), fortalecimento muscular (aumentam a força, potência, resistência e massa), fortalecimento ósseo (promove crescimento e força óssea), equilíbrio (auxiliam e estimulam o equilíbrio e coordenação motora) e atividades multicomponentes (inclui mais de um tipo de atividade) (WHO, 2010; PIERCY et al., 2018).

As agencias de saúde recomendam para a população adulta (exceto para aqueles com condições médicas específicas), a realização de atividades aeróbias, por pelo menos 150 minutos durante a semana (2 horas e 30 minutos), em intensidade moderada (3 a 6 MET's ou 5-6 numa escala de percepção de esforço de 10 pontos), ou seja, atividades que elevem visivelmente a frequência cardíaca como uma caminhada rápida (PIERCY et al., 2018, WHO, 2010, BRASIL, 2015)

Pode-se também realizar pelo menos 75 minutos (1 hora e 15 minutos) de AF aeróbica no decorrer da semana, em intensidade vigorosa (mais que 6 MET's ou 7-8 numa escala de percepção de esforço de 10 pontos), que são atividades que aceleram a respiração e elevam substancialmente a frequência cardíaca, como a corrida. Além disso, encoraja-se a realização de atividades de fortalecimento muscular (PIERCY et al., 2018, WHO, 2010, BRASIL, 2015).

Apesar da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2010) recomendar que tais atividades sejam realizadas em intervalos (mínimos) de dez minutos ininterruptos, as evidências mais recentes (PIERCY et al., 2018) sugerem que os indivíduos podem se beneficiar com aumentos modestos de AF no cotidiano e que não precisam ser realizadas em sessões com tempo de duração específico ou intervalo mínimo. Isto é pequenas mudanças no cotidiano podem contribuir para atingir o volume de AF indicados.

Destaca-se ainda que a combinação de atividades de intensidade moderada e vigorosa pode ser realizada para alcançar esta recomendação. Além disso, essas diretrizes devem ser

adaptadas à cultura de cada região, levando em consideração as dimensões de AF mais prevalentes na população (HEYWARD, 2013; TRITSCHLER, BARROW, MCGEE, 2003; WHO, 2010).

Embora tal preconização possa ser considerada como muito exigente por uma parcela da população, diferentes formas são identificadas para que um indivíduo se exercite regularmente, reduza suas atividades sedentárias e incorpore o nível adequado de AF em seu cotidiano. Em outras palavras, a AF pode ser realizada em várias sessões de curta duração ou uma única sessão prolongada, a fim de atingir o total recomendado de 150 minutos de AF por semana.

Assim, o sujeito que realiza várias sessões breves ao decorrer da semana de atividade moderada (como caminhar no parque ou andar de bicicleta até o trabalho), em intervalos mínimos de dez minutos, poderá atingir as recomendações por meio de mudanças comportamentais sutis, considerando seu estilo de vida, o momento mais adequado para desfrutar de atividades e se possível, contar com o apoio de outras pessoas para manter-se ativo.

O termo "inatividade física" refere-se a um nível de AF insuficiente para atender as atuais recomendações supracitadas (LEE et al., 2012). É caracterizado como o quarto fator de risco para a mortalidade global (6% de mortes em todo o mundo) e seus níveis têm aumentado progressivamente em muitos países, sobretudo pela urbanização, globalização e facilidades da vida moderna, que geram a redução do gasto energético para a realização das atividades de vida diária e no trabalho, resultando em comportamentos e ambientes insalubres, implicando na saúde geral dos indivíduos em todo o mundo (GUTHOLD et al., 2018; HASKELL et al., 2007; WHO, 2010, LEE et al., 2012; HALLAL et al., 2012).

Segundo o Diagnóstico Nacional do Esporte (2015), realizado pelo Ministério do Esporte, 45,9% dos brasileiros declararam não praticar esporte ou AF em seu tempo livre, sendo que a região sudeste possui o maior índice de inatividade física do país. Ao comparar as taxas de inatividade nacional com populações estrangeiras, percebe-se que esta é menor em países como Argentina (68,3%), Portugal (53%) e Itália (48%) e discretamente maior que a dos Estados Unidos (40%).

No tocante às características socioeconômicas, de modo geral, identifica-se que a inatividade física no lazer é mais prevalente em mulheres e na população mais velha (GUTHOLD et al., 2018; NUNES et al., 2015; DEL DUCA et al., 2015; RHODES et al., 2017; MIELKE et al., 2015a; BRASIL, 2015, WHO, 2010). Além disso, foram registradas dessemelhanças nos níveis de AF entre indivíduos de diferentes níveis de escolaridade

(MIELKE et al., 2015a; NUNES et al., 2015; DEL DUCA et al., 2015; MADEIRA et al., 2013; BRASIL, 2015).

A literatura atual tem documentado prejuízos físicos, psicológicos e sociais em indivíduos inativos (THORNTON et al., 2016; LEE et al., 2012; WHO, 2010; HASKELL et al., 2007). Evidências referentes à inatividade física reportam que esta situação aumenta substancialmente o risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, caracterizando-se, portanto, como uma importante questão de saúde pública, fortalecendo a ideia da relação entre a AF e a saúde (THORNTON et al., 2016; LEE et al., 2012; WHO, 2010; HASKELL et al., 2007).

Com relação aos benefícios que pode proporcionar ao indivíduo, a AF é descrita na literatura internacional como um importante fator relacionado à saúde dos indivíduos de diferentes grupos sociais e seus benefícios podem ser observados a partir do momento que o indivíduo se move da categoria de "nenhuma atividade" para "algum" nível de atividade (PIERCY et al., 2018; BUTLER et al., 2015).

As evidências científicas são claras e, baseadas em diferentes estudos realizados, nota-se que pessoas ativas possuem melhor aptidão física, menores taxas de doenças crônicas não transmissíveis e, por conseguinte, melhores níveis de qualidade de vida e bem-estar (PIERCY et al., 2018; BUTLER et al., 2015; RHODES et al., 2017; WARBURTON, BREDIN, 2016; BEAULAC, CARLSON, BOYD, 2011; THORNTON et al., 2016). À luz desses achados e baseado nas recomendações de AF, os benefícios são de interesse para a saúde geral do indivíduo.

Neste sentido, os indivíduos que se exercitam regularmente reduzem os riscos de desenvolver doenças cardiorrespiratórias (LANIER, BURY, RICHARDSON, 2016; PITANGA et al., 2018; MAZUREK et al., 2017) e melhoram a saúde metabólica e o perfil lipídico (MAZUREK et al., 2017; MORALES et al., 2017; KUZIK et al., 2017; AADLAND et al., 2018).

Resultados positivos também são encontrados na relação entre AF e o sobrepeso e obesidade. A literatura reporta que o estímulo à adoção de estilo de vida fisicamente ativo associado à nutrição saudável é um meio efetivo para a redução da gordura abdominal/total além de auxiliar na manutenção de peso (MORALES et al., 2017; KUZIK et al., 2017; AADLAND et al., 2018; SABIA et al., 2015).

A AF também auxilia na prevenção de quedas e melhora a saúde funcional dos idosos (MCPHEE et al., 2016; LAZARUS et al., 2018) e se configura como uma importante ferramenta para a prevenção de osteoporose (MCMILLAN et al., 2017; STILES et al., 2017;

MOREIRA et al., 2014). Ademais, a AF parece estar inversamente associada ao risco de desenvolvimento de câncer além de contribuir com alguns aspectos do tratamento e com a qualidade de vida das pessoas com esta doença (KEUM et al., 2016; RAMIREZ et al., 2017; DE REZENDE et al., 2018).

No que concerne à saúde mental, a literatura descreve que a AF é um recurso em potencial para a melhoria da qualidade de vida, atuando no alívio do sofrimento psíquico e social. Observa-se que a AF contribui para melhor qualidade do sono, melhorias nas funções cognitivas, na autoestima e fortalecimento dos mecanismos de enfrentamento para estados emocionais negativos e situações potencialmente estressoras (WHO, 2010; BEAULAC, CARLSON, BOYD, 2011; REBAR, TAYLOR, 2017; MACMAHON et al., 2017; ALMEIDA, MOURÃO, COELHO, 2018; HARTESCU, MORGAN, STEVINSON, 2015; HOGAN et al., 2015). Ressalta-se que a AF também apresenta efeitos positivos e benefícios terapêuticos para alguns transtornos mentais (ROESSLER et al., 2017; SCHUCH et al., 2016; ROSENBAUM et al., 2015).

Apesar dos benefícios da AF para a saúde geral dos indivíduos, uma parcela considerável da população não realiza AF regularmente (WHO, 2010; GUTHOLD et al., 2018;). Além disso, observa-se que o abandono da prática de AF está intimamente relacionado com o período de transição em que homens e mulheres ingressam em sua vida profissional (BRASIL, 2015).

A atual configuração do trabalho, baseada em critérios como altos níveis de produção, desconsideram, em alguns casos, os limites psíquicos do trabalhador, de modo que os processos psicossociais que permeiam o cotidiano desses sujeitos tornam-se fragilizados. Visando atender às demandas do cotidiano, os indivíduos têm assumido estilos de vida e comportamentos que interferem negativamente em sua saúde, como o aumento do comportamento sedentário e a redução no envolvimento em AF.

Neste sentido, identificou-se que falta de tempo, motivação e energia são inversamente associados com o comportamento ativo em adultos. Outros obstáculos como custo, deslocamento, acessibilidade, habilidades pessoais e falta de apoio também são descritos como barreiras para a AF (JOSEFH et al., 2015; GAVARKOVS, BURKE, PETRELLA, 2017; GOTHE, KENDALL, 2016; MAILEY et al., 2014; WEINBERG, GOULD, 2008; COPETTI, NEUTZLING, DA SILVA, 20120 SOUSA et al., 2013).

Entende-se, portanto, que variáveis intrapessoais, interpessoais e ambientais são quesitos de suma importância a serem explorados, uma vez que estão intrinsicamente ligados ao comportamento ativo e podem contribuir para explicar os motivos de adesão e/ou as barreiras

presentes no cotidiano dos indivíduos (WEINBERG, GOULD, 2008; LI et al., 2014; TEIXEIRA et al., 2012; CAVALLI et al., 2014; RECH, 2013; BAUMAN et al., 2012).

Considerando que a população adulta passa grande parte do dia no ambiente de trabalho e que o comportamento sedentário pode ser negativamente associado ao bem-estar mental, alternativas para atenuar as tensões físicas e psicológicas, como a prática de AF, torna-se uma importante estratégia para redução do desgaste psíquico que o ambiente laboral exerce sobre o indivíduo.

Assim, investigar elementos psicossociais envolvidos no processo de adesão, envolvimento e manutenção em AF são de interesse para os profissionais de saúde a fim de fomentar o desenvolvimento de estratégias e contribuir para mudanças no comportamento desta população.

Deste modo, o presente estudo busca investigar fatores psicossociais do cotidiano dos trabalhadores a fim de compreender a relação destas variáveis com o comportamento ativo. Além disso, a investigação destes elementos fornecerá subsídios para o planejamento de ações e diretrizes organizacionais para a melhoria dos níveis de AF, promoção de saúde e bem-estar deste grupo.

1.1 Revisão de Literatura

Estudos recentes conduzidos em países como Suécia (MORADI et al., 2014), Finlândia (KETTUNEN, VUORIMAA, VASANKARI, 2014; RUTANEN et al., 2014), Estados Unidos (ARIAS et al., 2015; PRONK, et al.., 2012; BUTLER et al., 2015 TABAK et al., 2015; CARR et al., 2016), Reino Unido (DALLAT et al., 2013; COLE, TULLY, CUPPLES, 2015; SMITH et al., 2015), Austrália (LINDSAY et al., 2016; THORP et al., 2012), Bélgica (DE COCKER et al., 2015a; DE COCKER et al., 2015b), Coreia do Sul (KIM, CHO, 2015), Dinamarca (BREDAHL et al., 2015; HALLMAN et al., 2015), Espanha (MORENO-FRANCO et al., 2015), Singapura (WATERS et al., 2016), Japão (KUWAHARA et al., 2015), Holanda (LOEF et al., 2015) e Brasil (SILVA GARCEZ ET AL., 2015) sobre AF em trabalhadores têm abordado, sobretudo, três perspectivas: engajamento em AF e comportamento sedentário entre trabalhadores; os benefícios físicos, mentais e comportamentais relacionados ao ambiente laboral; e barreiras e fatores motivacionais para o envolvimento nos programas de promoção de AF no ambiente laboral.

1.1.1. Engajamento em AF e comportamento sedentário entre trabalhadores

Nota-se que grande parte dos estudos tem sido desenvolvida nesta primeira perspectiva, que aborda os aspectos relacionados ao nível de AF ocupacional e o engajamento em atividades durante períodos de lazer dos trabalhadores *(*ARIAS et al., 2015; SILVA GARCEZ ET AL., 2015; HALLMAN et al., 2015; LINDSAY et al., 2016; LOEF et al., 2015; SMITH et al., 2015; THORP et al., 2012; KIM, CHO, 2015; MORENO-FRANCO et al., 2015).

Nestes estudos a mensuração da AF é realizada por medidas objetivas (como uso de acelerômetros) e subjetivas (aplicação de questionários). Embora diferentes classes profissionais sejam investigadas, observa-se a tendência em se explorar trabalhadores que possuem atividades laborais caracterizadas pelo comportamento sedentário.

Smith et al. (2015), realizaram um levantamento acerca dos níveis diários de AF e comportamento sedentário em trabalhadores de escritório da Inglaterra. Participaram do estudo 164 funcionários, equipados com acelerômetros que foram utilizados durante cinco dias consecutivos. Observou-se que o tempo de repouso e a contagem de passos foi semelhante entre dias da semana e aos finais de semana. Em média, os trabalhadores gastavam 66,2% do tempo sentados, aproximadamente 23% do tempo em pé e 10% do tempo andando. O estudo concluiu que mesmo nos períodos de lazer, os trabalhadores apresentaram elevados níveis de comportamento sedentário.

Em contrapartida, um estudo conduzido com trabalhadores de construção nos EUA, identificou através do registro diário e do uso de acelerômetro, que 2/3 desta população alcançava as diretrizes recomendadas pela *American College of Sports Medicine* (ACSM), considerando sessões breves de até 10 minutos de AF moderada no trabalho. Além disso, observou-se que estes indivíduos se mantinham ativos em períodos de lazer (ARIAS et al, 2015).

A relação entre as condições de trabalho e o engajamento em AF no lazer também foi investigada por Kim e Cho (2015). Participaram deste estudo 4189 trabalhadores, destes, 75% não participavam de qualquer tipo de AF em períodos de lazer. O estudo destaca ainda que a realização de trabalho manual e horas extras foram variáveis que influenciaram os níveis de AF em homens e mulheres.

Em uma pesquisa desenvolvida na Dinamarca, 191 trabalhadores operários foram convidados a utilizar o acelerômetro por quatro dias consecutivos com a finalidade de investigar a diferença entre os padrões de AF no período laboral e lazer. Identificou-se que, em média, os indivíduos gastavam mais tempo andando no ambiente laboral do que durante os períodos de

lazer. Ressalta-se que o tempo despendido com AF não atingia cinco minutos consecutivos por sessão, em ambos os casos. Em geral, homens passaram mais tempo sentados, menos tempo em curtos períodos em pé e mais tempo de caminhada longa no período de trabalho (HALLMAN et al., 2015).

O tempo despendido com comportamento sedentário foi investigado entre trabalhadores australianos, em um estudo realizado por Thorp et al., (2015). Foram recrutados 193 trabalhadores de escritório, *call centers* e de serviços de atendimento ao cliente. Por meio de uma coleta de dados realizada com o uso de acelerômetros foi possível identificar que as horas de trabalho foram gastas principalmente de forma sedentária e cerca de metade deste tempo foi acumulado em sessões prolongadas, ou seja, acima de 20 minutos sentados initerruptamente. Observou-se ainda que o período subsequente ao trabalho apresentava melhores níveis de AF moderada/vigorosa. Com relação ao local de trabalho, os funcionários de *call centers* apresentaram comportamentos mais sedentários e menos ativos no trabalho.

Uma amostra de trabalhadores espanhóis foi inquirida visando identificar os fatores associados à adesão das recomendações de AF para a população adulta. Participaram do estudo 2651 trabalhadores de fábrica, com idade entre 40 e 55 anos. Identificou-se que 47% dos indivíduos atingiam as recomendações de AF e a adesão foi relacionada aos trabalhadores mais jovens, com estudo superior, trabalhadores do turno diurno e com hábitos de vida saudáveis como não ser fumante, apresentar menores níveis de comportamento sedentário durante o lazer e seguir a dieta mediterrânea (MORENO-FRANCO et al., 2015).

Em um estudo conduzido no Brasil acerca dos fatores associados ao comportamento ativo de 1206 trabalhadores de uma empresa de processamento de aves, indicou que apenas 36% dos participantes eram considerados fisicamente ativos e que os trabalhadores do turno da noite apresentaram maiores níveis de AF. Ademais, sexo, idade, estado civil, educação, cor e setor de trabalho foram variáveis que influenciaram o comportamento ativo desta população (SILVA, GARCEZ et al., 2015).

A presença de doenças crônicas é outra variável que parece ter relação com o engajamento de AF entre os trabalhadores. Em um estudo realizado na Holanda, observou-se que trabalhadores com doença crônica aderiram menos frequentemente às recomendações de AF quando comparados com indivíduos saudáveis. Entretanto, trabalhadores jovens com doença crônica que realizavam AF moderada durante a semana apresentavam comportamentos mais ativos em comparação aos trabalhadores saudáveis, inferindo que a idade biológica pode ser um moderador nesta relação (LOEF et al., 2015).

Waters et al., (2016) investigaram fatores associados ao comportamento sedentário no ambiente ocupacional entre trabalhadores de Singapura. Utilizou-se o método misto (uso de acelerômetro, questionários e grupo focal) e participaram do estudo 43 trabalhadores de uma universidade. Majoritariamente, os participantes trabalhavam cinco dias por semana, aproximadamente 9h/dia. Os dados do acelerômetro indicaram que esta população passava a maior parte do tempo em comportamentos sedentários sendo 76,9% do tempo em dias uteis e 69,5% aos finais de semana. As normas sociais e culturais do local de trabalho, infraestrutura do escritório e os fatores pessoais estiveram associados com o engajamento em comportamentos mais ativos neste grupo.

Ademais, a realização de intervenções no local de trabalho possui relação positiva com o engajamento em AF. Lindsay et al., (2015) examinou mudanças de comportamento em trabalhadores australianos após quatro anos sem intervenções com AF no ambiente laboral. Os achados do estudo reportam que a falta de intervenção no local de trabalho pode implicar negativamente na saúde dos indivíduos. Isto porque quatro anos mais tarde, os níveis de AF e de qualidade de vida dos trabalhadores foram inferiores quando comparado ao período de intervenção. Além disso, observou-se aumento do tempo sentado, independente da categoria profissional ou sexo dos participantes. Ao final, os autores sugerem estratégias focadas no ambiente de trabalho, por meio de atividades em diferentes intensidades e frequência, para auxiliar na redução de fatores de risco p/ saúde do trabalhador.

Assim, com relação ao engajamento em AF observa-se que, comumente, esta população não alcança as recomendações para adultos. O baixo nível de AF durante o período de lazer parece ser uma tendência entre os trabalhadores e requer maior atenção pelos profissionais de saúde.

Quanto aos fatores associados ao comportamento ativo, observou-se que variáveis intrapessoais como idade, sexo, hábitos de vida, estado civil, nível educacional, cor e percepção de saúde possuem relação com a prática de AF. Além disso, fatores ambientais como o tipo de ocupação, as horas de trabalho e o tempo de sedentarismo ocupacional também exercem influência para o comportamento dos trabalhadores, especialmente para alguns grupos profissionais. Em suma, sinaliza-se a necessidade de intervenções direcionas aos trabalhadores visando melhorar os níveis de AF entre esta população, sobretudo, durante os períodos de lazer.

1.1.2. Os benefícios físicos, mentais e comportamentais relacionados ao ambiente laboral

A segunda perspectiva postula a relação entre níveis de AF e a saúde física e mental além de desdobramentos positivos no ambiente trabalho, isto é, os benefícios da AF para a saúde do trabalhador.

Os pesquisadores que adotam essa abordagem têm produzido um corpo de evidências que recomendam a AF como estratégia de prevenção ao adoecimento físico e mental bem como para melhoria do ambiente e dos processos laborais (PRONK et al., 2012; DALLAT et al., 2013; KETTUNEN, VUORIMAA, VASANKARI, 2014; MORADI et al., 2014; RUTANEN et al., 2014; BUTLER et al., 2015; CARR et al., 2016; KUWAHARA et al., 2015). Por meio destes estudos observa-se que AF contribui para a melhoria da aptidão física e capacidade funcional dos sujeitos bem como para aumentar os níveis de bem-estar, saúde mental e integração social.

Um estudo conduzido nos Estados Unidos avaliou os efeitos de um programa de bem-estar no local de trabalho. Este programa baseou-se na oferta de pedômetros aos funcionários de uma universidade. No início do estudo, 67% dos 121 inscritos foram classificados como sedentários e pouco ativos. Dentro de oito semanas avaliadas, foram identificados melhores níveis de AF e de aptidão cardiorrespiratória. Por meio dos relatórios pessoais de saúde, observou-se que maior consciência de seu estado de saúde auxiliou na mudança de comportamento e que o *feedback* visual contínuo que o pedômetro oferecia aos participantes aumentou a motivação extrínseca e sensibilizou a “competição” dos pares (BUTHER et al, 2015).

Uma amostra de trabalhadores japoneses foi investigada em um estudo prospectivo que buscou analisar a associação entre AF no lazer, trabalho e o desenvolvimento de sintomas depressivos. Participaram do estudo 29082 trabalhadores, com idade entre 20 e 64 anos. A prática de AF e os sintomas subjetivos de depressão foram auto relatados. Durante o acompanhamento médio de 4,7 anos, 6177 trabalhadores desenvolveram sintomas depressivos. O trabalho sedentário foi associado a um maior risco de desenvolver sintomas depressivos e a associação entre a prática de exercício no lazer e risco de sintomas depressivos foi identificada (KUWAHARA, 2015).

A literatura descreve ainda que, além de possuir efeitos positivos para a saúde física e mental, a AF proporciona aos indivíduos recursos para o manejo e obtenção de resultados

consideráveis no trabalho como maiores ganhos de produtividade e menores índices de absenteísmo, refletindo diretamente em aspectos econômicos para as empresas.

Kettunen et al., (2014), avaliaram os efeitos de 12 meses de intervenções de exercício físico na capacidade para o trabalho e aptidão cardiorrespiratória de adultos saudáveis. Participaram do estudo 371 trabalhadores, alocados em um grupo controle e um grupo de intervenção. A capacidade para o trabalho foi avaliada por meio de sete indicadores que mensuram o bem-estar e quão aptos (saúde geral e recursos mentais) estão os indivíduos para realizar seu trabalho. Ao final, o grupo de intervenção apresentou maiores níveis de AF no lazer, melhores níveis de capacidade para o trabalho e aptidão cardiorrespiratória, sinalizando que a capacidade para o trabalho pode ser melhorada por meio de intervenções realizadas com exercícios físicos no ambiente laboral.

Em um estudo realizado na Suécia, Moradi et al., (2014) avaliaram a relação entre o desempenho no trabalho e a percepção de aprendizagem, bem-estar e nível de AF. Participaram do estudo 135 trabalhadores de *call centers* e os resultados apontaram que o desempenho no trabalho pode ser mediado positivamente por meio do envolvimento em AF, fortalecendo a ideia da importância do comportamento ativo para resultados consideráveis no trabalho.

Carr et al., (2015), testou o efeito de uma intervenção realizada no ambiente de trabalho no qual um grupo de trabalhadores recebeu uma estação de trabalho ergonômica e outro grupo recebeu uma estação de trabalho ativa além de três e-mails semanalmente com conteúdo visando a promoção de AF. Ao final da intervenção, foram identificadas diferenças em quatro biomarcadores cardiometabólicos entre os participantes que utilizaram diariamente as estações de trabalho ativa. Além disso, os trabalhadores das estações ativas relataram redução no número de dias de trabalho perdidos por questões de saúde e melhores níveis de concentração para a realização das atividades laborais.

Em um estudo conduzido no Reino Unido explorou-se o uso de recursos financeiros para estimular o engajamento em AF entre os funcionários de uma empresa. Os participantes foram alocados em dois grupos (grupo incentivo e grupo nenhum incentivo). Para o grupo incentivo, a AF era revertida em pontos que posteriormente seriam trocados por prêmios patrocinados por empresas locais. Todos os participantes receberam uma senha de acesso ao site do estudo para acessar, em tempo real, seu desempenho e envolvimento em AF. Observou-se em 12 semanas que o grupo incentivo realizou mais atividades e em seis meses alcançou melhores níveis de qualidade de vida e produtividade no trabalho (DALLAT et al., 2013).

A relação entre o tempo gasto em comportamento sedentário durante o trabalho e os estados de humor, percepção de saúde e desempenho laboral foi investigado entre 34

trabalhadores dos EUA (PRONK et al., 2012). Os participantes foram distribuídos em dois grupos (intervenção e controle) por um período de sete semanas. Foram utilizados questionários visando avaliar o perfil socioeconômico, o humor, o nível de AF e a percepção de saúde. Além disso, foi fornecido ao grupo de intervenção um telefone celular e os participantes recebiam mensagens de texto ao longo do dia. Após a intervenção, observou-se redução do tempo gasto sentado, diminuição de queixas álgicas e melhores níveis de estado de humor. Ressalta-se que a remoção do celular implicou em redução dessas melhorias, sugerindo que esta é uma estratégia a ser levada em consideração para promoção de comportamentos mais ativos entre os trabalhadores.

Assim, no que concerne aos benefícios da AF para os trabalhadores, observa-se que o comportamento ativo pode ter influência positiva sobre o desempenho, a capacidade, o absenteísmo, produtividade e concentração no trabalho. Além disso, outros estudos identificaram que a AF contribui para a melhoria da aptidão física e capacidade funcional dos sujeitos bem como para aumentar os níveis de bem-estar, enfrentamento e integração social, além de reduzir os sintomas depressivos.

1.1.3. Barreiras e fatores motivacionais para o envolvimento nos programas de promoção de AF no ambiente laboral

Na terceira e última perspectiva, são explorados as barreiras e os fatores motivacionais que exercem impacto na promoção de AF no ambiente laboral. Nesta vertente, os autores investigam, de uma forma mais ampliada, os fatores psicossociais do cotidiano dos trabalhadores que exerce influência sob o comportamento ativo, sobretudo durante intervenções realizadas no ambiente laboral (COLE, TULLY, CUPPLES, 2015; DE COCKER et al., 2015a; DE COCKER et al., 2015b; WATERS et al., 2016; BRENDAHL et al 2015; TABAK et al, 2015).

Em um estudo qualitativo, a maioria dos empregados e executivos de empresas relataram passar a maior parte do seu dia de trabalho sentados. Em relação à quebra de prolongadas horas de comportamento sedentário, mencionaram que as razões pelas quais eles se levantam são, por exemplo, para buscar água e café, ir até a impressora ou ao banheiro (DE COCKER et al., 2015b).

Com relação à eficácia de programas de intervenção realizados no ambiente laboral, identificou-se que, no processo de desenvolvimento das intervenções, alguns aspectos devem

ser levados em consideração, a saber: a aceitação e a viabilidade das estratégias de intervenção no contexto laboral.

Assim, no que diz respeito à aceitação por parte dos funcionários, um estudo realizado por meio de aconselhamento via internet baseado em mudanças comportamentais como a interrupção de longos períodos sentado no trabalho, denota que indivíduos que possuíam ensino superior eram mais propensos a solicitar a assessoria do que aqueles com baixa escolaridade bem como aqueles que trabalham em tempo integral foram menos propensos à participação na intervenção em relação aos trabalhadores de tempo parcial. A maioria dos trabalhadores identificou a assessoria como interessante, relevante e motivacional para a mudança de comportamento (DE COCKER et al., 2015a).

Quanto à viabilidade das intervenções, preocupações relacionadas à produtividade foram citadas como um dos principais obstáculos para a mudança de comportamento. As estratégias foram percebidas como úteis, no entanto, várias barreiras foram citadas tornando as estratégias menos aceitáveis e viáveis. A principal barreira identificada pelos sujeitos refere-se a potencial perda na produtividade laboral e no foco ao interromper o período sentado. Verifica-se que há certo receio por parte dos trabalhadores de serem vistos como improdutivos pelos demais colegas que poderiam repudiar o fato do trabalhador não permanecer sentado. Outros fatores mencionados foram preocupações com a praticidade, custo e organização das estratégias (DE COCKER et al., 2015a).

Em um estudo realizado no Reino Unido que buscou investigar a percepção dos trabalhadores de um escritório frente aos fatores que influenciam comportamentos sedentários no ambiente ocupacional identificou que barreiras como a natureza do trabalho (que exige períodos prolongados em frente ao computador), preferencias pessoais para o uso do tempo durante e depois do trabalho, falta de instalações tais como cantina (que estimulem o deslocamento das mesas) foram elencadas pelos participantes (COLE, TULLY, CUPPLES, 2015).

Com relação aos facilitadores para a adesão ao comportamento ativo, ter um propósito definido para se deslocar da mesa, interação social e alívio físico e mental foram sugeridos pelos trabalhadores. Ainda neste estudo, quatro participantes foram sorteados para utilizar o acelerômetro e registrar atividades em um celular, no período de duas semanas. Ao final, todos haviam reduzido o comportamento sedentário, sugerindo que o planejamento de intervenções se aproprie de fatores pessoais, ambientais e que utilizem estratégias para monitorar o comportamento dos indivíduos (COLE, TULLY, CUPPLES, 2015).

Brendahl et al. (2015) identificaram, por meio de entrevistas com 18 trabalhadores que participaram de um programa de treinamento de força no local de trabalho, que a principal barreira foi a cultura interna do trabalho, sugerindo que a interação com a gestão local, pressão e apoio no trabalho são fatores importantes para a adesão às intervenções de EF no ambiente laboral.

A forma como a intervenção é implementada também desempenha papel relevante: Exercícios variados e animados, flexibilidade nas estratégias e postura dos instrutores podem contribuir para o envolvimento ou não nestas atividades. Ademais, relações sociais enfraquecidas no ambiente ocupacional podem influenciar negativamente o envolvimento dos trabalhadores (BREDAHL et al, 2015). Em contrapartida, os colegas de trabalho foram elencados como motivadores quando oferecem aceitação, entretanto foram conotados como barreiras quando sinalizam insatisfação. Ainda neste estudo, a oferta de informação permanente e o *feedback* de gestores e equipe de pesquisa foram elencados como fortes motivadores (BREDAHL et al, 2015).

Corroborando isto, uma pesquisa conduzida nos Estados Unidos, por meio de inquérito telefônico com 2015 trabalhadores, identificou que o comportamento de colegas envolvidos em hábitos saudáveis e características sociais/organizacionais do ambiente de trabalho estavam relacionadas a comportamentos mais ativos entre os trabalhadores (TABAK et al, 2015).

Diante de tais asserções, observa-se que variáveis psicossociais presentes no ambiente organizacional são fatores relevantes para a adesão e envolvimento em intervenções e comportamentos ativos pelos trabalhadores. Entende-se, portanto que a condução de pesquisas fundamentadas na relação entre o sujeito e o ambiente, pode contribuir substancialmente para o desenvolvimento de ações mais efetivas no ambiente laboral.

1.1.4. Síntese da produção científica na temática "atividade física e saúde do trabalhador"

Observa-se que os estudos desenvolvidos trazem um rico corpo de evidências que já são bem conhecidos e aceitos tanto pela comunidade acadêmica quanto pela população em geral. A AF é um comportamento modificável e importante indicador de saúde. Mas, em termos práticos, o que se observa no cotidiano, é um número considerável de indivíduos que não atingem os níveis recomendados de AF.

No ambiente laboral, abordagens simples e de fácil implementação são recursos em potencial para estimular o engajamento de indivíduos adultos em AF. Aspectos

socioeconômicos como a idade, escolaridade, nível financeiro e gênero têm sido explorados. Entretanto, deve-se também levar em consideração a complexidade das escolhas comportamentais, o peso dos componentes psicológicos e a subjetividade dos indivíduos para a alteração deste processo.

Isto porque a adesão à AF consiste em um processo diário, regulado por hábitos e respostas pessoais. Além disso, as intervenções no local de trabalho devem ser consideradas como uma responsabilidade conjunta entre os trabalhadores e a organização, de forma que as percepções de apoio social mútuo sejam fortalecidas.

Deste modo, considerando a AF como um processo complexo e multifatorial, permeado de componentes psicossociais, entende-se que estratégias que considerem aspectos do cotidiano dos sujeitos, emergem como recursos em potencial a serem estudados visando melhores níveis de adesão e envolvimento com a AF e, por conseguinte, melhores níveis de saúde para a população.

1.2 Definições dos fatores psicossociais investigados no estudo

No presente estudo, para avaliação psicossocial foram determinados três indicadores, a saber: o apoio social, o estado de humor e o consumo de álcool. Com intuito de contextualizar tais fatores, realizou-se uma breve descrição dos termos e definições inerentes a cada um.

1.2.1 Apoio social

O termo “apoio social” refere-se ao auxílio material, emocional e recursos informacionais oriundos das relações interpessoais e tem sido descrito como um importante fator de proteção para a saúde (COHEN, 2004; PERRY, PESCOSOLIDO, 2015; SOUZA et al., 2016). Neste sentido, convém destacar que tal apoio pode ser concedido por fontes formais ou informais, no qual o apoio formal se caracteriza pelo suporte disponibilizado por pessoas treinadas ou qualificadas como profissionais da saúde e o apoio informal, baseado na informalidade das relações e ambientes, é fornecido por pessoas do cotidiano, que não tiveram qualquer treinamento para oferecer este auxílio, como amigos e familiares (SOUZA et al., 2016; PERRY, PESCOSOLIDO, 2015).

Assim, de forma mais objetiva, o conjunto (número e frequência) de pessoas e instituições que interagem diariamente com o sujeito constituem os elementos de sua “rede de apoio social” (LASEBIKAN, OWIAJE, ASUZU, 2012; Souza et al., 2016).

1.2.2 Estado de Humor

O presente estudo se apropriou da definição proposta por Lane e Terry (2000), no qual o humor é entendido como um conjunto de sentimentos, transitórios, que variam quanto a sua duração e intensidade e podem contar com mais de uma emoção. Trata-se de uma manifestação continuamente presente, apesar das flutuações de intensidade e duração.

Ressalta-se que estes autores sinalizam que a distinção entre os termos emoção e humor ainda não está muito bem esclarecida, sendo comumente utilizados como equivalentes e, por isso, tal definição não apresenta um consenso na literatura. Apesar disso, os autores sugerem que ambos os constructos compõem o mesmo marco conceitual e sinalizam sua relação transacional (LANE, TERRY, 2000).

Em termos gerais, o humor e as emoções podem ser diferenciados a partir da intensidade, duração e causa. As emoções são disparadas por eventos recentes e específicos, possuem curta duração e são muito intensas. Já o humor se caracteriza como uma consequência do conjunto de eventos, condições persistentes no ambiente, processos cognitivos internos e incidentes menores vivenciados pelos indivíduos. Assim, quando comparado com a emoção, o humor é considerado uma experiência de menor intensidade, mais prolongada e não atribuível a eventos específicos (LANE & TERRY, 2000).

1.2.3 Consumo de álcool

O álcool configura-se numa substância amplamente disponível e de baixo custo, que tem seu uso normatizado (ou socialmente aprovado) em diferentes ambientes e práticas cotidianas (OMS, 2018, CONNOR, HABER, HALL, 2016). Em pequenas doses, esta substância tem efeitos prazerosos, atuando em aspectos cognitivos e emocionais além de facilitar a interação social (CONNOR, HABER, HALL, 2016).

Tais condições reforçam, em certa medida, o imaginário compartilhado dos efeitos “positivos” do álcool que contribuem tanto para o início do uso quanto para manutenção deste consumo. Entretanto, é importante sinalizar que o aumento da dose está intimamente relacionado a prejuízos físicos, psíquicos e sociais.

Estima-se que cerca de 200 condições de saúde podem estar relacionadas ao uso do álcool (OMS, 2018). Além de se configurar como um fator de risco modificável para doenças crônicas

não transmissíveis (DCNT), o consumo desta substância está relacionado a casos de violência, abusos, acidentes e até mesmo suicídio (CONNOR, HABER, HALL, 2016, OMS, 2018).

Assim, quando o consumo de bebidas alcóolicas gera consequências negativas para o bebedor, para as pessoas ao seu entorno ou para sociedade de modo geral é caracterizado como "uso nocivo de álcool". Tal termo, que será utilizado neste estudo, abarca tanto a frequência quanto os diferentes padrões de consumo associados ao aumento dos riscos e danos supracitados, isto é, considera-se desde o beber episódico pesado ou "*binge drinking"* (beber 60 gramas ou mais de álcool puro em uma ocasião) aos casos de consumo de risco e provável dependência (OMS, 2018).

1.3 Justificativa e modelo conceitual

A adoção de um hábito de vida é um processo complexo, que envolve diferentes fatores presentes no cotidiano dos sujeitos. Neste sentido, entende-se que o engajamento em AF pode estar associado a inúmeras variáveis, nos diferentes âmbitos da vida.

A literatura descreve uma ampla gama de teorias e modelos que sustentam investigações acerca deste fenômeno. Destaca-se entre eles o modelo sócio ecológico, que atua sob uma perspectiva na qual um comportamento (no caso, a AF) possui diferentes níveis de influência como fatores intrapessoais (biológicos, psicológicos, cognitivas e comportamentais), interpessoais e ambientais (espaço físico, organizacional e político) (RECH, 2013; WEINBERG, GOLD, 2008; BAUMAN et al., 2012; SALLIS, GLANZ, 2009).

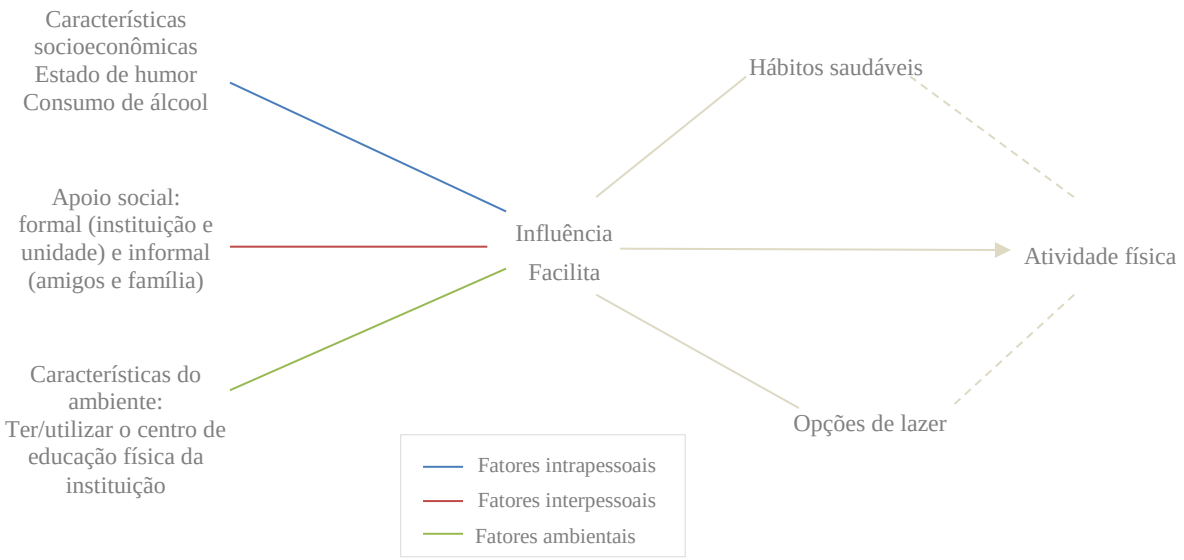
Esta interrelação entre sujeito e ambiente permite compreender de forma mais profunda como os componentes psicossociais influenciam o comportamento ativo, oferecendo subsídios aos profissionais de saúde, sobretudo ao Enfermeiro, para a concepção de intervenções mais efetivas.

Deste modo, entende-se que a condução de estudos baseados neste modelo pode fomentar o desenvolvimento de intervenções mais abrangentes, transcendendo o nível intrapessoal e atuando em mudanças interpessoais e ambientais que possuem efeitos amplos e sustentáveis em diferentes contextos.

Entretanto, a partir da revisão da literatura, observou-se que a maioria das pesquisas realizadas com a população de trabalhadores é fundamentada apenas em variáveis individuais e/ou observadas de forma isolada. Sinaliza-se ainda, que este tema é pouco explorado entre os profissionais de Enfermagem, embora seja uma importante ferramenta para a promoção da saúde dos indivíduos.

Assim, considerando os diferentes níveis de influência no comportamento dos indivíduos, o presente estudo propõe ampliar a discussão sobre a adoção de estilos de vida mais ativos a partir da investigação das variáveis intrapessoal, interpessoal e ambiental de trabalhadores de um campus universitário. Isto é, buscou-se explorar sob a luz do modelo ecológico e utilizando abordagem quantitativa, a associação entre a atividade física habitual (AFH), o perfil socioeconômico, o estado de humor, o padrão de consumo de álcool, a percepção de apoio social e algumas características do ambiente laboral, conforme o seguinte modelo conceitual:

Figura 1 – Modelo conceitual do presente estudo. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018.



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

1.4 Hipótese

Diante do exposto, propõe-se para o presente estudo a seguinte hipótese:

Altos níveis de atividade física habitual estão relacionados à menor consumo de álcool, maior percepção de apoio social e de humor positivo.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Investigar fatores psicossociais do cotidiano dos trabalhadores a fim de compreender a relação destas variáveis com o comportamento ativo.

2.2 Objetivos específicos

Caracterizar a AFH dos últimos 12 meses entre os trabalhadores de um campus universitário.

Analisar a associação entre a AFH com fatores intrapessoais, interpessoais e ambientais.

Identificar os fatores socioeconômicos e emocionais associados ao consumo de álcool entre trabalhadores de uma universidade pública.

3 MÉTODO

3.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo quantitativo de corte transversal, analítico.

3.2 Local

O estudo foi desenvolvido em um campus universitário da Universidade de São Paulo, localizado no município de Ribeirão Preto no interior do estado de São Paulo.

O campus, tombado pelo Patrimônio Histórico em 1994, está situado em uma área total de 5.859.921,78m^2, com extensa área verde. Circulam aproximadamente 20 mil pessoas por dia, representando o segundo maior campus da Universidade. Em 2015, disponibilizava 31 cursos de graduação e 48 Pós-graduação; 1005 docentes, 2075 funcionários, 13759 estudantes de graduação e pós-graduação (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2015)

Atualmente, oito unidades de ensino compõe o campus: Escola de Educação Física e Esporte de Ribeirão Preto (EEFERP), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP), Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto (FCFRP), Faculdade de Direito de Ribeirão Preto (FDRP), Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto (FEARP), Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP), Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) e Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (FORP). Além disso, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina e a Fundação Hemocentro também utilizam os serviços e parte da infraestrutura oferecida no local (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2015).

O campus conta ainda a PUSP-RP, unidade que tem como missão promover e desenvolver os serviços de infraestrutura física as demais unidades e promover atividades socioculturais e esportivas, de apoio ao ensino e pesquisa à comunidade local e externa (PREFEITURA DO CAMPUS USP DE RIBEIRÃO PRETO, 2015).

3.2.1 Centro de Educação Física, Esportes e Recreação (CEFER)

O Campus Universitário possui o Centro de Educação Física, Esportes e Recreação (CEFER), criado em 1973, tem por objetivo orientar, incentivar, estimular e envolver alunos, trabalhadores e a comunidade externa do campus no comportamento AF visando a prevenção de agravos e a promoção da saúde. A entrada nas dependências do CEFER é permitida por meio da apresentação de uma carteira de identificação de aluno/funcionário. Para estes, as atividades

são oferecidas de forma gratuita. No caso da comunidade externa, deve-se solicitar a confecção de uma carteira de identificação e efetuar o pagamento de taxa única de utilização (PREFEITURA DO CAMPUS USP DE RIBEIRÃO PRETO, 2018).

O quadro de funcionários é composto por nove profissionais da área de Educação Física e outros nove trabalhadores. Com relação à infraestrutura, o CEFER dispõe de um ginásio de esportes, três quadras externas poliesportivas (uma coberta e duas descobertas), três quadras de tênis, piscina semi-olímpica, pista de atletismo oficial com piso sintético, campo de futebol oficial, campo de futebol tipo canindé, sala de musculação e seis salas para atividades físicas (tatame, espelhos, tênis de mesa, *bike indoor* e duas salas para uso geral) (PREFEITURA DO CAMPUS USP DE RIBEIRÃO PRETO, 2018).

Além disso, o CEFER oferece uma gama de atividades tanto para a comunidade do campus (alunos, docentes e funcionários) quanto para a comunidade externa. Em 2018 a grade horária de atividades era composta por uma vasta gama de atividades, individuais e coletivas (natação, condicionamento físico aquático, futsal, tênis de campo, voleibol, atletismo, acro yoga, *fast asanas yoga*, hatha yoga, *bike indoor*, caminhada e corrida, *circuit training*, pedalusp, pilates e treinamento funcional) (PREFEITURA DO CAMPUS USP DE RIBEIRÃO PRETO, 2018).

3.3 População e amostra

A população do estudo foi constituída por trabalhadores, não docentes das diferentes categoriais profissionais, das oito unidades de ensino e da unidade de gestão do campus.

O plano amostral adotado foi por amostragem aleatória estratificada com alocação proporcional por estratos, no qual cada estrato é formado pelas unidades do campus. A fórmula para o cálculo do tamanho amostral é dada por:

$$n = \frac{z^2_{\alpha/2} N(1-P)}{\varepsilon^2 P(N-1) + z^2_{\alpha/2}(1-P)} \qquad (1)$$

Onde o P representa a prevalência do evento de interesse, $z_{\alpha/2}$ representa o nível de significância adotado e o ε é o erro relativo de amostragem.

Se o tamanho amostral calculado pela expressão dado em (1) for maior do que 10% da população o seguinte procedimento de correção finita é adotado. No qual N é o tamanho total da população de estudo e n é o valor obtido em (1).

$$nc = \frac{n}{(1+{}^{n}/_{N})} \qquad (2)$$

A prevalência de inatividade física tomada como base para o cálculo amostral foi assumida desconhecida. Bolfarine e Bussab, (2005), com o intuito de se obter uma estimativa conservadora de tamanho amostral, sugere o valor de prevalência de 50%, que resulta em um tamanho amostral que contemple qualquer valor de P.

A amostra foi alocada proporcionalmente entre os *H* estratos segundo a fórmula, no qual *N* é o total populacional de funcionários do Campus (*N*=2075), e N_h é total de cada estrato *H*.

$$n_h = n\frac{N_h}{N},$$

Adotou-se o parâmetro de erro relativo de 10%, nível de significância de 5%, prevalência de 50% em cada estrato e a população total de 2075 funcionários, o tamanho amostral requerido em cada unidade encontra-se na Tabela 1. O programa adotado para o cálculo amostral foi o R versão 3.1.2 que pode ser adquirido gratuitamente em www.r-project.org.br.

Tabela 1 – Descrição da população e amostra de trabalhadores do campus. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018 (N=2075).

Locais	População	Amostra
		Erro relativo (10%)
Unidade I	544	85
Unidade II	236	37
Unidade III	69	11
Unidade IV	122	19
Unidade V	170	27
Unidade VI	213	33
Unidade VII	48	7
Unidade VI	39	6
Unidade IX	464	72

(continua...)

Unidade X*	170	27
Total	2075	324

Fonte: Elaborado pela autora, 2019. (conclusão)
Nota: *Refere-se ao grupamento de outros órgãos e unidades que ocupam o espaço físico do campus. Para o processo de amostragem este grupamento foi denominado unidade X.

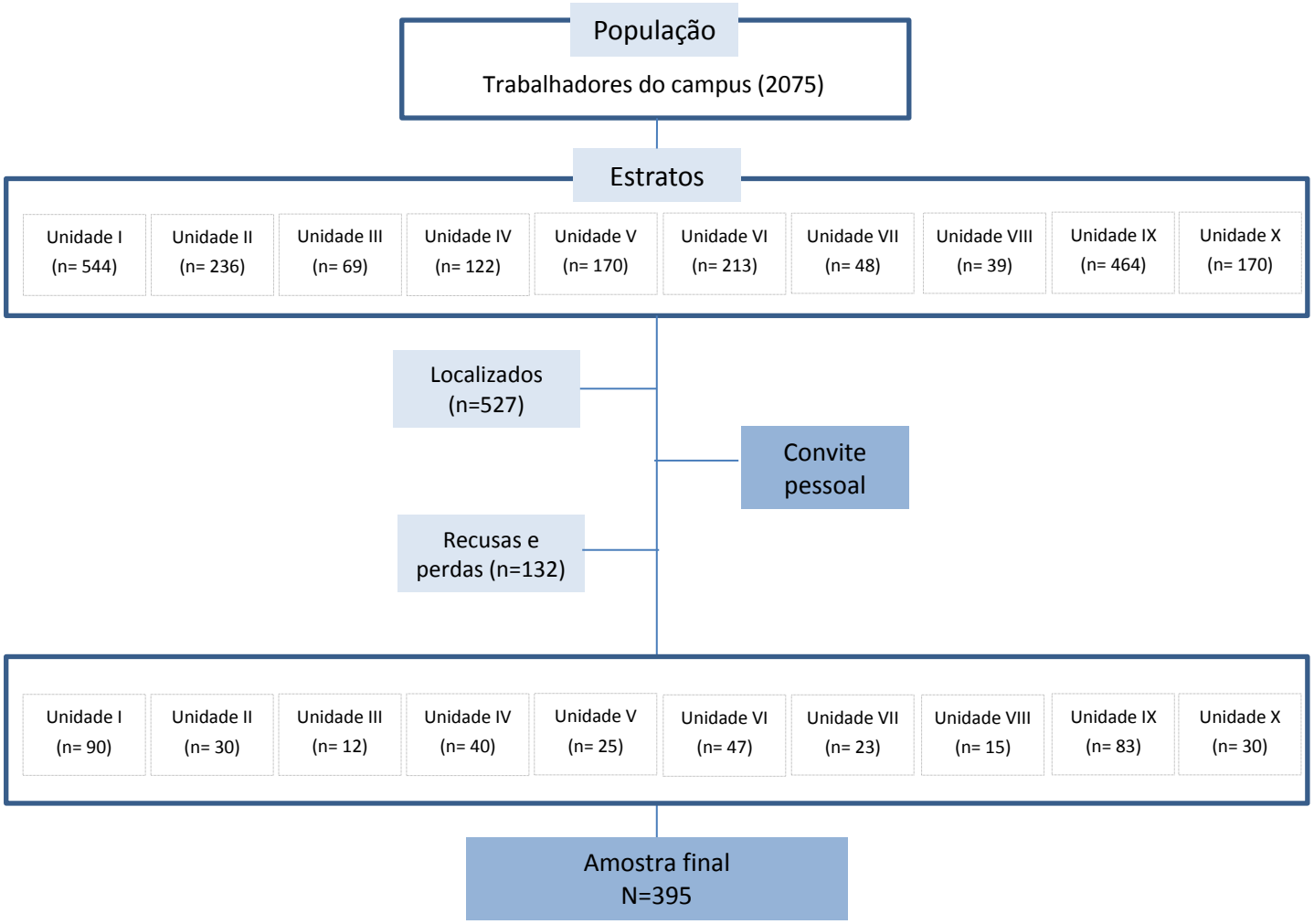
Determinado o número de elementos de cada estrato (unidade), procedeu-se o contato com as unidades solicitando a listagem dos funcionários para a randomização dos elementos, conforme previsto no projeto inicial. Entretanto, assegurando a privacidade e sigilo dos dados dos funcionários, estas informações não puderam ser compartilhadas com o pesquisador-responsável.

Visando suplantar este desafio e minimizar os prejuízos para o delineamento da pesquisa, a estratégia utilizada para este processo obedeceu as seguintes etapas: a) A ordem das unidades foi sorteada b) Realizou-se o contato com as unidades para a organização do cronograma de visitas; c) As visitas foram realizadas de forma sistemática nos setores e salas, respeitando as condições e disponibilidade das unidades; d) Obedecendo a estimativa mínima calculada em cada unidade, realizou-se a abordagem dos servidores, por meio de convite direto e, se possível, o recrutamento imediato; e) Todos os servidores alocados nas salas/setores visitados foram convidados f) Os trabalhadores que não confirmassem interesse inicial não eram mais contatados g) Após a primeira abordagem, visando reduzir as perdas de participantes, foram realizadas até três tentativas de contato reforçando o convite e envio do formulário via endereço eletrônico h) Finalizadas as abordagens pessoais e as três tentativas de contato, seguia-se para a próxima unidade sorteada.

Considerou-se como critério de inclusão ser trabalhador do campus universitário e os critérios de exclusão adotados foram não estar na unidade durante o período da coleta e ser funcionário terceirizado.

Estimou-se, portanto, a amostra de 324 participantes. Ao total, foram convidados 527 trabalhadores e desses, 395 compuseram a amostra final, conforme apresentado na Figura 2. Sinaliza-se que o principal motivo referido para recusa foi à indisponibilidade de tempo para responder o questionário. Além disso, alguns trabalhadores justificaram a recusa por já terem participado de outra pesquisa (não vinculada com o presente estudo), mas que também havia sido realizada recentemente no campus.

Figura 2 – Fluxograma das etapas para constituição da amostra. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018 (N=2075).



Fonte: elaborada pela autora, 2019.

3.4 Recrutamento e coleta de dados

O recrutamento dos trabalhadores exigiu cuidados especiais, devido às particularidades e processos de trabalho de cada unidade, ocorrendo de acordo com a disponibilidade e os direcionamentos obtidos em relação à forma de abordagem em cada unidade. Para isso, foram empregadas diferentes estratégias para alcançar e sensibilizar os trabalhadores em suas unidades de referência a participar da presente pesquisa.

Assim, obedecendo aos critérios estabelecidos em cada unidade, um cronograma foi preparado para a realização das visitas, que procederam em diferentes dias e horários (visando abarcar todos os turnos, inclusive aos finais de semana para determinadas funções). Sinaliza-se

ainda que este cronograma sofreu algumas variações, de acordo com a rotina e demandas imprevistas.

O acesso às unidades foi permitido, em sua maioria, sem grandes entraves, dando liberdade em relação à circulação nos diferentes setores. Nestes casos, os participantes foram abordados na unidade de referência, no próprio setor/sala de trabalho. Em algumas unidades, um funcionário do local acompanhou a abordagem nos diferentes setores, apresentando a pesquisadora e introduzindo algumas questões inerentes à pesquisa.

Em casos específicos, onde a unidade não permitiu o contato prévio por meio de visita e abordagem pessoal no ambiente de trabalho, foi sugerido ao pesquisador o envio de uma mensagem (contendo o convite e informações sobre o delineamento da pesquisa e o que se pretendia atingir com a realização do estudo) endereçada ao responsável do setor, que encaminhava ao grupo de trabalhadores. A partir disso, realizou-se o contato com os servidores interessados.

O período de coleta foi de Julho de 2017 a Junho de 2018, realizada por uma enfermeira doutoranda e um aluno de graduação previamente treinado para a coleta de dados. Inicialmente, eram fornecidas informações referentes ao caráter voluntário da participação, ao tema e objetivos do estudo e a forma de preenchimento do questionário. Posteriormente, foi entregue aos trabalhadores, uma carta-convite para a participação na pesquisa, contendo o delineamento da pesquisa e o termo de consentimento livre esclarecido.

Para aqueles que aceitaram participar e preencheram o termo de consentimento, foram enviadas mensagens via endereço eletrônico. A mensagem consistia em um breve comentário sobre o estudo e as orientações para que o participante acessasse o questionário por meio da plataforma *GoogleDocs*. Era individualizada, expedida pelo pesquisador-responsável e endereçada a uma única pessoa.

Tendo recebido a comunicação da pesquisa, o participante preenchia o questionário e ao término, as respostas eram gravadas numa base de dados comum a todos respondentes e armazenadas *online*. Cabe destacar que, em alguns casos, quando o participante mencionava ter acesso limitado à internet, foi combinado momento oportuno para a realização da coleta por meio de um formulário impresso.

Os questionários eram preenchidos naquela ocasião e a pesquisadora permanecia no local esclarecendo dúvidas e dando orientações, quando solicitado. A aplicação teve duração estimada de 40 minutos. Nesses casos, a pesquisadora-responsável transcrevia os instrumentos impressos para o questionário *online* e realizava e, em sequência, a conferência dos dados.

3.5 Instrumentos de coleta de dados

Para preparação do instrumento de coleta de dados deste estudo, optou-se pela utilização da plataforma *GoogleDocs*, meio tecnológico gratuito e de acesso livre, garantindo que todos os participantes possuíssem acesso a tal instrumento.

Trata-se de uma ferramenta simples, que não necessita de técnicas e competências específicas em matéria de programação e desenvolvimento em informática. Os instrumentos utilizados foram reproduzidos na plataforma e as questões apresentadas sob a forma de casas de marcar. Uma vez que o formulário a ser aplicado via *web* estava finalizado, foi realizado um pré-teste, via aplicação *online*, com um grupo de pós graduandos.

Foram levantadas informações sobre o perfil socioeconômico, a AFH, o apoio social para AF, o estado de humor e o padrão de uso de álcool, por meio dos seguintes instrumentos: Questionário socioeconômico (Apêndice A); Questionário de Atividade Física Habitual de Baecke (Anexo A); Escala de Apoio Social para a prática de Atividade Física – EASAF (Anexo B), Escala de Humor de Brunel – BRUMS (Anexo C) *Alcohol Use Disorder Identification Test* – AUDIT (Anexo D).

3.5.1 Questionário socioeconômico

Este questionário tem o intuito de coletar informações correspondentes aos principais atributos individuais dos sujeitos. Desenvolvido pelos pesquisadores envolvidos no estudo, as questões foram elaboradas a partir dos indicadores mínimos descritos pelo IBGE (2016), contemplando aspectos relacionados à educação e condição de vida, família, cor ou raça e trabalho. Além disso, neste questionário, foram incluídas questões referentes às características do trabalho, ambiente laboral e do apoio informal (instituição) para a prática de AF.

3.5.2 Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)

Em 1982, a OMS solicitou a um grupo de pesquisadores o desenvolvimento de um instrumento de rastreamento simples, com o objetivo de identificar as pessoas com problemas relacionados ao consumo de álcool. O estudo foi conduzido entre pacientes usuários do serviço de saúde da atenção primária de diferentes países, a saber: Austrália, Bulgária, Quênia, México, Noruega e Estados Unidos (BABOR et al, 2001).

Assim, a primeira edição do *"Alcohol Use Disorder Identification Test*" (AUDIT), desenvolvida por Babor e Grant, foi publicada em 1989 e atualizada em 1992 e vem sendo amplamente utilizada por se tratar de um instrumento multi-cultural, que auxilia na detecção precoce do consumo de risco ou nocivo do álcool (BABOR et al, 2001).

No Brasil, este instrumento foi validado em uma amostra de usuários atendidos na Atenção Primária à Saúde (MENDEZ, 1999). Posteriormente, Lima et al. (2005) realizou um estudo para a validação em uma amostra brasileira urbana, possibilitando sua utilização em estudos epidemiológicos de base populacional. O questionário foi traduzido a partir do instrumento proposto pela OMS, levando em consideração as traduções já disponíveis em português.

Neste estudo, o ponto de corte sete/oito apresentou uma boa sensibilidade e especificidade para a detecção dos diferentes padrões de uso problemático de álcool (sensibilidade = 100%, especificidade = 76%) (LIMA et al, 2005).

O AUDIT é composto por dez questões que visam avaliar o consumo de álcool nos últimos doze meses, dependência e problemas acarretados para o indivíduo. Seu agrupamento está ordenado da seguinte forma: as questões um, dois e três abordam a frequência e quantidade de álcool consumido; as questões quatro, cinco e seis exploram a dependência de álcool; e os itens sete, oito, nove e dez avaliam a nocividade do consumo à saúde do indivíduo (MENDES, 1999; LIMA et al, 2005).

No AUDIT, as questões de um a oito possuem cinco possibilidades de resposta, que variam de "0" a "4" pontos. As questões nove e dez apresentam apenas três possibilidades de resposta, variando de "0" a "4" pontos. Assim, por meio da soma das pontuações específicas atribuídas em cada um dos itens deste instrumento, atinge-se a pontuação máxima de 40 (MENDES, 1999; LIMA et al, 2005).

Sugere-se a distribuição do escore, por meio de quatro zonas de classificação: zero a sete, uso de risco baixo ou em abstinência; oito a 15, indica uso de risco; 16 a 20, uso nocivo; acima de 20 é classificada como provável dependência (BABOR et al, 2001)

Trata-se de um questionário de fácil entendimento, autoaplicável e que apresenta concordância com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) para o uso nocivo e dependência ao álcool.

3.5.3 Questionário de Atividade Física Habitual de Baecke

O Questionário de Atividade Física Habitual de Baecke foi desenvolvido na Holanda por Baecke, Burema, Frijters (1982). É composto por 16 questões que avaliam a AFH dos últimos 12 meses por meio da investigação de três componentes (BAECKE et al., 1982): a) Atividades físicas ocupacionais, b) Exercícios físicos no lazer e c) Atividades físicas de lazer e locomoção, conforme descrito a seguir.

a) Atividades Físicas Ocupacionais

O componente atividades físicas ocupacionais (AFO) refere-se às questões de um a oito. A primeira questão considera o tipo de ocupação, sendo classificada pelo nível de gasto energético: leve, moderado e vigoroso (FLORINDO et al., 2004). Para o critério de classificação, utiliza-se como referencial o "compêndio de atividades físicas de Ainsworth" (AINSWORTH et al., 2000). As demais questões (dois a oito) estão relacionadas às atividades durante o trabalho: ficar sentado, ficar em pé, andar, carregar carga pesada, se sentir cansado após o trabalho e comparar fisicamente o trabalho com pessoas da mesma idade (FLORINDO et al., 2004).

b) Exercícios Físicos no Lazer

Com relação à avaliação dos Exercícios Físicos no Lazer (EFL), o instrumento explora a prática de exercícios físicos regulares (questão nove) envolvendo modalidades particulares. Estas modalidades são classificadas a partir do gasto energético, em níveis de intensidade: leve, moderada e vigorosa (também classificadas de acordo com o compêndio supracitado). Além disso, a duração e a frequência (horas por semana e os meses por ano) de cada atividade mencionada é investigada (FLORINDO et al., 2004).

De acordo com a intensidade, frequência e duração dessas atividades, calcula-se um escore específico para essa questão. Entretanto, é importante destacar que este escore engloba mais três questões (10 a 12) que comparam a prática de tais atividades com pessoas da mesma idade e presença de suor nas horas de lazer. A última pergunta refere-se à prática de exercícios físicos sem regularidade nas horas de lazer (FLORINDO et al., 2004).

c) Atividades Físicas de Lazer e Locomoção

Quanto à avaliação das Atividades de Lazer e Locomoção (ALL), as questões abarcam atividades realizadas no tempo livre como assistir à televisão, caminhar, andar de bicicleta e uma última questão sobre os minutos por dia gastos em atividades de locomoção (caminhar ou fazer uso de bicicleta para ir e voltar do trabalho, escola ou compras) (FLORINDO et al., 2004).

No Brasil, a validação e reprodutibilidade do questionário foram analisadas em estudantes do sexo masculino que cursavam o sexto semestre do curso de Educação Física. Os escores de exercícios físicos no lazer, das atividades de lazer e locomoção e escore total foram considerados válidos para medir a frequência e a intensidade da prática de exercícios físicos, pois foram correlacionados significativamente com o índice de exercícios físicos, com a percentagem de decréscimo na frequência cardíaca e com o índice de atividades de locomoção (FLORINDO, LATORRE, 2003).

Ademais, a reprodutibilidade foi verificada por meio de teste-reteste com intervalo de 45 dias, verificou-se que as médias dos escores foram semelhantes e os coeficientes de correlação intraclasse foram todos estatisticamente significativos (r=0,69; r=0,80 e r=0,77, respectivamente, para EFL, ALL e AFH), demonstrando uma boa reprodutibilidade (FLORINDO, LATORRE, 2003).

Para o cálculo do escore, as opções de respostas são codificadas mediante uma escala *likert* de cinco pontos. Assim, por meio da soma das pontuações específicas atribuídas em cada um dos componentes do questionário, são estabelecidos escores equivalentes às três dimensões. Ademais, a soma dos escores de cada uma das dimensões permite a estimativa do escore da atividade física habitual (FLORINDO, LATORRE, 2003).

Cabe destacar que a OMS propôs um questionário para avaliação de AF denominado "Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)", cujas formas longa e curta já foram validadas em uma amostra de voluntários brasileiros (MATSUDO et al., 2001). Apesar de ser amplamente utilizado, algumas particularidades como tempo demasiado de aplicação, dificuldade de entendimento em algumas questões e avaliação da AF somente da última semana foram decisivas para a escolha do instrumento que seria empregado na avaliação da AF no presente estudo.

Deste modo, optou-se pela utilização do Questionário de Atividade Física Habitual de Baecke por proporcionar informação sobre o período de avaliação referente aos últimos 12 meses, pela facilidade de compreensão do questionário, seu rápido preenchimento e por tratar-se de um instrumento autoaplicável.

3.5.4 Escala de Apoio Social para Atividades Físicas (EASAF)

Em 1986, Sallis e colaboradores, desenvolveram em seu estudo uma escala específica de apoio social para alimentação e para exercício, buscando avaliar entre os indivíduos a percepção do apoio que recebiam de familiares e amigos para mudanças de comportamento de saúde, como a AF (SALLIS et al, 1987).

No Brasil, o processo de tradução e adaptação deste instrumento foi realizado por Reis e Sallis (2008) e apresentou fidedignidade adequada e validade moderada para o uso em adolescentes. Posteriormente, Reis e Reis (2011), avaliaram a validade e a fidedignidade da versão brasileira da Escala de Apoio Social para a Prática de Atividades Físicas (EASAF) em adultos. Nesta testagem, a reprodutibilidade (teste e reteste) apresentou coeficiente de correlação intraclasse entre 0,63 e 0,80 e consistência interna alfa entre 0,87 e 0,91 (REIS et al, 2011).

Assim, a versão brasileira da EASAF é composta por três dos 13 itens da escala original. O instrumento é subdividido em dois conjuntos (com seis questões cada) que abordam questões relacionadas ao apoio da família (pessoas que dormem e fazem refeições na mesma casa) e dos amigos (qualquer pessoa que não more na residência, mesmo que seja parente) (REIS et al, 2011).

O primeiro conjunto de questões refere-se à prática de caminhada e o segundo conjunto remete-se ao engajamento em atividade física moderada e vigorosa (AFMV) realizadas no período de lazer. Em cada item, os respondentes devem relatar a frequência em que seus apoiadores “fizeram”, “convidaram" ou "incentivaram" a prática de AF, nos últimos três meses (REIS et al, 2011).

Cada questão da escala é pontuada por meio de uma escala tipo *Likert* de dois pontos, variando de nunca (0), às vezes (1) e sempre (2). Para a interpretação, realiza-se a soma dos itens de cada conjunto, que variam de zero a seis pontos para menor ou maior apoio para caminhada ou AFMV. Assim, considera-se que quanto maior for o escore obtido, maior será a percepção do sujeito frente ao apoio oferecido. Este instrumento permite a avaliação de formas distintas de apoio social para atividades físicas por meio de um questionário autoaplicável, de fácil compreensão e rápido preenchimento (REIS et al, 2011).

3.5.5 Escala de humor de Brunel (BRUMS)

A Escala de Humor de Brunel, BRUMS, foi desenvolvida por Peter C. Terry E Andrew M. Lane em 2003 e permite mensurar, de forma breve, os estados de humor de adultos e adolescentes (TERRY, LANE, FOGARTY, 2003). Esta escala é uma adaptação do *Profile of Mood States* (POMS), criada em 1971 por Mcnair, Lorr e Droppleman. (MACNAIR; LORR; DROPPELMAN, 1971; TERRY, LANE, FOGARTY, 2003).

Por se tratar de uma escala extensa e devido à brevidade requerida durante a coleta de dados em pesquisas, diversas versões abreviadas foram desenvolvidas. Originalmente, a construção da POMS teve por finalidade observar os estados de flutuação de humor em pacientes psiquiátricos, através de 64 itens. Posteriormente, observou-se também que o uso deste instrumento poderia ser ampliado para outras populações, sendo amplamente utilizado para intervenções em psicologia do esporte (ROHLFS, 2006). Neste sentido, a BRUMS tem se destacado devido ao seu rigoroso processo de validação além de demonstrar a mesma eficácia da POMS.

A validação da versão brasileira da BRUMS foi realizada por Rohlfs (2006), em um estudo com indivíduos atletas e não atletas e mostrou-se sensível e fidedigno na avaliação dos estados emocionais alterados de ambas populações, com boa consistência interna, sendo os valores de alfa de *Cronbach* superiores a 0,70 para todas os construtos. Trata-se de um instrumento autoaplicável, de fácil compreensão e rápido preenchimento (ROHLFS, 2006; ROHLFS, 2008).

O instrumento consiste num questionário estruturado com 24 itens, subdivididos em seis domínios: 1) Confusão: Respostas a ansiedade/depressão, manifestados por sentimentos de incerteza, instabilidade para controle de emoções; 2) Depressão: Remete-se a um estado depressivo, onde a inadequação pessoal se faz presente. Indicação de humor deprimido e não depressão clínica; 3) Fadiga: Estados de esgotamento, apatia e baixo nível de energia; 4) Raiva: Relacionado a sentimentos de hostilidade. Estado emocional variando de sentimentos leves a estímulos do sistema nervoso autônomo; 5) Tensão: Refere-se a alta tensão musculoesquelética, não observadas diretamente ou por manifestações psicomotoras; 6) Vigor: Estados de energia, animação e atividade, indicando aspecto humoral positivo (ROHLFS, 2006).

Para o cálculo do escore, as opções de respostas são codificadas mediante uma escala Likert de cinco pontos (sendo 0=nada a 4=extremamente). Assim, por meio da soma das pontuações específicas de cada item, obtém-se o escore que pode variar de zero a 16 para cada

domínio (estado de humor), de forma que quanto maior o valor do domínio, maior é a manifestação do respectivo estado de humor (ROHLFS, 2006).

3.6 Variáveis do estudo

O Quadro 1 apresenta as variáveis utilizadas neste estudo, descrevendo as unidades de medida e categorias que foram empreendidas no processo de análise dos dados.

Quadro 1 – Síntese das variáveis utilizadas no presente estudo. Ribeirão Preto, 2017-2018.

	Variável	
Atividade física	**Praticou exercício físico no lazer** Sim ou não	**Modalidade** Questão aberta
	Frequência **Horas por semana:** <1h, 1h, 2h, 3h, 4h, >4h **Meses por ano:** Menos de 1 mês; 1 a 3; 4 a 6; 7 a 9; mais que 9 meses	
	Atividade de locomoção < 5min; 5 a 15min; 16 a 30 min; 31 a 45min; > 45min	
	Assistir televisão no lazer Nunca ou raramente Às vezes Frequentemente ou sempre **Andar de bicicleta no lazer** Nunca ou raramente Às vezes Frequentemente ou sempre **Andar no trabalho** Nunca ou raramente Às vezes Frequentemente ou sempre	**Andar a pé no lazer** Nunca ou raramente Às vezes Frequentemente ou sempre **Sentar no trabalho** Nunca ou raramente Às vezes Frequentemente ou sempre **Ficar em pé no trabalho** Nunca ou raramente Às vezes Frequentemente ou sempre
	Carregar peso no trabalho Nunca ou raramente; às vezes; frequentemente ou sempre	
	Atividade física habitual Escore (variável contínua) **Exercício Físico no lazer** Escore (variável contínua)	**Atividade física ocupacional** Escore (variável contínua) **Atividade de lazer e locomoção** Escore (variável contínua)
	Sexo Feminino ou masculino	**Cor** “Amarelos ou brancos” ou “pretos ou pardos”
	Religião 1. Católica; protestante; espírita; afro-brasileiras; sem religião 2. Sim ou não	

(Continua...)

Socioeconômico	**Escolaridade** 1. Ens. fundamental; Ens. médio; Ensino Superior; Pós graduação 2. "Até o ensino médio" ou "Superior ou pós graduação" **Rendimento mensal familiar** 1. Até 3 salários mínimos; Mais de 3 até 6; Mais de 6 até 9; Mais de 9 até 12; Mais de 12 salários mínimos 2. "Até 6 salários mínimos" ou " Maior que 6" salários mínimos 3. Em reais (contínua) **Tempo de serviço** 1. Em anos (variável contínua) 2. Até 10 anos; 1-20 anos; 21-30 anos; >31anos **Jornada de trabalho** 1. Até 30h; 40h semanais; mais que 40h 2. "Até 40h semanais" ou "Mais que 40h semanais" **Setor** Manutenção; atendimento a comunidade; laboratório; administrativo **Faixa etária** 1. Em anos (variável contínua) 2. 26 a 40 anos; 41 a 55 anos; 56 a 70 anos 3. Ate 44 anos; 45 ou mais	
	Carro próprio Sim ou não **Moradia própria** Sim ou não **Condição crônica de saúde** Sim ou não	**União estável** Sim ou não **Tem filhos** Sim ou não **Composição familiar** **"**Mora sozinho" ou "duas ou mais pessoas "
Apoio social	**Apoio da instituição** Sim ou não **Conhece o CEFER** Sim ou não **Tem apoio da família** Sim ou não	**Apoio da unidade** Sim ou não **Utiliza o CEFER** Sim ou não **Tem apoio dos amigos** Sim ou não
	Tem algum tipo (formal/informal) de apoio Sim ou não	
	Apoio familiar para caminhada Escore (variável contínua) **Apoio de amigos para caminhada** Escore (variável contínua)	**Apoio familiar para AFMV** Escore (variável contínua) **Apoio de amigos para AFMV** Escore (variável contínua)
Humor	**Tensão** Escore (variável contínua) **Depressão** Escore (variável contínua) **Fadiga** Escore (variável contínua)	**Raiva** Escore (variável contínua) **Vigor** Escore (variável contínua) **Confusão** Escore (variável contínua)
	Os 24 itens da escala de humor foram categorizados em:	

(Continuação...)

	Baixa manifestação (nada ou um pouco) Alta manifestação (moderadamente, bastante e extremamente)
Consumo de álcool	**Abstêmio nos últimos 12 meses** Sim ou não **Uso em binge** Sim ou não **Bebe mais de uma vez por mês** Sim ou não **Consumo nocivo** Sim ou não **Frequência do consumo** Nunca; mensalmente ou menos; 2-4 vezes ao mês; mais de 2 vezes por semana **Dose típica ao beber** Nenhuma ou uma dose; 2-3 doses; 4-5 doses; 6 ou mais doses **Cinco ou mais doses por ocasião (*binge*)** Nunca; menos de uma vez ao mês; mensalmente; semanalmente; quase todo dia **Padrão de consumo** Baixo risco; consumo abusivo; nocivo ou provável dependência **Ferimentos ou prejuízos** Nunca; sim, mas não nos últimos 12 meses; sim, nos últimos 12 meses **AUDIT** Escore (variável contínua)

Fonte: elaborado pela autora, 2019.

(Conclusão)

3.7 Análise dos dados

As respostas dos participantes foram organizadas nas Planilhas Google. O banco de dados consolidado foi transportado para o *Microsoft Excel*, no qual foi realizada a categorização dos dados e dupla digitação. Posteriormente, realizou-se a conferência dos dados por meio da função *EXACT do Microsoft Excel*. Terminada a etapa de digitação e conferência dos dados, o banco foi transportado para o *Statistical Package for Social Science for Windows SPSS®20* no qual foram empreendidas as seguintes análises estatísticas:

a) Média e desvio padrão das variáveis contínuas: idade renda, tempo de serviço na instituição, escores do questionário de AF (AFO, EFL, ALL, AFH); escore da escala de apoio social para AF – Apoio I (família para caminhada), II (amigos para caminhada), III (família para AFMV), IV (apoio dos amigos para AFMV); escore dos fatores da escala de humor (tensão, depressão, raiva, vigor, fadiga, confusão) e escore do AUDIT. Destaca-se que a distribuição das variáveis foi avaliada pelo teste Shapiro Wilk e observadas no histograma.

b) Frequência absoluta (n) e relativa (%) das características socioeconômicas (sexo, faixa etária, cor, estado civil, religião, escolaridade, rendimento mensal familiar, moradia, composição familiar, filhos, carro, condição crônica de saúde), características ocupacionais (setor de trabalho, tempo de serviço na instituição e jornada de trabalho), envolvimento em AF

(prática de EF no lazer, intensidade da modalidade praticada, frequência em horas/meses da AF, tipo de atividade realizada no lazer, tempo dispendido nas atividades de locomoção e características das atividades realizadas no trabalho), características do apoio social (apoio informal – família e amigos, formal – instituição), características do estado de humor (no qual os 24 itens da escala foram categorizados em baixa manifestação e alta manifestação), características do consumo de álcool (frequência do consumo, dose típica ao beber, uso em *binge*, prejuízo ou ferimentos oriundos do uso do álcool).

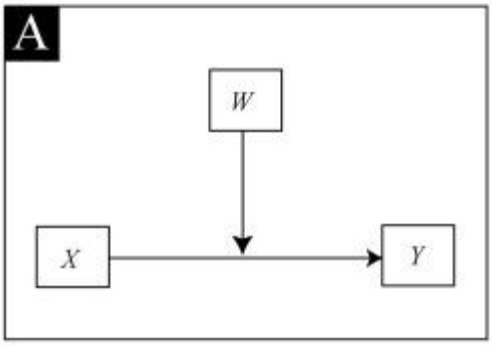
c) A estrutura da rede de apoio foi analisada no *software* Gephi 0.9.1 (*Common Development and Distribution Licence and General Public Licence version* 3; 2008-2016)

d) A verificação dos determinantes socioeconômicos e emocionais relacionados ao consumo nocivo de álcool foi realizada em duas etapas: primeiramente foram empreendidas análises bivariadas (Teste de Qui Quadrado de Pearson e Teste Exato de Fischer) dos dados sociodemográficos e do consumo de álcool entre os trabalhadores (bebe mais de uma vez por mês, consumo em *binge* e consumo nocivo) e o teste de correlação de Pearson foi realizado considerando os fatores da escala de humor e o escore do AUDIT. Posteriormente, realizou-se uma análise de regressão logística considerando como variável dependente consumo nocivo de álcool (escore acima de 7 pontos), classificada como sim ou não. Nesta etapa foram consideradas como variáveis independentes aquelas que apresentaram significância estatística nas análises bivariadas ($p<0,05$), a saber: sexo (masculino/feminino), união estável (sem companheiro, com companheiro), escolaridade (fundamental e médio/superior ou pós), religião (tem religião/não tem religião). Também foram incluídas as variáveis de humor que apresentaram correlação ($p<0,05$) com escore do AUDIT.

e) Para verificar os fatores associados ao comportamento ativo, inicialmente, empreendeu-se o Teste T de *Student* para comparação de média das variáveis socioeconômicas, apoio formal e os desfechos AFO, EFL, ALL e AFH. A ANOVA *one way* foi utilizada para comparar as médias dos setores de trabalho nos diferentes escores de AF (AFO, EFL, ALL e AFH). O Teste de Correlação de Pearson foi utilizado para analisar a correlação entre o escores de AFO, EFL, ALL e AFH, escore de apoio social (I, II, III, IV), escores dos fatores de humor (tensão, depressão, raiva, vigor, fadiga, confusão) e o escore do AUDIT. A análise de regressão múltipla hierárquica foi realizada visando identificar quais eram as variáveis preditoras da AFH. Para tal, foram consideradas as variáveis que apresentaram significância estatística ($p<0,05$) com o desfecho AFH. Destaca-se que a escolha e a ordem de introdução das variáveis foi determinada por razões teóricas. Iniciou-se com a inserção das variáveis relacionadas ao apoio social e, posteriormente, das variáveis de humor e do consumo de álcool.

f) Ao final, verificou-se se o apoio social atuava como moderador da relação entre AFH e álcool. De acordo com Hayes (2017), a análise de moderação (ou interação), é utilizada para testar se a magnitude da relação entre duas variáveis é comprometida por uma terceira variável ou de um conjunto delas, alterando sua direção para mais ou menos. Conforme o modelo proposto (Figura 3), X exerce influência em Y (unidirecional), mas este efeito pode ser influenciado ou moderado por W. Se o efeito de *X* em *Y* é moderado por *W*, então *X* e *W interagem.*

Figura 3 - Modelo de moderação simples proposto por Andrew F. Hayes. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018



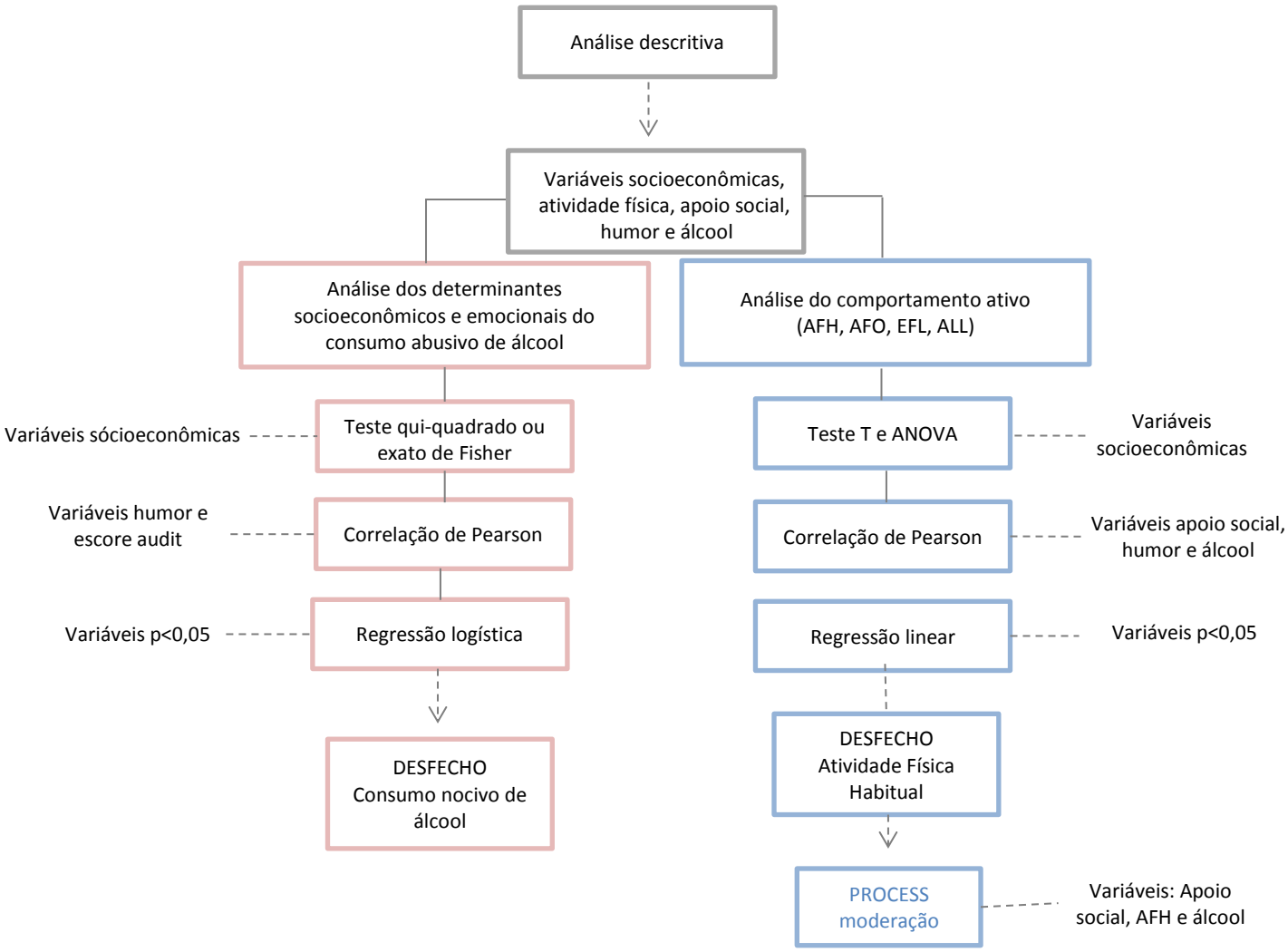
Fonte: Hayes (2017)

Para a realização deste procedimento, utilizou-se a macro *PROCESS* que foi desenvolvido por Andrew F. Hayes e está disponível gratuitamente para o *SPSS.* Trata-se de uma ferramenta computacional que simplifica a análise de moderação bem como análises de mediação. Os dados fornecidos na sintaxe permitiram a construção de um gráfico da função de moderação, que auxiliou na visualização do efeito.

Cabe ressaltar que, para fins da análise de moderação, o apoio social foi categorizado em “ausente” quando o participante não mencionou apoiadores e “presente” para aqueles que mencionaram qualquer tipo de apoio (familiares, amigos ou instituição). Assim, para diferentes valores (presente ou ausente) da variável “apoio social” esperava-se variações (forma, força, sinal) da relação AFH → álcool.

A Figura 4 apresenta uma síntese das análises empreendidas no estudo.

Figura 4 - Síntese das análises empreendidas no estudo. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018.



Fonte: elaborado pela autora, 2019.

3.8 Aspectos éticos

Inicialmente foram solicitadas as autorizações dos diretores de todas as unidades estudas. Recebida a aprovação destas, o estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, sob o protocolo nº 2.129.977 (CAAE: 57776916.2.0000.5393) (Anexo E).

Na realização da pesquisa proposta, foram observados os aspectos éticos sobre a pesquisa envolvendo seres humanos de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. Para a coleta de dados os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) e uma cópia assinada pelo pesquisador foi entregue a todos os participantes. Foi garantido sigilo e anonimato aos participantes. Cabe

destacar que no primeiro contato com os participantes, foram sinalizados os objetivos, o delineamento do estudo, a liberdade em participar ou não da pesquisa e o direito de retirar seu consentimento caso desejasse.

4 RESULTADOS

Considerando a proposta do presente estudo, os resultados foram compilados em três capítulos. O primeiro capítulo, intitulado "*contextualização dos participantes*", retrata de forma descritiva os fatores investigados neste processo, a saber: caracterização do perfil socioeconômico, características da prática de atividade física (ocupacional, exercício físico, lazer e locomoção), o apoio social, o perfil de humor e o padrão de consumo de álcool entre os trabalhadores, destacando as possíveis diferenças entre as categorias ocupacionais. Entende-se que esta apresentação inicial é essencial para contextualizar e facilitar o entendimento do fenômeno estudado.

Uma vez apresentadas tais informações e, considerando os riscos e prejuízos que os quadros do consumo nocivo causam à saúde geral dos indivíduos, buscou-se identificar quais características socioeconômicas e aspectos do humor tornavam os participantes mais vulneráveis a maior consumo de álcool. Estes achados foram compilados no segundo capítulo, intitulado "*determinantes socioeconômicos estados de humor relacionados ao consumo de álcool*".

Ao final, no terceiro capítulo, intitulado "*quais fatores estão relacionados com o comportamento ativo*?" foram apresentados os resultados dos testes estatísticos empreendidos visando responder a principal indagação deste estudo. Para tais medidas, considerou-se as variáveis dependentes "atividade física ocupacional", "atividades de lazer e locomoção", "exercício físico no lazer" "atividade física habitual" e os fatores intrapessoais, interpessoais e ambientais supracitados como variáveis independentes.

4.1 CAPÍTULO I - CONTEXTUALIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

4.1.1 Características socioeconômicas

Em relação ao perfil socioeconômico, a maioria dos participantes era do sexo feminino, com a média de idade de 44,4 anos (dp= 9,7), se considerava branco ou amarelo, possuía companheiro e professava algum tipo de religião, principalmente o catolicismo.

Observou-se entre os trabalhadores, alto nível de escolaridade e renda familiar média de R$8.223,49 (dp= 4832,00). De modo geral, moravam em casa própria com duas pessoas ou mais, tinham filhos, possuíam carro e não apresentavam doença crônica, conforme a Tabela 2.

Tabela 2 – Características socioeconômicas dos trabalhadores. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018. (n= 395).

Características socioeconômicas	n(%)
Sexo	
Feminino	217(54,9)
Masculino	178(45,1)
Faixa etária	
26 a 40 anos	159(40,3)
41 a 55 anos	170(43,0)
56 a 70 anos	59(14,9)
Não informado	7(1,8)
Cor	
Brancos e amarelos	331(83,8)
Pretos e pardos	61(15,4)
Não informado	3(0,8)
União estável	
Sim	296(74,9)
Não	95(24,1)
Não informado	4(1,0)
Religião	
Católica	198(50,1)
Protestante	39(9,9)
Espírita	67(17,0)
Afro-brasileiras	5(1,3)
Sem religião	66(16,7)
Outra	17(4,3)
Não informado	3(0,8)
Escolaridade	
Ensino Fundamental	18(4,6)
Ensino Médio	78(19,7)
Ensino Superior	158(40,0)
Pós graduação	137(34,7)
Não informado	4(1,0)
Rendimento mensal familiar (salário mínimo)	
Até 3 salários mínimos*	16(4,1)
Mais de 3 até 6 salários mínimos	108(27,3)

(continua...)

Mais de 6 até 9 salários mínimos	100(25,3)
Mais de 9 até 12 salários mínimos	78(19,7)
Mais de 12 salários mínimos	63(15,9)
Não informado	30(7,6)
Moradia	
Própria	358(90,6)
Alugada	31(7,8)
Não informado	6(1,5)
Composição familiar	
Mora sozinho	42(10,6)
Duas ou mais pessoas	352(89,1)
Não informado	1(0,3)
Tem filhos	
Sim	265(67,1)
Não	129(32,7)
Não informado	01(0,3)
Possui carro	
Sim	373(94,4)
Não	22(5,6)
Refere alguma doença crônica	
Sim	122(30,9)
Não	262(66,3)
Não informado	11(2,8)

Fonte: elaborado pela autora, 2019. (conclusão)
Nota: Valor do salário mínimo em 2017 no Brasil: R$ 937,00.

A Tabela 3 apresenta a caracterização das atividades laborais dos participantes, considerando o setor, jornada semanal de trabalho e tempo (em anos) de serviço na instituição. Identificou-se que a maior parte dos participantes constituía o grupo de servidores do setor administrativo (41%), com jornada de trabalho semanal de até 40 horas semanais (69,9%) e predomínio de até 10 anos de trabalho prestado na instituição (média=14,6; dp=10,1).

Tabela 3 – Características ocupacionais dos participantes. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2017-2018. (n= 395).

Características ocupacionais	n(%)
Setor	
Manutenção	35(8,9)
Atendimento a comunidade	68(17,2)
Laboratório	130(32,9)
Administrativo/financeiro	162(41,0)
Tempo de serviço na instituição	
Até 10 anos	183(46,3)
De 11 anos a 20 anos	107(27,1)
De 21 a 30 anos	59(14,9)
Mais de 31 anos	40(10,1)
Não informado	6(1,5)
Jornada de trabalho	
Até 30h semanais	25(6,3)
40h semanais	276(69,9)
Mais que 40h semanais	92(23,3)
Não informado	2(0,5)

Fonte: elaborado pela autora, 2019.

4. 1.2 Engajamento em atividade física

Conforme mencionado nos métodos, o questionário de atividade física habitual de Baecke mensura três domínios da AF. São avaliadas as atividades realizadas no trabalho (AFO), atividades esportivas e programas de exercício físico realizadas regularmente no período de lazer (EFL) e informações relacionadas ao tempo livre e locomoção (ALL). Ao final, a AFH é estimada a partir da soma destes domínios. Assim, os valores obtidos nos diferentes domínios foram descritos na Tabela 4.

Tabela 4 – Medidas descritivas dos domínios avaliados no questionário de atividade física habitual de Baecke. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018. (n= 395).

Variável	Intervalo	Média	Desvio padrão
AFO	1,25 – 4,00	2,51	0,58
EFL	1,00 – 5,00	2,62	0,89
ALL	1,00 – 5,00	2,43	0,66

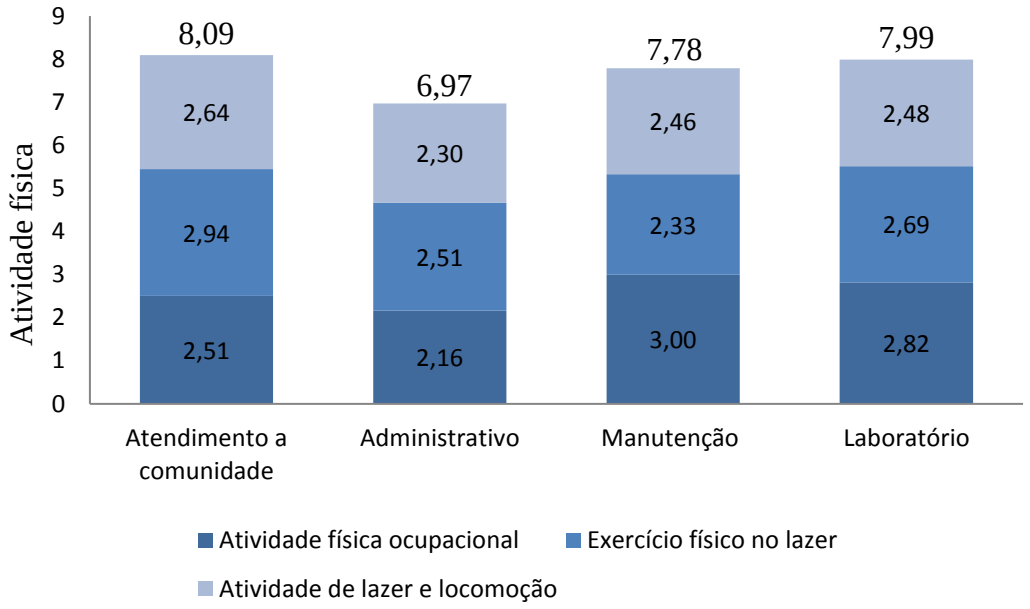
(continua...)

AFH	4,25 – 12,75	7,57	1,52

Fonte: elaborado pela autora, 2019. (conclusão)

Considerando algumas especificidades, como as características das atividades laborais (mais ou menos ativas), optou-se também por descrever de forma mais detalhada a composição da AFH entre as diferentes categorias ocupacionais (atendimento a comunidade, administrativo, manutenção e laboratório). O Gráfico 1 apresenta a distribuição das médias de cada domínio da AF, de acordo com a função desempenhada.

Gráfico 1 – Distribuição das médias entre os domínios do questionário de atividade física habitual de Baecke. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018 (n=395).



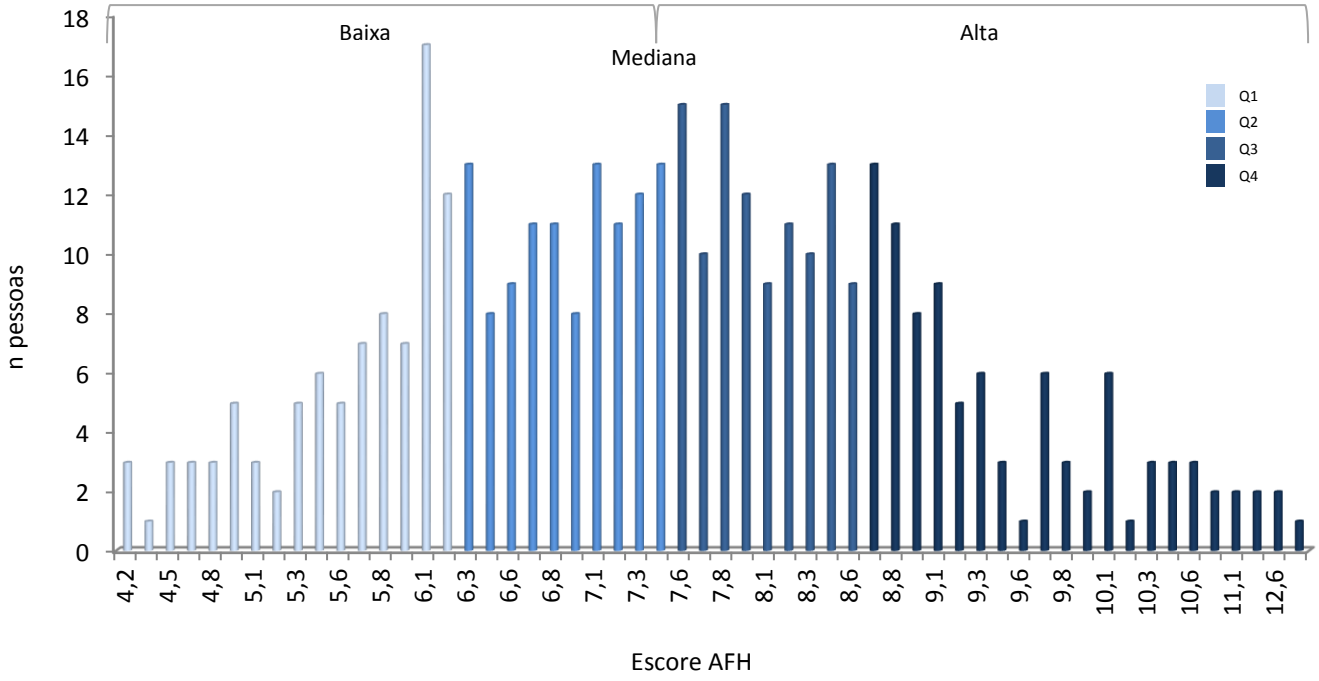
Fonte: elaborado pela autora, 2019.

Nota-se no gráfico, que o grupo "atendimento a comunidade" apresentou a maior média da AFH. Em relação ao domínio AFO, os trabalhadores do setor de "manutenção" apresentaram as maiores médias. Entre os domínios EFL e ALL as maiores médias foram identificadas entre os trabalhadores do setor de "atendimento a comunidade". Destaca-se que os trabalhadores do setor "administrativo" apresentaram menores médias nos domínios avaliados. Ademais, identificou-se diferença estatisticamente significante dos domínios mensurados, entre os diferentes grupos, a saber: AFO [$F(3,391)=56,507$; $p<0,001$], EFL[$F(3,391)=5,387$; $p=0,001$], ALL [$F(3,391)=4,663$; $p=0,003$], AFH [$F(3,391)=16,117$; $p<0,001$].

Atividade física habitual (AFH)

Os dados referentes ao escore de AFH (domínio geral), foram delimitados em quartis. Assim, o primeiro quartil corresponde aos valores até 6,37, o segundo quartil satisfaz aos valores até 7,50 (coincidindo com a mediana) e o terceiro quartil corresponde aos valores até 8,62. Diante disso, os participantes foram alocados em dois grupos: baixa AFH e alta AFH, onde valores abaixo da mediana foram considerados baixos e os valores acima como altos (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Distribuição dos participantes, de acordo com o escore da AFH. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018 (n=395).

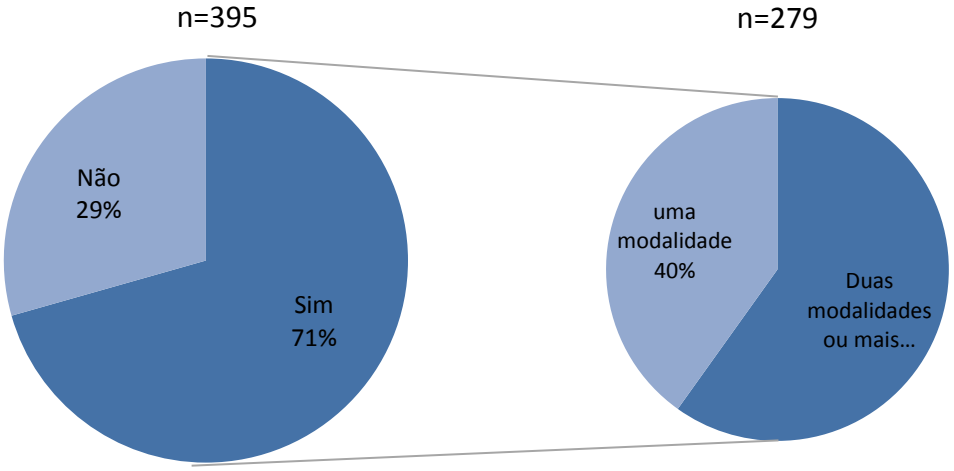


Fonte: elaborado pela autora, 2019.

Exercício físico no lazer (EFL)

Quando questionados sobre a prática de EFL, a maioria dos participantes 71% (n=279) referiu realizar algum tipo de atividade. Desses, 60% (n=167) relataram participar de duas ou mais modalidades (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Distribuição dos participantes em relação ao engajamento em exercícios físicos no lazer. Ribeirão Preto, SP, 2017- 2018. (n=395)



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

O Quadro 2 apresenta as principais modalidades citadas pelos participantes que realizaram EF no lazer. Tais modalidades estão classificadas pela intensidade, a partir do equivalente metabólico (MET). Assim, estas foram distribuídas entre atividades de intensidade leve (<3MET's), moderadas (3 a 6MET's) ou vigorosas (> 6MET's).

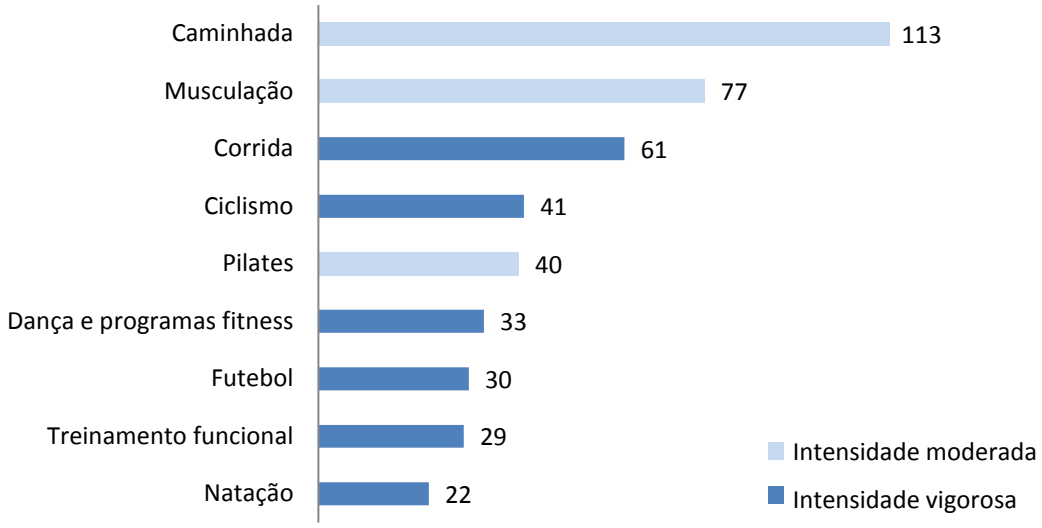
Quadro 2 – Classificação de atividades mencionadas pelos praticantes de EF, de acordo com a intensidade. Ribeirão Preto, 2017-2018.

Modalidade	Intensidade
Alongamento	Leve
Yoga	Leve
Caminhada	Moderada
Calistenia	Moderada
Pilates	Moderada
Hidroginástica	Moderada
Voleibol	Moderada
Badminton	Moderada
Musculação e ginástica	Moderada
Danças e programas fitness	Vigorosa
Corrida	Vigorosa
Futebol e futsal	Vigorosa
Natação	Vigorosa
Tênis	Vigorosa
Patinação	Vigorosa
Ciclismo	Vigorosa
Pólo aquático	Vigorosa
Treinamento funcional	Vigorosa
Lutas	Vigorosa
Atletismo	Vigorosa

Fonte: Adaptado do *Compendium of Physical Activities of Ainsworth* (2000).

O Gráfico 4 apresenta os EF mais referidos pelos participantes, com destaque para a caminhada (mencionada por 113 pessoas), a musculação (mencionada por 77 pessoas) e a corrida (mencionada por 61 pessoas). Vale destacar que, em alguns casos, o mesmo participante mencionou mais de uma atividade.

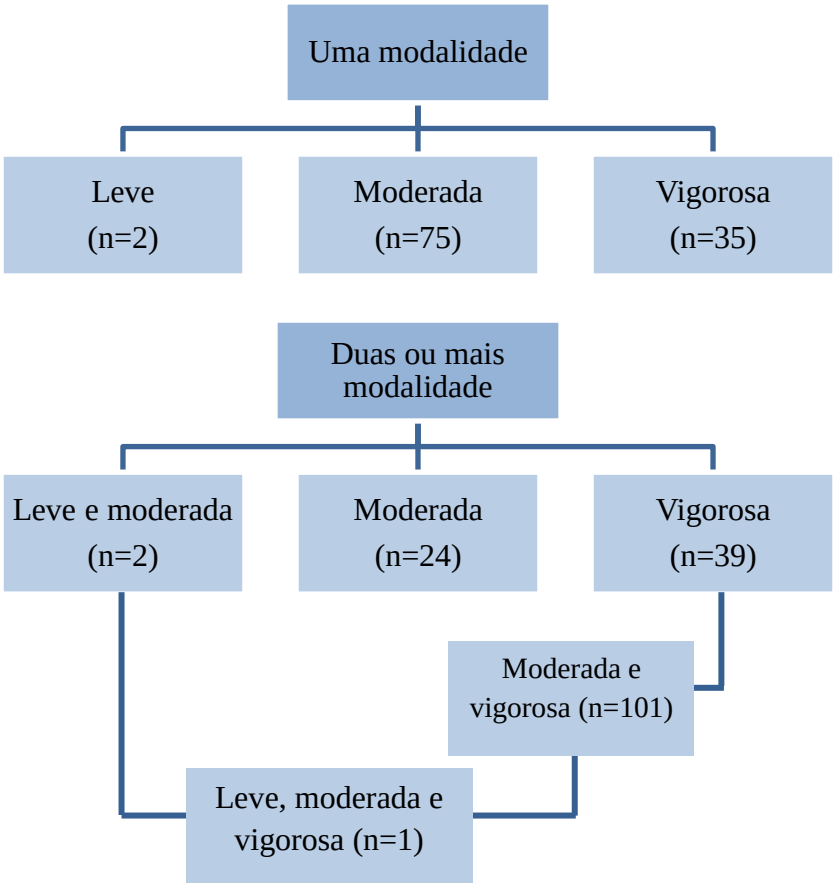
Gráfico 4 – Distribuição dos participantes de acordo com as atividades realizados no lazer. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018 (n=279).



Fonte: elaborado pela autora, 2019.

Entre os participantes que referiram praticar exclusivamente uma modalidade (n=112), observou-se que os exercícios de intensidade moderada foram os mais referidos (n=75). Já entre aqueles que praticavam duas ou mais modalidades (n=167), a maioria dos participantes (n=101) referiu estar engajado (de forma simultânea) em exercícios de intensidade moderada e vigorosa. Isto é, 25,7% de todos os funcionários praticavam exercícios mais intensos. A Figura 5 apresenta a distribuição dos participantes, de acordo com a intensidade dos exercícios realizados.

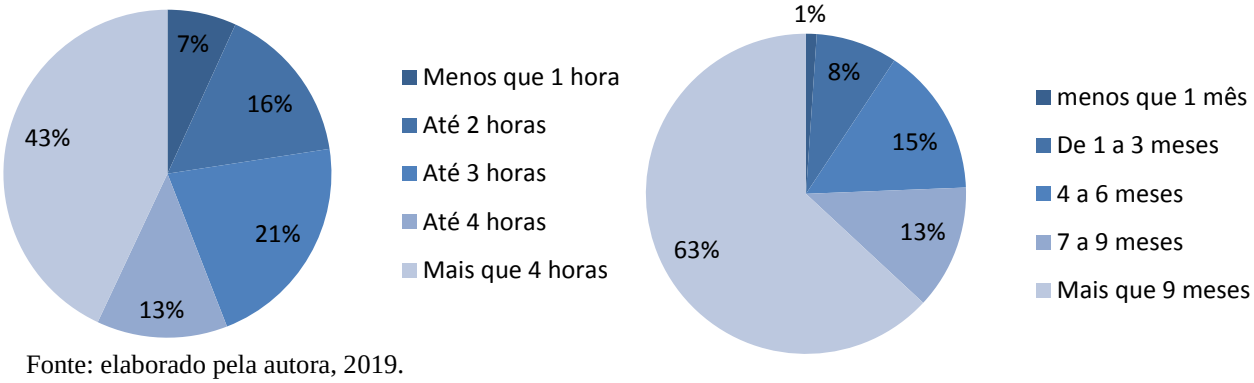
Figura 5 – Distribuição dos participantes, considerando a intensidade da atividade. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018 (n=279).



Fonte: elaborado pela autora, 2019.

Em relação à frequência (horas na semana e meses por ano) que os participantes praticavam exercícios no lazer, identificou-se que 43% (n=120) se envolveu por mais de 4 horas (>241 min) na semana e que 63% (n=176) esteve envolvido por mais de 9 meses no último ano (Gráfico 5).

Gráfico 5 – Percentual dos participantes de acordo com o tempo (horas e meses) dispendido em atividade física no lazer. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018 (n=279).

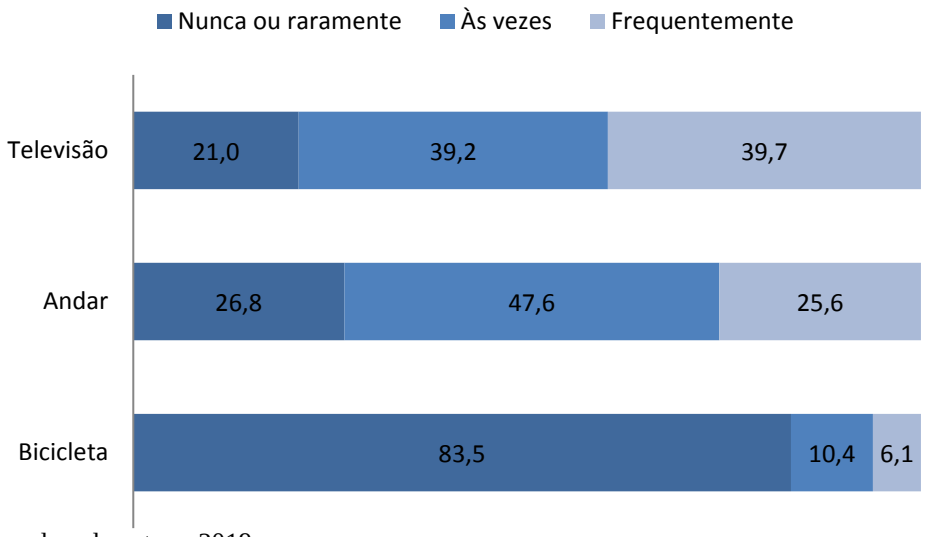


Fonte: elaborado pela autora, 2019.

Atividade de lazer e locomoção

Visando identificar comportamentos mais ou menos ativos durante as horas de lazer, os participantes foram questionados especificamente sobre três atividades, a saber: assistir televisão (atividade sedentária), andar a pé e de bicicleta. Identificou-se que cerca de 40% dos participantes referiram assistir televisão frequentemente e quase metade deles mencionou (47,6%) andar a pé algumas vezes no tempo livre. Destaca-se que a maioria (83,5%) referiu nunca andar de bicicleta durante o lazer (Gráfico 6).

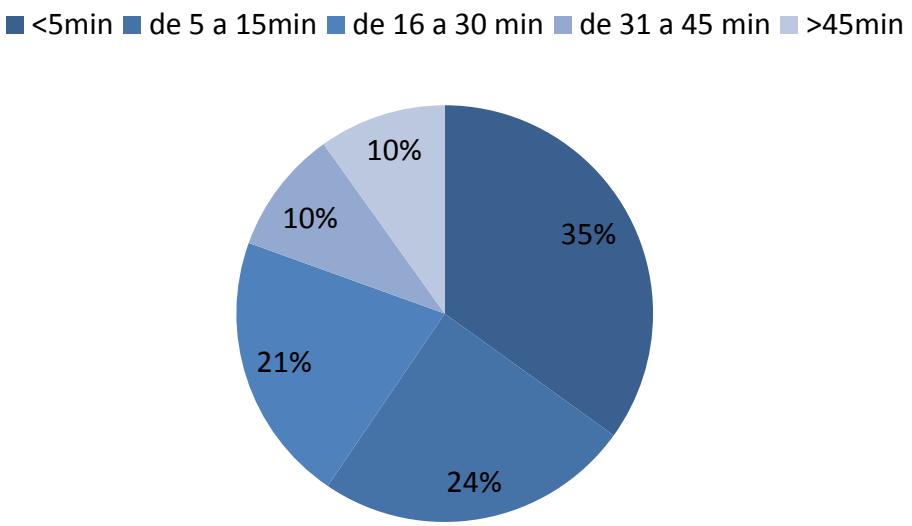
Gráfico 6 – Distribuição dos participantes em relação à frequência das atividades de lazer. Ribeirão Preto, SP. 2017-2018. (n=395)



Fonte: elaborado pela autora, 2019.

Quanto ao tempo despendido diariamente para ir ao trabalho ou ao supermercado por meio do transporte ativo, isto é, andando a pé ou de bicicleta, aproximadamente 20% (n=79) dos participantes respondeu realizar tais atividades por mais de meia hora por dia. O Gráfico 7 apresenta a distribuição dos participantes de acordo com o tempo gasto em atividades de locomoção.

Gráfico 7 – Distribuição dos participantes em relação ao tempo gasto em atividades de locomoção. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018. (n=395).



Fonte: elaborado pela autora, 2019.

Atividade física ocupacional

O Quadro 3 apresenta as principais funções referidas pelos participantes, de acordo com o setor de trabalho.

Quadro 3 – Classificação de função e setor de trabalho. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018.

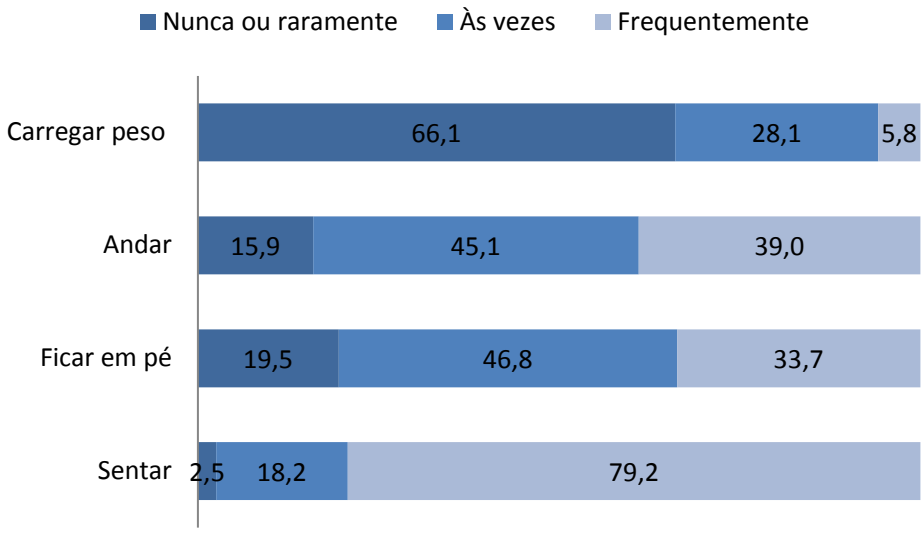
Atendimento a comunidade	**Administrativo**	**Manutenção**	**Laboratório**
Agente de vigilância	Analista	Eletricista	Biólogo
Assistente social	Assistente financeiro	Encanador	Biomédico
Bibliotecário	Contador	Jardineiro	Dentista
Cozinheiro	Secretária	Motorista	Enfermeiro
Jornalista	Tec. acadêmica	Obras	Farmacêutico
Lactarista	Tec. administrativo	Op.de máquina	Fisioterapeuta
Professor/pedagog	Téc. em Informática	Predial	Médico
Profissional de Ed. Física		Serviços gerais	Psicólogo
Téc. nutrição e dietética			Químico
			Tec.de laboratório

Fonte: elaborado pela autora, 2019.

Destaca-se que a maioria dos participantes com nível superior estava alocada no setor de laboratório (93%; n=121) e, majoritariamente, aqueles com nível médio pertenciam ao setor de manutenção (84,4%; n=27).

Quanto às características do trabalho, observou-se que os participantes permaneciam frequentemente sentados (79,2%), às vezes ficavam em pé (46,8%) ou andavam (45,1%) e raramente carregavam peso em sua jornada de trabalho (66,1%) (Gráfico 8).

Gráfico 8 – Frequência dos participantes, de acordo com as características das atividades ocupacionais. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018. (n=395).



Fonte: elaborado pela autora, 2019.

Ao considerarmos o setor de trabalho, notou-se que quase todos os trabalhadores do setor administrativo referiram permanecer sentados com muita frequência durante o trabalho (96%). Em contrapartida, os participantes do setor da manutenção referiram com maior frequência atividades que exigem mais gasto enérgico em seu cotidiano laboral, seguidos dos trabalhadores do setor de laboratório (Gráfico 9).

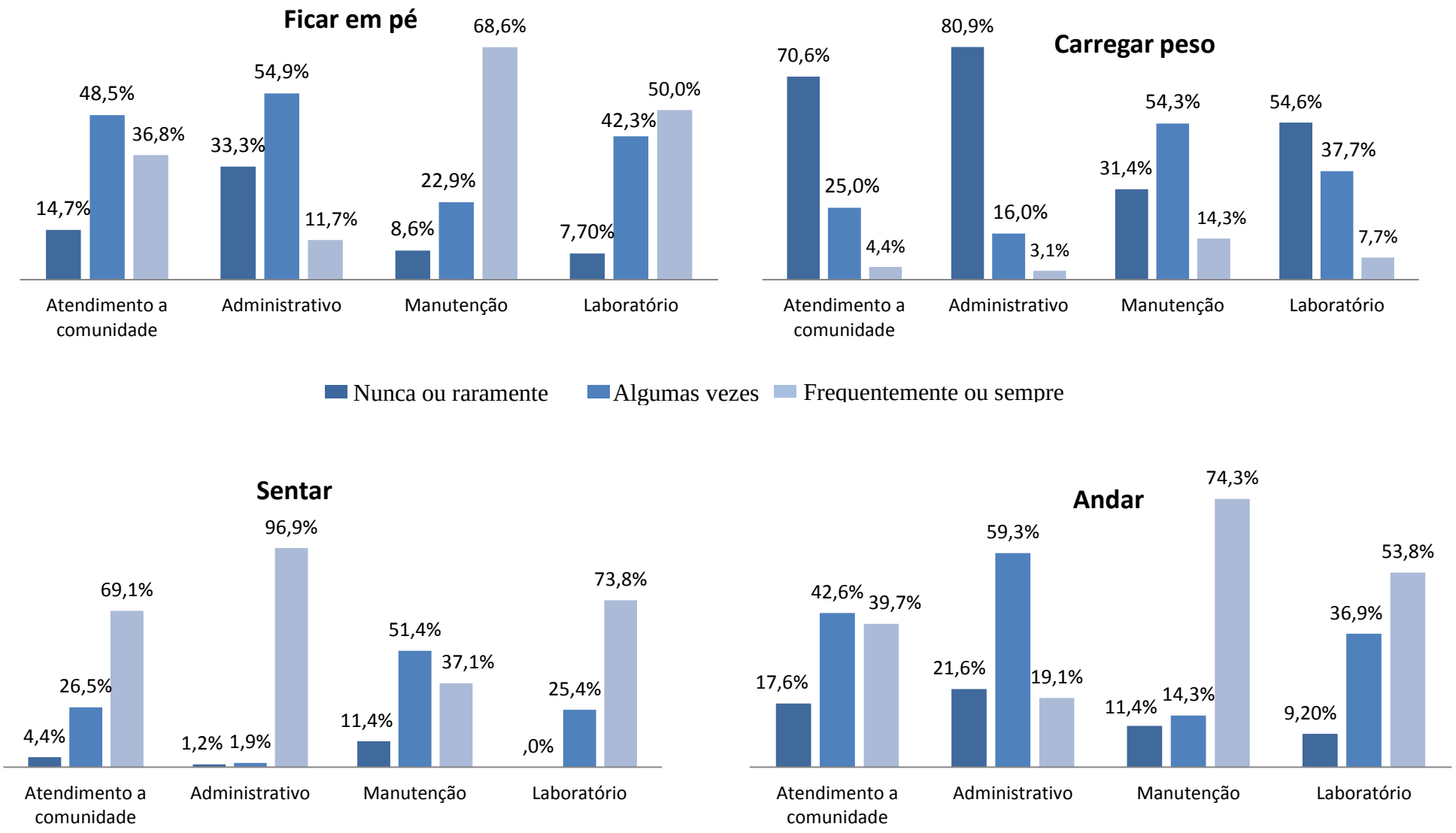


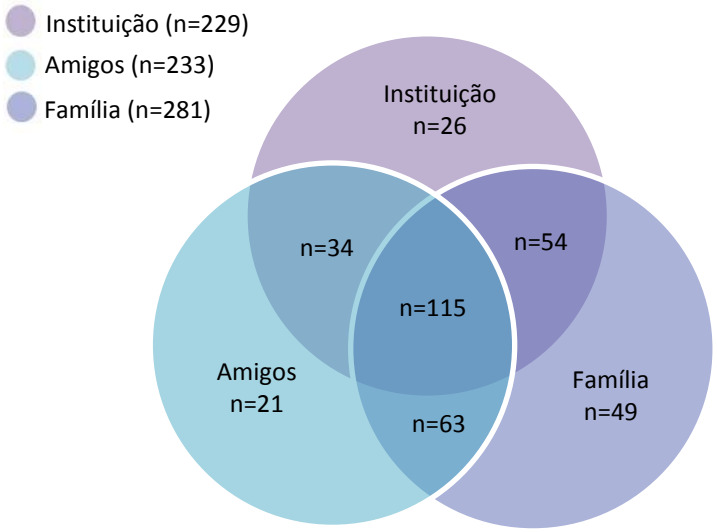
Gráfico 9 – Distribuição dos participantes, de acordo com setor e características das atividades realizadas no trabalho. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018 (n=395).

Fonte: elaborado pela autora, 2019.

4.1.3 Caracterização do apoio social

Em relação ao apoio social para o engajamento em atividade física, 91,6% (n=362) dos participantes mencionou receber algum tipo de apoio, sobretudo apoio familiar. A Figura 6 apresenta a intersecção entre os diferentes grupos de apoiadores mencionados pelos participantes, cabe ressaltar que nesta figura o apoio da unidade (n=49) está representado conjuntamente com o apoio da instituição.

Figura 6 - Distribuição dos trabalhadores que mencionaram família, amigos e instituição como fontes de apoio social para o engajamento em atividade física. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018.

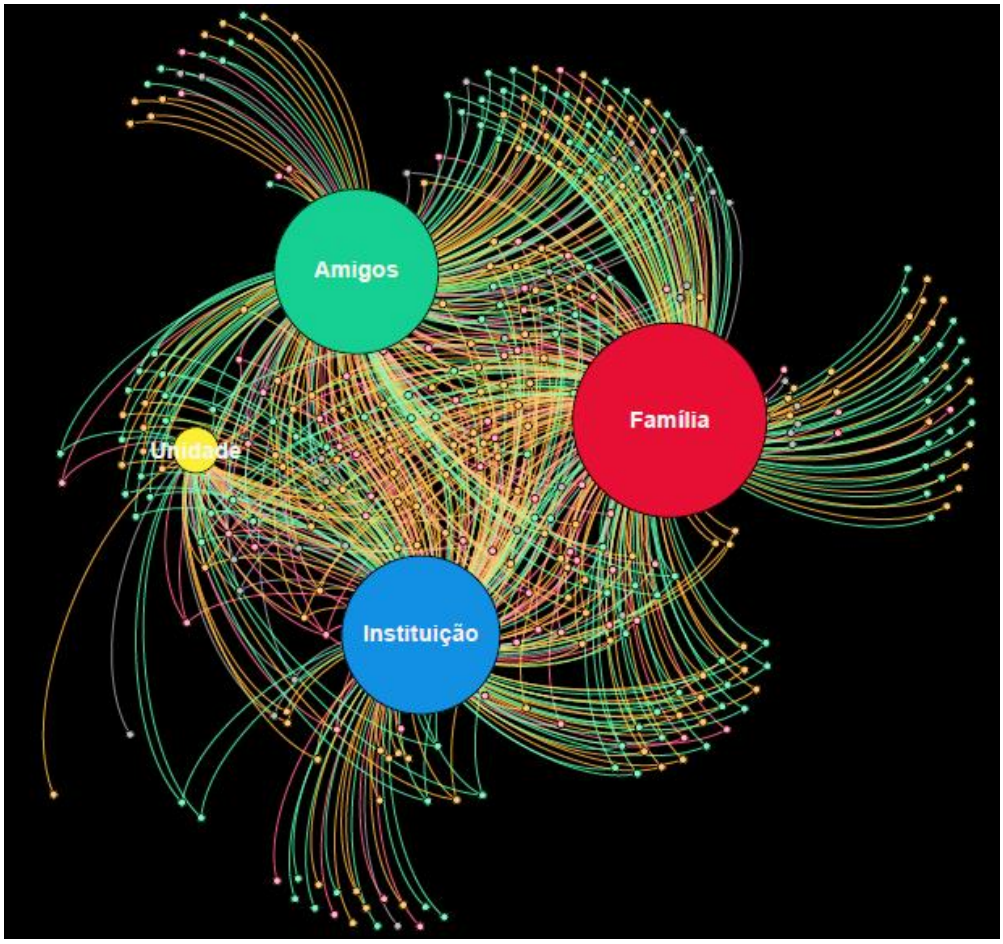


Fonte: elaborado pela autora, 2019.

A Figura 7 apresenta a composição do apoio social para AF. Cada círculo pequeno corresponde a um participante. As cores utilizadas para estes pequenos círculos e respectivas linhas correspondem ao setor de trabalho do participante – profissionais com funções administrativas na cor rosa, profissionais com funções de atendimento à comunidade na cor laranja; profissionais que exercem atividades de manutenção em cinza; profissionais que exercem atividades laboratoriais em verde.

Os círculos grandes referem-se à categoria do apoiador (os familiares em vermelho, os amigos em verde, a instituição empregadora em azul e a unidade de trabalho em amarelo). O tamanho desses círculos corresponde ao número de vezes que cada apoiador foi mencionado.

Figura 7 – Composição do apoio social para AF dos trabalhadores de um campus universitário. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018.



Fonte: elaborado pela autora, 2019.

Conforme pode ser observado na Figura 7, a família foi a categoria de apoiador mais mencionada pelos participantes. Os amigos e a instituição também foram expressivos nesta rede e a unidade, isto é, chefia imediata foi a considerada menos apoiadora em relação à AF.

Identificou-se que os trabalhadores do setor de atendimento a comunidade (linha laranja) contavam com uma rede de apoio mais ampla e diversificada para AF, com destaque para família e a instituição. Os servidores do setor administrativo (linha rosa) tinham a rede mais limitada e embora mais centralizada na família, os amigos e instituição foram similarmente mencionados.

Os participantes que trabalhavam no setor de laboratório (linha verde) concentraram suas relações principalmente no apoio informal, isto é, família e amigos. Quanto aos trabalhadores da manutenção (linha cinza), apesar de contaram de forma

expressiva com o apoio informal, foram os que mais perceberam a unidade como apoiadora para AF.

Apoio formal

Quando questionados sobre o apoio oriundo da entidade empregadora, a maioria dos participantes (58%) percebia que a instituição (universidade) estimulava/oferecia condições para a prática de AF de seus trabalhadores, no entanto 85,8% (n= 339) referiu que especificamente as unidades nas quais trabalhavam (unidades de ensino ou a prefeitura do campus) não proporcionavam tais condições.

Os participantes foram questionados ainda sobre a utilização do espaço fornecido pela instituição para prática de AF. Majoritariamente (95,2%), os trabalhadores referiram conhecer o Centro de Educação Física da instituição, entretanto, apenas 21% mencionou utilizar o espaço físico ou as atividades oferecidas por este centro. Cabe destacar que os participantes que conheciam tal centro apresentaram médias mais altas no domínio EFL (m=2,65; n=376) do que aqueles que não conheciam (m=2,12; n=19; p=0,011).

Apoio informal

Os participantes responderam ainda, a partir da EASAF, a frequência (nunca, às vezes ou sempre) que os familiares e amigos forneciam apoio (fizeram junto, convidaram ou incentivaram) a prática de caminhada e AFMV. As médias obtidas em cada domínio podem ser observadas na Tabela 5, com destaque para a família como apoiadora para a caminhada.

Tabela 5 – Medidas descritivas dos domínios avaliados na escala de apoio social para a prática de atividade física. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018 (n= 395).

Variável	**Intervalo**	**Média**	**Desvio padrão**
Caminhada			
Família	0 – 6	2,08	1,98
Amigos	0 – 6	1,44	1,75
AFMV			
Família	0 – 6	1,45	1,982
Amigos	0 – 6	1,43	1,97

Fonte: elaborado pela autora, 2019.

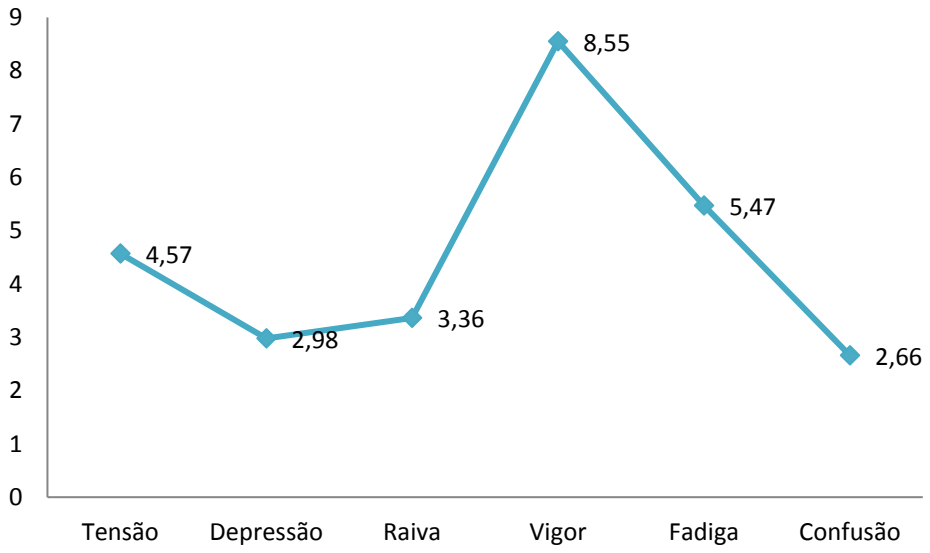
Para fins de análise, foram criadas duas categorias: “ausência de apoio social”, quando o participante referiu nunca ter recebido qualquer tipo de apoio e “presença de apoio social” nos casos em que os participantes referiram ter o apoio às vezes ou sempre.

Assim, para a caminhada, identificou-se que 66,3% (n=262) dos participantes mencionou ter apoio da família e 49,9% (n=197) dos amigos. Quanto ao apoio social para AFMV, observou-se que 44,3% (n=175) dos participantes referiram o apoio familiar e 44,1 (n=174) o apoio de amigos.

4.1.4 Perfil de humor

Conforme apresentado nos métodos, o humor positivo se caracteriza por níveis elevados de vigor (fator positivo) e baixos níveis de tensão, depressão, raiva, fadiga e confusão (fatores negativos). O Gráfico 10 apresenta o escore médio de cada domínio do perfil de humor dos participantes. Destaca-se que os valores mínimos e máximo de cada fator foram respectivamente zero e 16.

Gráfico 10 – Caracterização do estado de humor dos trabalhadores. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018 (n=395).



Fonte: elaborado pela autora, 2019.

De modo geral, os participantes apresentaram elevado nível no fator “vigor”, níveis moderados nos fatores “tensão” e “fadiga” e baixos níveis nos fatores “depressão”, “raiva” e “confusão”. Esse perfil é também identificado pelo autor da escala como “perfil

iceberg", isto é, quando se observa o aumento do fator vigor (positivo) em relação aos demais (negativos).

Os 24 estados de humor mensurados pela escala foram categorizados em dois grupos, a partir da intensidade com que eram experimentados pelos participantes. Na primeira categoria denominada "baixa manifestação do estado de humor" foram agrupados os trabalhadores que referiram sentir "nada" ou "um pouco" e na segunda categoria, "alta manifestação do estado de humor", foram alocados os participantes que referiram sentir "moderadamente", "bastante" ou "extremamente" cada um dos itens avaliados. A Tabela 6 apresenta a distribuição dos participantes que referiram alta manifestação em cada item dos fatores do estado de humor, corroborando o Gráfico 10.

Tabela 6. Distribuição dos participantes que referiram alta manifestação nos itens da escala de humor. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018. (n= 395).

Estado de humor	**Alta manifestação**
	n(%)
Raiva	
Zangado	69(17,5)
Irritado	135(25,2)
Com raiva	50(12,6)
Mal-Humorado	61(15,4)
Fadiga	
Esgotado	153(38,7)
Exausto	134(34,0)
Sonolento	149(37,8)
Cansado	156(39,5)
Confusão	
Confuso	66(16,8)
Inseguro	80(20,3)
Desorientado	20(5,0)
Indeciso	85(21,5)
Tensão	
Apavorado	38(9,6)
Ansioso	175(44,2)
Preocupado	186(47,1)
Tenso	105(26,6)
Depressão	
Deprimido	67(17,0)
Desanimado	96(24,3)
Triste	77(19,5)
Infeliz	37(9,4)
Vigor	

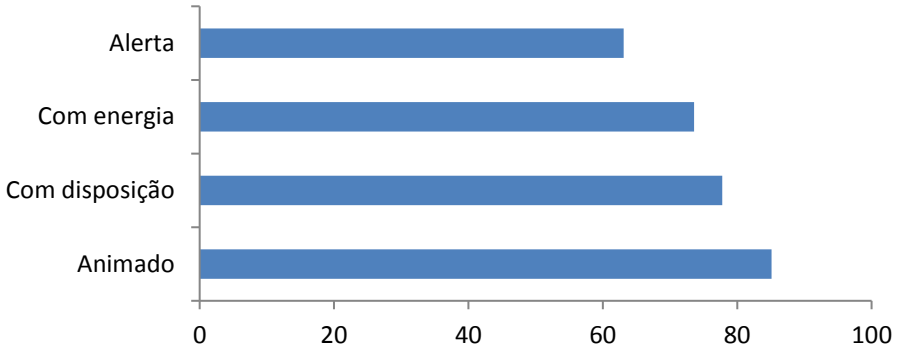
(continuação...)

Animado	334(85,1)
Com disposição	307(77,8)
Com energia	291(73,6)
Alerta	249(63,1)

Fonte: elaborado pela autora, 2019. (conclusão)

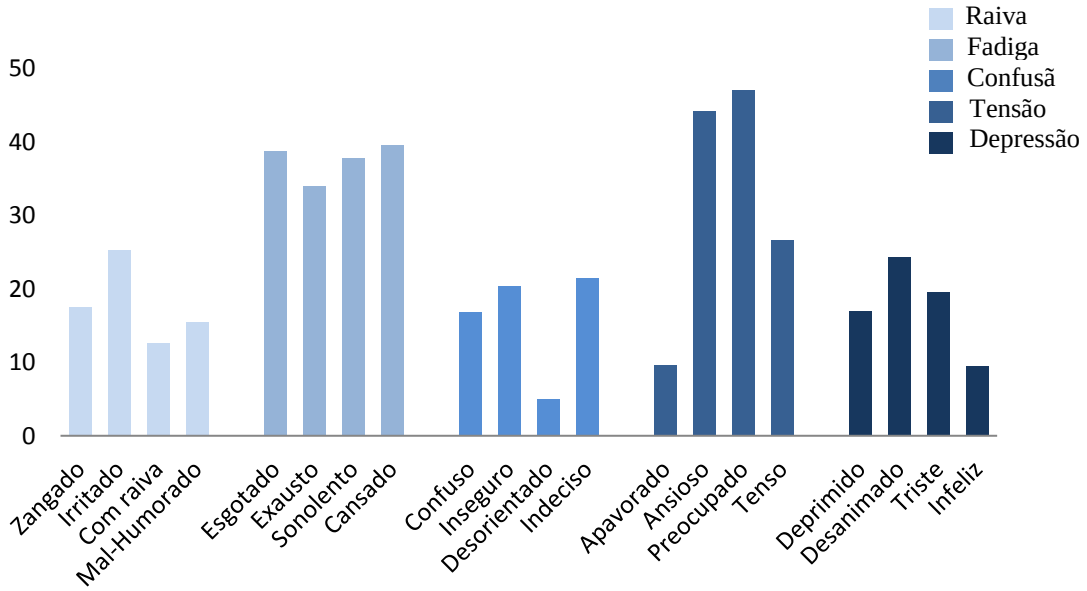
Embora a maioria dos participantes apresentava-se disposta, alerta, animada e com energia (Gráfico 11), cerca de 1/3 dos participantes referiu estar esgotado, exausto, sonolento e cansado e quase 50% referiu se sentir preocupado e ansioso (Gráfico 12).

Gráfico 11 – Percentual de participantes com alta manifestação de humor positivo. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018. (n= 395).



Fonte: elaborado pela autora, 2019.

Gráfico 12 – Percentual de participantes com alta manifestação de humor negativo. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018 (n= 395).

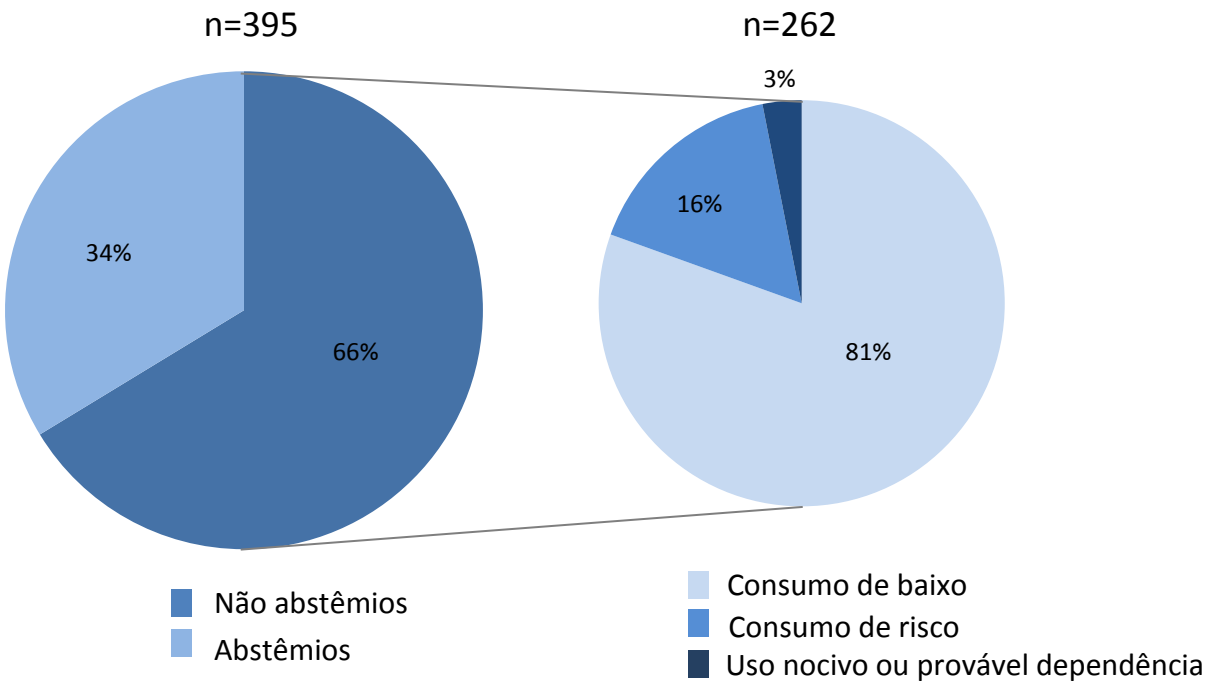


Fonte: elaborado pela autora, 2019.

4.1.5 Padrão do uso de álcool

Em relação ao consumo de álcool, 34% (n=133) dos trabalhadores esteve abstêmio nos últimos 12 meses e 66% (n=262) haviam consumido bebidas alcoólicas neste período. O Gráfico 13 apresenta o padrão de consumo dos trabalhadores.

Gráfico 13 – Distribuição dos trabalhadores de acordo com o padrão de consumo de álcool nos últimos 12 meses. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018 (n=395).



Fonte: elaborado pela autora, 2019.

Observa-se que 81% (n=211) dos participantes referiu consumo de baixo risco, 16% (n=43) consumo de risco e 3% (n=8) apresentou escore indicativo de uso nocivo ou provável dependência. Destaca-se que a média do escore do AUDIT entre os participantes foi de 3,48 (dp=4,45). A Tabela 7 apresenta, de forma detalhada, as características do uso de álcool entre participantes, de acordo com o padrão de consumo.

Tabela 7 – Características do consumo de álcool entre os participantes, de acordo com o padrão de consumo. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018. (n=395).

Variáveis	n(%)	Abstêmios ou baixo risco n(%)	Risco n(%)	Nocivo ou provável dependência n(%)
	(n=395)	(n=344)	(n=43)	(n=8)
Frequência do consumo				
Nunca	133(33,7)	133(38,7)	-	-
Mensalmente ou menos	84(21,2)	83(24,1)	1(2,3)	-
De 2 a 4 vezes ao mês	105(26,5)	95(27,6)	10(23,3)	-
Mais de 2 vezes por semana	73(18,4)	33(9,6)	32(74,4)	8(100)
Dose típica ao beber				
Nenhuma ou uma dose	208(52,6)	207(60,2)	1(2,3)	-
Duas ou três doses	129(32,6)	116(33,7)	12(27,9)	1(12,5)
Quatro ou cinco doses	35(8,9)	19(5,5)	14(32,6)	2(25,0)
Seis ou mais doses	23(5,8)	2(0,6)	16(37,2)	5(62,5)
Cinco ou mais doses por ocasião				
Nunca	256(64,9)	254(73,8)	2(4,6)	-
Menos de uma vez ao mês	87(22,0)	76(22,1)	11(25,6)	-
Mensalmente	19(4,9)	12(3,5)	5(11,6)	2(25,0)
Semanalmente	31(7,5)	2(0,6)	24(55,8)	5(62,5)
Todos os quase todos os dias	2(0,5)	-	1(2,3)	1(12,5)
Ferimentos ou prejuízos				
Nunca	369(93,4)	331(96,2)	33(76,7)	5(62,5)
Sim (não nos últimos 12 meses)	23(5,8)	13(3,8)	9(20,9)	1(12,5)
Sim (nos últimos 12 meses)	3(0,8)	-	1(2,3)	2(25,0)

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Em relação à frequência do consumo, identificou-se que 26,5% (n=105) do total de participantes (correspondendo a 40,1% dos bebedores) mencionou consumir álcool de duas a quatro vezes ao mês. Quanto ao número de doses típicas ao beber, 32,6% (n=129) dos participantes (correspondendo a 49,2% dos bebedores) referiram consumir de duas a três doses por ocasião. Destaca-se que 34,9% (n=139) dos trabalhadores (correspondendo a 53,1% dos bebedores) mencionaram o uso em *binge* e a maioria (n=369) referiu nunca ter se ferido ou causado algum prejuízo a alguém em razão do uso de álcool.

4.2 CAPÍTULO II - DETERMINANTES SOCIOECONÔMICOS E DE HUMOR RELACIONADOS AO CONSUMO DE ÁLCOOL

De acordo com o exposto no primeiro capítulo, 66,3% (n=262) consumiam álcool. A Tabela 8 apresenta a frequência, o consumo em *binge,* o padrão de consumo ao beber de acordo com os fatores socioeconômicos que apresentaram significância estatística. Cabe destacar que, para esta análise, as faixas de consumo risco, nocivo e provável dependência, sugeridas pelo AUDIT, foram agrupadas como "consumo nocivo".

Tabela 8 – Relação entre as características socioeconômicas e consumo de álcool de trabalhadores. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018. (n=365).

Características		**Bebe mais de uma vez por mês**		**Consumo em *binge***		**Consumo nocivo**	
		Sim n(%)	p valor	Sim n(%)	p valor	Sim n(%)	p valor
Sexo	Masc	103(57,9)	**≤0,001**	92(51,7)	**≤0,001**	44(24,7)	**≤0,001**
	Fem	75(34,6)		47(21,7)		7(3,2)	
União estável	Sim	137(46,3)	0,284	109(38,8)	0,191	44(14,9)	**0,008***
	Não	38(40,0)		28(29,5)		5(5,3)	
Ensino Superior	Sim	125(42,4)	**0,044**	91(38,8)	**0,001**	24(8,1)	**≤0,001**
	Não	52(54,2)		47(49,0)		26(27,1)	
Religião	Sim	139(42,6)	**0,046**	106(32,5)	**0,025**	38(11,7)	0,147
	Não	37(56,1)		31(47,0)		12(18,2)	

Fonte: elaborado pela autora, 2019.
Nota: Teste Exato de Fisher*

A frequência mensal e o consumo em *binge* foram associadas estatisticamente com o sexo, nível de escolaridade e religião dos participantes, sugerindo que os indivíduos do sexo masculino, aqueles que não tinham ensino superior e que se autodeclararam sem religião consumiam bebidas alcoólicas com maior frequência mensal e bebiam mais de cinco doses por ocasião.

O consumo nocivo foi associado ao sexo, união estável e o nível de escolaridade dos participantes, isto é, os participantes do sexo masculino, aqueles em união estável e com menor escolaridade eram mais suscetíveis a apresentar problemas em relação ao consumo de álcool.

Além disso, identificou-se correlação negativa entre o escore AUDIT e o fator "fadiga" da escala de humor (p=0,040; R= - 0,103), isto é, quanto menor a manifestação da fadiga, maior o escore do AUDIT (tendência em beber).

Assim, as variáveis socioeconômicas que foram significativamente associadas ao desfecho "consumo nocivo" e o fator "fadiga" da escala de humor foram utilizados para a criação de um modelo explicativo sobre os preditores desse padrão de consumo. Ao final, o modelo que melhor explicou o consumo abusivo ou provável dependência está descrito na Tabela 9.

Tabela 9 – Modelo explicativo do consumo nocivo. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018. (n=395)

Variáveis independentes	**p valor**	**Odds Ratio**	**Intervalo de confiança (95%)**	
			Limite inferior	**Limite superior**
Sexo	**≤0,001**	7,593	3,232	17,839
Escolaridade	**0,003**	2,744	1,415	5,323
União estável	0,127	2,184	0,801	5,956
Fadiga	0,726	1,016	0,930	1,110

Fonte: elaborado pela autora, 2019.

Conforme pode ser observado, os indivíduos do sexo masculino e aqueles com menor escolaridade tinham mais chances de consumir álcool de forma nociva. Ressalta-se que estes indivíduos apresentaram, respectivamente, sete e três vezes mais chances de manifestar estes padrões de consumo.

4.3 CAPÍTULO III - "QUAIS FATORES ESTÃO RELACIONADOS COM O COMPORTAMENTO ATIVO?"

Visando identificar quais os fatores investigados eram relacionados com o comportamento ativo, todas as variáveis estudadas foram testadas considerando os seguintes desfechos: escore AFO, ALL, EFL e AFH. Os resultados foram descritos nas Tabelas 10 e 11.

Em relação à AFO, os participantes que se autodeclararam "pretos ou pardos" (p=0,004) e aqueles que referiram não possuir carro apresentaram escores mais altos (p=0,025).

Para o EFL, os homens (p=0,014), as pessoas que moravam sozinhas (p=0,034) e aqueles que não tinham filhos (p=0,016) apresentaram as médias mais altas neste domínio. Observou-se ainda, maiores médias entre os participantes que tinham carro (p=0,036) e aqueles que não tinham condição crônica de saúde (p=0,003). Destaca-se que tanto os que mencionaram apoio da instituição (p=0,035) quanto aqueles que referiram apoio da unidade (p=0,046) também obtiveram médias mais altas.

Quanto à ALL, os participantes que referiram não apresentar condições crônicas de saúde apresentaram médias superiores (p=0,002) e aqueles que mencionaram o apoio da unidade também apresentaram médias mais altas neste domínio (≤0,001).

Por fim, no domínio AFH, foram identificadas médias superiores entre os homens (p=0008), pessoas que moravam sozinhas (p=0,036), aquelas que não apresentavam condição crônica de saúde (p=0,004) e os participantes que mencionaram o apoio da unidade de trabalho (p=0,003).

Variável		AFO		EFL		ALL		AFH	
	n	m(dp)	p valor	m(dp)	p valor	m(dp)	p valor	m(dp)	p valor
Socioeconômicas									
Sexo									
Masculino	178	2,55(0,59)	0,206	2,74(0,90)	**0,014**	2,49(0,71)	0,099	7,79(1,54)	**0,008**
Feminino	217	2,47(0,57)		2,52(0,87)		2,38(0,62)		7,38(1,49)	
Cor									
Brancos e amarelos	331	2,47(0,56)	**0,004**	2,65(0,89)	0,330	2,42(0,64)	0,686	7,54(1,48)	0,401
Pretos e pardos	61	2,53(0,65)		2,52(0,87)		2,46(0,80)		7,72(1,73)	
Composição familiar									
Mora sozinho	42	2,63(0,60)	0,138	2,90(0,86)	**0,034**	2,49(0,53)	0,433	8,03(1,39)	**0,036**
Duas ou mais	352	2,49(0,58)		2,59(0,89)		2,42(0,68)		7,51(1,53)	
Tem filhos									
Sim	265	2,52(0,58)	0,724	2,55(0,90)	**0,016**	2,45(0,68)	0,351	7,52(1,56)	0,392
Não	129	2,49(0,58)		2,78(0,85)		2,38(0,64)		7,66(1,45)	
Tem carro									
Sim	373	2,49(0,58)	**0,025**	2,65(0,89)	**0,036**	2,43(0,67)	0,871	7,58(1,52)	0,659
Não	22	2,78(0,56)		2,23(0,85)		2,40(0,67)		7,43(1,55)	
Condição crônica de saúde									
Sim	122	2,55(0,59)	0,710	2,44(0,83)	**0,003**	2,28(0,66)	**0,002**	7,27(1,47)	**0,004**
Não	162	2,51(0,58)		2,72(0,91)		2,51(0,67)		7,75(1,53)	
Apoio social (formal)									
Instituição									
Sim	229	2,49(0,57)	0,387	2,70(0,82)	**0,035**	2,44(0,66)	0,528	7,65(1,47)	0,229
Não	166	2,54(0,59)		2,51(0,96)		2,40(0,67)		7,46(1,59)	
Unidade de trabalho									
Sim	56	2,56(0,55)	0,438	2,84(0,95)	**0,046**	2,70(0,73)	**≤0,001**	8,1(1,8)	**0,003**
Não	339	2,50(0,58)		2,59(0,87)		2,38(0,64)		7,4(1,4)	

Tabela 10 – Fatores relacionados com o comportamento ativo entre trabalhadores de uma universidade pública. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018 (n=395).
Fonte: elaborado pela autora, 2019.

A Tabela 11 apresenta a correlação entre as variáveis quantitativas investigadas neste estudo. Identificou-se correlação positiva entre AFO e os fatores de humor depressão, fadiga, raiva e tensão.

Em relação ao EFL, identificou-se correlação positiva com as variáveis de apoio social, humor positivo (vigor) e consumo de álcool. Além disso, observou-se correlação negativa para as variáveis de humor depressão, fadiga e raiva.

Ao considerarmos o domínio ALL, observou-se correlação positiva com todas as variáveis de apoio social, o fator vigor da escala de humor e o consumo de álcool. Ademais, foram observadas correlações negativas com todos os fatores de humor negativo (confusão, depressão, fadiga, raiva e tensão).

Por fim, identificou-se correlação negativa entre AFH e os fatores depressão e fadiga. Além disso, a AFH foi correlacionada positivamente com as quatro variáveis de apoio social, o fator vigor e o consumo de álcool. Cabe destacar que, visando explorar de forma mais detalhada a relação da AFH e consumo de álcool, foi empreendida nova análise de correlação considerando as faixas de consumo de álcool (baixo risco e consumo abusivo/provável dependência). Observou-se que tal relação foi estatisticamente significante somente entre os bebedores de baixo risco ($p=0,009$; $R= 0,141$).

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. **Apoio I**	-										
2. **Apoio II**	0,143**	-									
3. **Apoio III**	0,599**	0,172**	-								
4. **Apoio IV**	0,138**	0,608**	0,376**	-							
5. **Confusão**	-0,133**	-0,003	-0,090	0,010	-						
6. **Depressão**	-0,164**	-0,048	-0,098	-0,048	0,671**	-					
7. **Fadiga**	-0,146*	-0,043	-0,089	-0,045	0,518**	0,645**	-				
8. **Raiva**	-0,031	-0,006	-0,013	-0,043	0,598*	0,639*	0,558**	-			
9. **Tensão**	-0,086	0,011	-0,019	0,046	0,704**	0,672**	0,660**	0,662**	-		
10. **Vigor**	0,176**	0,136**	0,124*	0,185**	-0,229**	-0,397**	-0,345**	-0,231**	-0,193**	-	
11. **AUDIT**	0,010	0,037	-0,024	0,048	0,038	-0,081	-0,103*	0,029	-0,020	0,055	-
12. **AFO**	0,087	0,082	0,036	0,031	0,085	0,105*	0,186**	0,135**	0,141**	-0,035	0,071
13. **ALL**	0,244**	0,299**	0,173**	0,278**	-0,130**	-0,190**	-0,201**	-0,133**	-0,131**	0,361**	0,134**
14. **EFL**	0,255**	0,192**	0,311**	0,397**	-0,095	-0,165**	-0,177**	-0,125**	-0,085	0,370**	0,176**
15. **AFH**	0,290**	0,275**	0,271**	0,353**	-0,080	-0,139**	-0,120*	-0,080	-0,053	0,361**	0,189**

Tabela 11 – Correlação entre AFO, ALL, EFL, AFH e as variáveis de apoio social, humor e consumo de álcool. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018 (n=395).
Fonte: elaborado pela autora, 2019.
Nota: *p<0,05; **p<0,01.

A regressão múltipla hierárquica foi realizada visando identificar quais eram os preditores da AFH. A partir das variáveis que apresentaram significância estatística, foi criado um modelo explicativo sobre os fatores associados a este desfecho. A Tabela 12 apresenta os resultados do modelo que melhor prediz a AFH.

Tabela 12 – Variáveis explicativas da AFH entre trabalhadores de um campus universitário. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018 (n=395).

Variável	B	Erro	B	T	p valor
Constante	5,480	0,255		21,475	<0,001
Apoio I	0,136	0,043	0,177	3,192	**0,002**
Apoio II	0,062	0,048	0,072	1,305	0,193
Apoio III	0,036	0,045	0,047	0,796	0,427
Apoio IV	0,162	0,046	0,210	3,532	**<0,001**
Depressão	0,014	0,022	0,031	0,661	0,509
Vigor	0,140	0,024	0,279	5,822	**<0,001**
Consumo de álcool	0,056	0,015	0,163	3,757	**<0,001**

Fonte: elaborado pela autora, 2019.

A análise resultou em um modelo estatisticamente significante [F(7,387)= 21,992; p<0,001 r^2 =0,272], no qual o apoio I (apoio da família para caminhada), apoio IV (apoio dos amigos para AFMV), vigor e o consumo de álcool foram preditoras da AFH.

Dado que o hábito de beber, hipotetizado como fator de risco foi preditor de maior engajamento em AFH, buscou-se analisar se o efeito preditor do uso de álcool seria amenizado pelo apoio social. Deste modo, investigou-se o efeito de moderação do apoio social na relação entre AFH e álcool (Tabela 13).

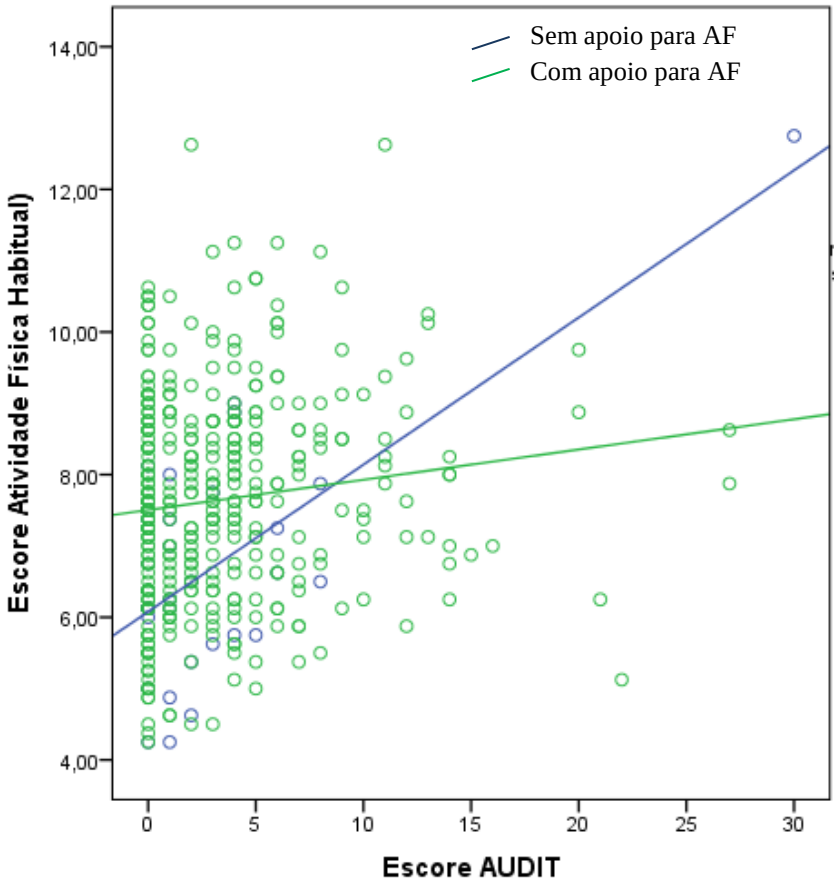
Tabela 13 – Efeito da moderação do apoio social na relação entre AFH e álcool entre trabalhadores de um campus universitário. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018 (n=395).

Variável	B	Erro	T	p valor	IC	
Constante	6,0792	0,2886	21,0619	<0,001	5,5117	6,6466
Consumo de álcool	0,2062	0,477	4,3269	<0,001	0,1125	0,3000
Ter apoio	1,4253	0,3052	4,6707	<0,001	8,8253	2,0252
Interação	-0,1638	0,0508	-3,2227	0,0014	-,2638	-0,639

Fonte: elaborado pela autora, 2019.

Conforme pode ser observado, o apoio social apresentou efeito de moderação na variável “consumo de álcool” [F(3,391)= 12,7578; p<0,001 r^2 =0,0892]. O Gráfico 14 ilustra o efeito de moderação do apoio social na relação entre AFH e álcool.

Gráfico 14 – Apoio social como moderador da relação entre atividade física habitual e álcool. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018 (n=395).

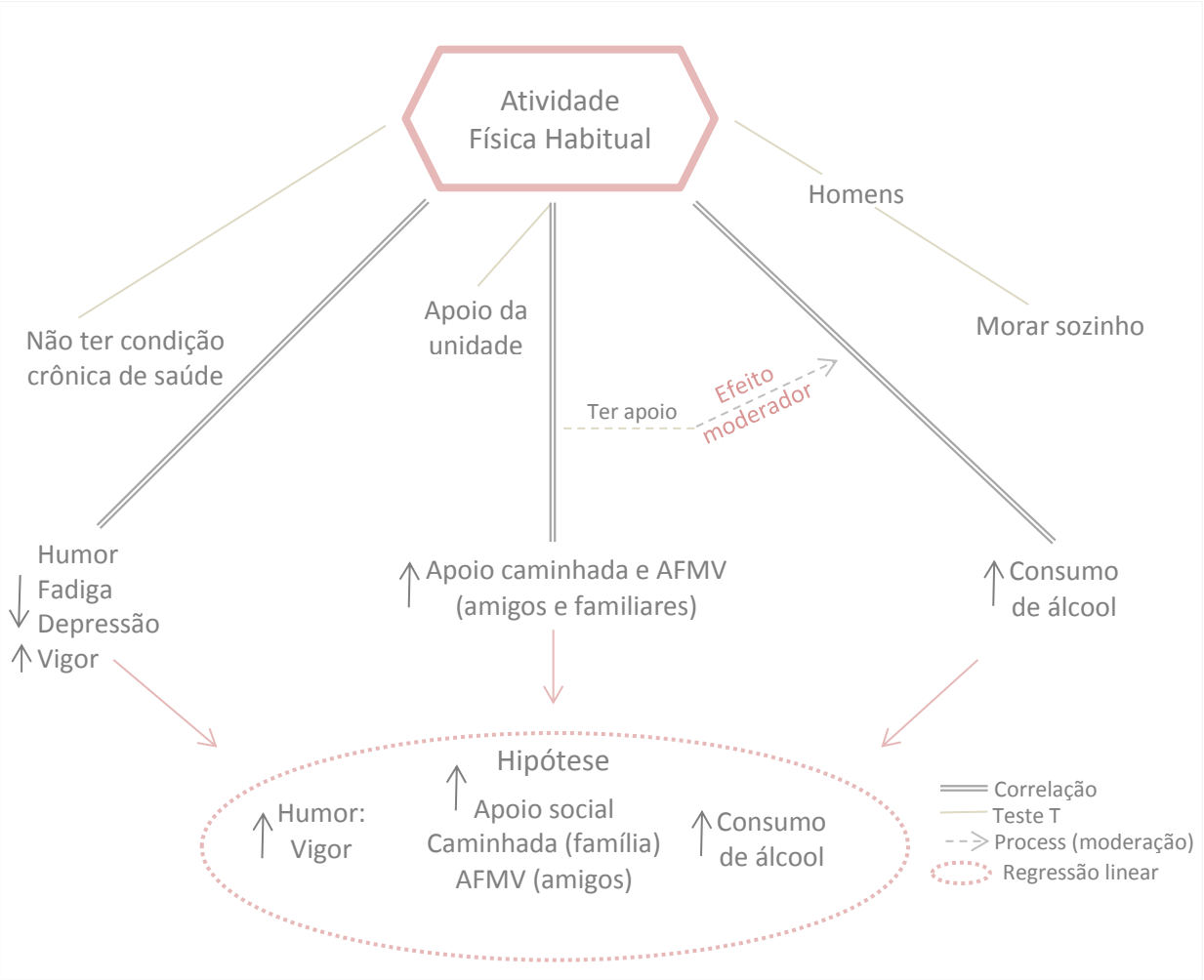


Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Observou-se o aumento expressivo do escore do AUDIT concomitante ao escore de AFH entre os participantes que não tinham apoio social. Em contrapartida, é possível observar que entre os participantes com apoio social, houve aumento do escore da AFH, no entanto, o aumento do escore do AUDIT foi menos expressivo.

Os achados referentes ao desfecho AFH foram compilados na Figura 8, visando responder a hipótese do estudo: altos níveis de atividade física habitual estão relacionados à menor consumo de álcool, maior percepção de apoio social e de humor positivo.

Figura 8 – Síntese dos resultados relacionados ao desfecho atividade física habitual. Ribeirão Preto, SP, 2017-2018.



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Em suma, os resultados do presente estudo denotam que o apoio social e o humor positivo (representado pela variável “vigor”) foram fatores relacionados à maior engajamento em AFH. Adicionalmente, o consumo de álcool se constituiu como preditor de AFH, se contrapondo à hipótese do estudo. No entanto, destaca-se que o apoio social exerceu efeito moderador sobre o uso do álcool na AFH.

5 DISCUSSÃO

Este estudo originou quatro importantes resultados: O primeiro remete-se propriamente aos fatores psicossociais relacionados com a AF. Tendo como pano de fundo a abordagem sócio ecológica, na qual o comportamento ativo pode ser influenciado por múltiplos níveis, foram identificadas como variáveis preditoras da AFH o humor positivo, o consumo de álcool (fatores intrapessoais) e o apoio social (relacionado ao nível interpessoal), respondendo a hipótese do estudo. O segundo achado relevante refere-se ao efeito de moderação do apoio social na relação entre a AFH e consumo de álcool.

O terceiro diz respeito aos subgrupos da população que devem ser priorizados nas novas propostas de intervenção em relação aos hábitos saudáveis. Dentre as características intrapessoais, destacou-se o sexo feminino, a presença de alguma condição crônica de saúde e ser trabalhador do setor administrativo. Já no nível interpessoal os indivíduos que referiram composições familiares mais extensas foram os que apresentaram menores médias de AFH.

Ainda no sentido da promoção de hábitos mais saudáveis, o quarto importante resultado desta pesquisa refere-se aos fatores socioeconômicos e emocionais relacionados ao consumo de álcool. Embora verificada correlação entre o consumo de álcool e a fadiga, os preditores do consumo de álcool se concentraram em dois aspectos: o sexo e a escolaridade.

5.1 Características dos participantes e fatores relacionados a AF

De modo geral, o perfil socioeconômico dos participantes foi similar a outras investigações realizadas com servidores de universidades públicas (LOPES, SILVA, 2018; NASCIMENTO et al., 2015; GONÇALVES ET AL, 2017; GAVIN et al, 2015). Destaca-se que as variáveis “sexo” e “faixa etária” e “renda mensal”, se destacaram em alguns aspectos e foram abordadas de forma mais detalhada.

A expressiva participação feminina no presente estudo corrobora pesquisas prévias realizada com servidores de universidades públicas brasileiras (LOPES E SILVA, 2018; NASCIMENTO et al, 2015; GONÇALVES et al, 2017) e reforça a ideia do aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho. Contudo, deve-se sinalizar que embora as mulheres tenham alcançado posições mais igualitárias na sociedade, a incorporação ao trabalho remunerado não as eximiu do trabalho doméstico e familiar (CAMPOS-SERNAS, 2013), reduzindo o tempo de descanso, lazer e recuperação.

O conjunto destas situações tem tornado o público feminino mais vulnerável a desfechos negativos à saúde e, por conseguinte, as mulheres têm apresentado maior prevalência de afastamento do trabalho (CAMPOS-SERNAS, 2013; CACCIARI et al., 2016; MOREIRA et

al, 2018; FANTAZIA, 2015). Assim, estratégias de valorização à saúde e bem-estar da mulher trabalhadora devem ser empreendidos em nível institucional e, em níveis mais amplos da sociedade, por meio de discussões acerca das desigualdades estruturais, no sentido de promover a equidade de gênero.

Quanto à faixa etária, embora tenha se observado um número expressivo de trabalhadores mais jovens, identificou-se o predomínio dos trabalhadores com idade acima de 41 anos, dos quais um percentual considerável tinha mais de 56 anos. Estes dados corroboram com a literatura que têm observado uma tendência do envelhecimento da força de trabalho (LOPES E SILVA, 2018; NASCIMENTO et al, 2015; GONÇALVES et al., 2017; GAVIN et al., 2015; ABDALLA, 2014).

A estabilidade concedida pelo emprego público favorece a permanência dos servidores na mesma instituição por muitos anos e, por vezes, até sua aposentadoria (GVOZD et al., 2015). Embora o compartilhamento de experiência entre esses trabalhadores com a parcela mais jovem da força de trabalho, quando bem administradas, podem ser decisivas e positivas em relação à produtividade no ambiente laboral, estes resultados despertam também a necessidade de intervenções visando manter a capacidade laboral dos servidores mais velhos, respeitando as limitações relativas à idade (GVOZD et al., 2014).

Além disso, outro ponto a ser destacado refere-se à implementação de programas de preparação para aposentadoria. Embora muito desejado, este período configura-se como uma transição do ciclo de vida e é marcado por alterações em diferentes âmbitos do cotidiano que podem aumentar a vulnerabilidade desses indivíduos (MARTINS, BORGES, 2017; GVOZD et al., 2015; SELIG, VALORE, 2010).

Assim, estes programas buscam auxiliar os trabalhadores no planejamento da vida e de projeções futuras, na reorganização do tempo livre e no manejo do envelhecimento saudável, enfatizando aspectos inerentes à saúde mental que possam proporcionar melhor enfrentamento dessa etapa (GVOZD et al., 2015; SOARES et al., 2007). Embora sejam importantes ferramentas, não foram identificadas iniciativas acerca dos programas de preparação para aposentadoria dos trabalhadores da instituição estudada. Sugere-se, portanto, a inclusão de iniciativas que abarquem tais demandas a partir de uma abordagem interdisciplinar, visando auxiliar estes sujeitos na preparação e planejamento desta etapa da vida.

A renda mensal foi outra característica que se sobressaiu no perfil dos trabalhadores, isto porque a média identificada no presente estudo (R$8.223,49) foi quase o dobro da renda identificada em outros estudos realizados com servidores de universidade (OLIVEIRA et al., 2018; GAVIN et al., 2015). Ademais, este índice está bem distante do rendimento médio

habitual dos domicílios brasileiros que, de acordo com a Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (IBGE, 2018), foi estimado em torno de R$ 2.112,00 no ano de 2017 (e R$2.459 para a região sudeste do país).

Este achado sugere que a maioria dos participantes está em uma posição vantajosa em relação à população geral, no sentido de que estes indivíduos possivelmente possuem maior poder de aquisição de bens e serviços além de circularem em ambientes sociais diferenciados, com oportunidades mais promissoras. Além disso, o fato da maioria dos participantes ter alto nível de escolaridade pode facilitar ainda mais o acesso a informações e contribuir na adesão de estilos de vida mais saudáveis, refletindo positivamente para as condições de saúde deste grupo.

Em relação ao engajamento em AF, é importante frisar que a forma de avaliação do questionário de atividade física de Baecke, não nos fornece a classificação dos participantes em ativos ou inativos. Neste instrumento entende-se que quanto mais próximo da pontuação máxima do escore, maior é o envolvimento do indivíduo em AF.

No presente estudo os domínios mensurados apresentaram médias em torno de 2,5 (AFO=2,51; EFL=2,62; ALL=2,43) e 7,5 para o escore geral (AFH). Considerando que o intervalo da pontuação para cada um dos domínios avaliados era de 1 a 5 e o escore geral de 3 a 15, percebe-se que os participantes alcançaram níveis medianos de AF, sugerindo que o comportamento ativo está incorporado nos diferentes âmbitos da vida dos trabalhadores, mas que, em certa medida, podem ser melhoradas.

Estes valores, ao serem comparados com outros estudos que também utilizaram este questionário, foram semelhantes aos encontrados em adultos europeus (MARSAUX et al., 2015), mulheres na idade da perimenopausa (SAULICZ et al., 2016), funcionários de uma indústria automobilística brasileira (FONSECA, 2009) e entre indivíduos saudáveis de uma amostra brasileira (VANCINI et al., 2015).

Médias ligeiramente mais baixas foram identificadas em grupos populacionais mais vulneráveis como idosos (GOUVEIA et al,. 2018), pacientes em seguimento em unidades básicas de saúde (TURI et al., 2017), pacientes com epilepsia (VANCINI et al., 2015) e esquizofrenia (VANCAMPFORT et al., 2013).

Em contrapartida, valores mais altos foram observados em policiais (VANCINI et., al 2018), trabalhadores de uma empresa do setor elétrico (MARTINEZ, LATORRE, 2009), servidores de uma indústria de plástico (GORSKI, 2014) e trabalhadores de altura e de escritório (CYMA et al., 2018).

Quando considerado o setor de trabalho, apesar de uma diferença discreta, o setor de "atendimento a comunidade" apresentou valores estatisticamente mais altos tanto no AFH quanto nos domínios EFL e ALL, seguidos pelos profissionais do setor de "laboratório".

Dado que um número considerável dos trabalhadores desses setores atua na área da saúde e um grupo específico trabalha diretamente com a prática de AF no campus, supõe-se que os mesmos estejam mais sensibilizados sobre os benefícios de comportamentos mais saudáveis e que esta condição produza atitudes mais positivas principalmente em relação ao envolvimento em atividades e exercícios físicos durante o período de lazer.

Em relação à AFO, os participantes do setor de manutenção se destacaram com as maiores médias. Estes servidores atuam principalmente nos serviços de apoio predial, hidráulica, elétrica, transporte e serviços gerais do campus universitário. Tratam-se, portanto, de serviços que rotineiramente exigem maior esforço físico quando comparado às atividades dos demais setores da instituição estudada. Assim, acredita-se que os valores identificados se justificam pela própria característica do trabalho.

Outros estudos também identificaram diferenças no gasto energético durante o trabalho, distinguindo, sobretudo os trabalhadores que realizavam trabalhos manuais/braçais daqueles que estão alocados em esferas administrativas (FONCESA, 2009).

Quanto à prática de exercícios físicos no lazer, 71% dos participantes referiu praticar algum tipo de atividade. Desses, mais que a metade alcançou os níveis recomendados pela OMS (WHO, 2010), ou seja, declarou praticar pelo menos 150 minutos de atividades durante a semana.

Este dado chama atenção, pois diverge de muitos estudos realizados no Brasil que apresentam baixo percentual de pessoas ativas no lazer (isto é, aquelas que atingiam as recomendações internacionais de AF) (MIELKE et al., 2015a; NASSER et al., 2016; MALTA et al., 2015; DUMITH, DOMINGUES, GIGANTE, 2009). Entretanto, deve-se considerar que estes estudos foram realizados com outros questionários e essa disparidade pode ter um viés dos métodos empregados durante a coleta de dados.

Para os participantes identificados como insuficientemente ativos no presente estudo (cerca de 1/3 dos praticantes de AF), sugere-se que sejam implementadas ações que mobilizem os trabalhadores acerca das vantagens de se alcançar as diretrizes atuais. Além disso, o aconselhamento e o estímulo para a manutenção dos níveis recomendados entre os indivíduos ativos devem ser considerados.

Com relação às modalidades mais referidas, destacaram-se, respectivamente, a caminhada, a musculação e a corrida. Estas três modalidades também circularam entre as

principais em diferentes populações (DEL DUCA et al., 2014a; GORSKI, 2014; IBGE, 2017). Entretanto, divergindo do presente estudo, o futebol despontou como a modalidade mais referida entre esses inquéritos.

Embora pouco abordado na literatura, a caminhada também foi identificada como a atividade preferida entre adultos americanos (WAGNER et al., 2016) e entre uma amostra de moradores do Sul do Brasil (DUMITH, DOMINGUES, GIGANTE, 2009), sugerindo que em diferentes regiões, esta prática pode ser uma estratégia em potencial a ser explorada entre a população adulta (TURI et al., 2015).

Além de se caracterizar como atividade democrática, com baixo custo e acessível para a maioria das pessoas (DUMITH, DOMINGUES, GIGANTE, 2009), a caminhada pode ser uma atividade propulsora para pessoas inativas, pois permite ser utilizada e estimulada em diferentes contextos e grupos sociais. Se realizada em companhia/grupos, pode também favorecer a socialização e a ampliação de rede de apoio.

Quando praticada em intensidade moderada e de maneira regular, esta atividade se configura como precursora de desdobramentos positivos para a saúde. Entretanto, cabe destacar que muitas pessoas que realizam caminhada não possuem qualquer orientação profissional e, muitas vezes, podem não alcançar a intensidade necessária para desfrutar de seus benefícios.

Estudo realizado com adultos identificou que, quando realizada de maneira isolada e não supervisionada por profissionais, esta atividade apresentou resultados limitados para a promoção da saúde dos indivíduos quando comparada com aqueles que realizavam a caminhada associada a outros exercícios físicos (TRAPÉ et al., 2014).

Neste sentido, os profissionais da saúde, sobretudo os enfermeiros, devem tomar conhecimento destas condições e incorporar nos planos de cuidado dos indivíduos recomendações acerca da necessidade e dos benefícios de aumentar os níveis de caminhada diária (sob as condições de intensidade, volume e frequência) e, quando possível, sugerir a associação da caminhada com outras formas de exercícios físicos a serem orientados por um profissional da área.

Considerando o número reduzido de estudos encontrados na literatura acerca do tema, sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas investigando as preferências dos exercícios realizados no lazer e o perfil dos adeptos de cada uma delas. Além disso, explorar aspectos das condições que estas modalidades têm sido praticadas (se os indivíduos contam com auxílio profissional, por exemplo) auxiliarão no desenvolvimento de novos programas e políticas mais direcionados ao perfil da população.

Os participantes foram questionados sobre o comportamento sedentário no lazer (atividades realizadas na posição sentada/deitada, que mantém o consumo energético em níveis de repouso). Tratam-se de atividades corriqueiras do tempo livre como assistir televisão, uso de computador, *tablets e* aparelhos celulares bem como tempo sentado nas jornadas do trabalho, aula e até mesmo no deslocamento (GUERRA, FARIAS, FLORINDO, 2016; Mielke, 2017; RHODES, MARK, TEMMEL, 2012) e que podem estar relacionados a prejuízos e desfechos negativos a saúde (COMPERNOLLE et al., 2018).

No presente estudo, o indicador utilizado foi a periodicidade com que os trabalhadores assistiam televisão em seu tempo livre. Identificou-se que cerca de 40% dos participantes mencionou assistir televisão com grande frequência no lazer. Os achados corroboram com pesquisa brasileira, na qual cerca de um terço da população referiu gastar mais de três horas por dia com televisão (MIELKE et al., 2015b).

Este fato se intensifica ao considerarmos que uma parcela importante da amostra realiza trabalhos com características mais sedentárias. Quase 80% dos trabalhadores estudados referiu passar a maior parte do período de trabalho sentado. Assim, alguns participantes podem estar susceptíveis a combinação do tempo sentado no trabalho com longas horas de comportamento sedentário no lazer, potencializando os riscos à saúde oriundos destas situações.

É importante esclarecer que a televisão (assim como outros comportamentos de baixo gasto energético realizados no lazer) configura-se como um passatempo popular e por vezes, o mais acessível para algumas camadas populacionais. Portanto, ações visando à mudança deste comportamento não podem ser conduzidas de forma simplista, pois compreenderão esforços em diferentes níveis (intrapessoal, interpessoal e ambiental).

Recomenda-se que futuras abordagens se pautem em modificações sutis do cotidiano, reduzindo o acúmulo de atividades caracterizadas como sedentárias visando minimizar o impacto na saúde. Assim, sugere-se que estes indivíduos sejam sensibilizados sobre formas mais saudáveis de manter estas atividades, como fazer interrupções em longos períodos de tela ou reduzir gradativamente o volume (horas/dia) gasto assistindo televisão (COMPERNOLLE et al., 2018).

Além disso, devem ser incentivados constantemente a buscar outras oportunidades de lazer que sejam agradáveis e possam ser incluídas em seu cotidiano, como atividades socioculturais (encontro com amigos, apresentações culturais e passeios em parques) que também teriam o efeito adicional de estreitamento de laços sociais e ampliação das fontes de apoio social.

Evidenciou-se que o deslocamento ativo é um hábito a ser estimulado entre os participantes, uma vez que a maioria deles referiu baixo envolvimento em atividades de locomoção. Os resultados estão em consonância com um levantamento realizado em cidades brasileiras (MADEIRA et al., 2013) e estudo realizado especificamente com o deslocamento de trabalhadores (HARDMAN et al., 2013) que identificaram baixa prevalência de AF neste domínio.

Além de ser uma alternativa sustentável, a AF realizada no deslocamento é acessível para grande parte da população. Entretanto, deve-se considerar os diferentes níveis de influência implicados na adesão a tal prática.

Aos níveis intrapessoais, estudos prévios identificaram que sexo, faixa etária, escolaridade, renda e a percepção de saúde estiveram associadas a inatividade física de deslocamento (HARDMAN et al., 2013; RECH et al., 2013; SILVA et al., 2011).

Quanto às questões ambientais, uma infraestrutura adequada (para pedestres e ciclistas) contemplando vias com faixas de pedestres, ciclovias e iluminação é uma premissa essencial para esta prática (MÄKI-OPAS et al., 2016). Outros fatores como questões climáticas, distância a ser percorrida e segurança das vias públicas são elementos que podem atuar na adesão deste tipo de transporte.

Neste sentido, entende-se que estas condições podem ter relação com os achados do presente estudo, principalmente quanto ao deslocamento para o trabalho, uma vez o calor demasiado característico do município, a localização da instituição e a iluminação precária em seu entorno implicam na utilização de outros meios de transporte.

Uma medida recente que pode contribuir para o aumento do deslocamento ativo dentro do campus em estudo, refere-se à implementação de um aplicativo de segurança compartilhada, denominado “Aplicativo Campus USP”, desenvolvido por técnicos da própria universidade, que visa o monitoramento dos campus e permite ao usuário acesso ao mapa de segurança e o registro (por texto, foto ou áudio) de ocorrências que são imediatamente encaminhadas a guarda universitária.

Além desta iniciativa que pode favorecer indiretamente o deslocamento ativo desta comunidade, sugere-se a realização de campanhas focadas no incentivo da AF para o deslocamento dentro no campus associadas à incorporação de outras medidas no ambiente físico. Intervenções direcionadas ao encorajamento e provimento de infraestrutura para deslocamento ativo tem apresentado resultados positivos quanto adesão e aumento dos níveis de AF (DEL DUCA et al., 2014b; PANTER et al., 2016). Neste sentido, acredita-se que ao

estimular esse hábito no ambiente laboral, os sujeitos possam estendê-lo a outros contextos da vida contribuindo para o aumento da AFH.

Em relação às variáveis interpessoais avaliadas no presente estudo, observou-se que a maioria dos participantes referiu ter algum tipo de apoio para AF. A família teve papel de destaque na composição da rede de apoio dos participantes, embora os amigos e a instituição também tenham apresentado relevância na rede destes indivíduos.

O apoio familiar e de amigos para AF têm sido investigado entre adolescentes, (CHENG et al., 2014; MORRISSEY et al., 2015), adultos brasileiros (RECH et al., 2014), pessoas com deficiência motora (SERON, DE ARRUDA, GREGUOL, 2015), mulheres imigrantes (MARQUEZ et al., 2016) e pacientes com condições cardiovasculares (STORM et al., 2018). Cabe destacar que ambas as fontes têm sido percebidas como relevantes para este desfecho, corroborando os achados do presente estudo.

Outros estudos também exploraram o apoio social de forma mais abrangente, isto é, por meio de questão geral (ALGHAFRI et al., 2017), avaliação do suporte emocional/instrumental percebido (KANG et al., 2018), em estudo com abordagem qualitativa (OYIBO, ADAJI, VASSILEVA, 2018) e revisões de literatura (JOSEPH et al., 2015; MAMA et al., 2015; SMITH et al., 2017).

Assim, apesar da utilização de diferentes métodos para a coleta de dados, nota-se que a literatura traz informações sólidas acerca da relação entre o apoio social e a AF e de seu potencial para a promoção do comportamento ativo.

O presente estudo traz duas importantes contribuições para a temática: a abordagem mais detalhada da rede de apoio por meio da análise estrutural das relações e a investigação do apoio formal para a AF, que parece ser uma novidade entre estes estudos.

O apoio formal fornecido pela instituição de trabalho foi relatado pela maioria dos participantes. Além disso, médias mais altas de EFL foram identificados entre eles, sugerindo que o apoio da instituição é uma variável relevante para promoção de comportamentos mais ativos no lazer e deve ser considerado para futuras intervenções entre os trabalhadores.

Acredita-se que o fornecimento do apoio direito, isto é, a oferta de espaços físicos (academia, campo de futebol, piscina, quadras e salas próprias) e atividades orientadas por profissionais da área à comunidade do campus possa ter colaborado para a maior percepção dos trabalhadores sobre o apoio oriundo da instituição em detrimento do apoio da unidade, que diz respeito a chefia imediata.

Vale destacar que o campus conta com o curso de educação física que promove eventos, projetos de extensão e de pesquisa na área da promoção de AF para diferentes grupos

populacionais. Estas atividades costumam ser divulgadas para a comunidade pelo serviço de comunicação ou por cartazes/mensagens eletrônicas. Entende-se que esta condição também pode ter favorecido a percepção dos sujeitos quanto ao apoio institucional para AF.

Além disso, as condições e processos de trabalho das unidades se percebidos pelos funcionários como relações hierarquizadas e focalizadas na produção (e não no trabalhador) podem ter contribuído para o papel enfraquecido das unidades como apoiadoras, acentuando a discrepância observada entre o apoio oriundo dos amigos/instituição em relação ao apoio fornecido pela unidade.

Contudo, ressalta-se que os poucos participantes que mencionaram a unidade como apoiadora para AF, apresentaram médias mais altas de EFL, ALL e AFH. Assim, o apoio da unidade parece se configurar como uma ferramenta estratégica para aumentar os níveis de AF nos diferentes contextos desta população. Este achado sinaliza a importância de ações voltadas à sensibilização dos dirigentes das unidades/chefias imediatas sobre a repercussão do ambiente de trabalho na saúde de seus servidores, sobretudo para os efeitos psicossociais e os impactos que estes resultados podem ter no desempenho, motivação e até mesmo na criatividade dos trabalhadores.

Os resultados do presente estudo retratam ainda a correlação positiva entre as variáveis de apoio social da família e de amigos (para caminhada e AFMV) com o desfecho AFH. Embora a comparação com outros estudos seja limitada devido aos aspectos metodológicos empregados nas pesquisas, este achado se assemelha a estudo prévio (realizado com adultos brasileiros) que utilizou o mesmo instrumento para coleta dos dados do apoio social (RECH et al., 2014).

Confirmando a hipótese do estudo, o apoio da família para caminhada e dos amigos para AFMV foram preditores da AFH. Estes resultados são promissores no sentido de incorporar as diferentes fontes de apoio social em estratégias de promoção de AF. Isso é, uma abordagem de rede com familiares e amigos cientes do efeito de seu papel enquanto apoiadores para AF, pode contribuir substancialmente para resultados mais positivos na saúde de seus pares.

Em relação às variáveis intrapessoais investigadas, o fator vigor (referente ao humor positivo) e o consumo de álcool se configuraram como preditores da AFH na amostra estudada.

Quanto às características do estado de humor, identificou-se que os trabalhadores apresentavam elevados níveis do fator vigor (que analisa os estados de energia, animação, alerta e atividade) e níveis baixos/moderados dos fatores negativos, corroborando estudos prévios sobre o estado de humor de atletas (BRANDT et al., 2014), para-atletas (DOS SANTOS LEITE et al., 2013), árbitros de futebol não profissional (RIBEIRO et al., 2012), trabalhadores sul africanos (VAN WIJK, 2011) e praticantes de yoga (YOSHIHARA et al., 2011). Vale destacar

que resultados opostos foram identificados em uma amostra de mulheres com fibromialgia (BRANDT et al., 2011) e em indivíduos com epilepsia (VANCINI et al., 2015).

Embora este perfil seja considerado promissor para a saúde mental dos indivíduos (BRANDT et al., 2016), destaca-se que, um percentual importante de participantes apresentou altos escores nos itens relacionados à ansiedade e preocupação, além de 1/3 dos participantes ter mencionado estar esgotado, exausto, sonolento e cansado.

Estes resultados sugerem que apesar dos bons níveis de humor, algumas exigências do contexto de trabalho ou pessoais estão acentuando estas manifestações, que a longo prazo podem culminar em situações de sofrimento psíquico. Assim, intervenções de promoção de saúde, focadas em estratégias de enfrentamento e redução/manutenção destes estados emocionais podem ser exploradas no ambiente laboral visando prevenir os possíveis desfechos negativos na SM desta população.

Os estudos prévios acerca do estado de humor investigaram a associação deste desfecho com qualidade do sono e de vida de enfermeiras (FERREIRA et al., 2017), características pessoais, clínicas e laborais (RIBEIRO et al., 2012; VAN WIJK, 2011; BRANDT et al., 2011) e modalidade, tempo de prática e aspectos da competição (ROTTA, ROHLFS, OLIVEIRA, 2014; BRANDT et al., 2014; DOS SANTOS LEITE et al., 2013). Ressalta-se que, embora realizados com populações específicas, foram encontrados três estudos que avaliaram a relação da AFH com o estado de humor (LEGEY, et al., 2017; EVANGELISTA, SANTOS, LOPES, 2015; VANCINI et al., 2015).

Corroborando com o presente estudo, uma pesquisa realizada com estudantes universitários identificou correlações positivas entre o fator vigor e EFL e AFH (LEGEY, et al., 2017). Estes achados também foram observados entre mulheres sobreviventes de câncer (EVANGELISTA, SANTOS, LOPES, 2015), sugerindo que a associação entre tais variáveis independe da especificidade da população. Assim, estudos posteriores deveriam incluir tais variáveis em estudos populacionais ou levantamentos domiciliares, ou seja, investigando estas condições na população geral.

Já o estudo realizado com pacientes com epilepsia não identificou relação significante entre estas variáveis, entretanto, a pesquisa mostrou correlação significativa entre maiores níveis de tensão/ansiedade e menores níveis de aptidão cardiorrespiratória, sugerindo que os efeitos do exercício regular (que geram melhor aptidão física) podem atuar em alguns aspectos do estado humor dos indivíduos (VANCINI et al., 2015).

Assim, os achados da literatura bem como os resultados identificados no presente estudo sustentam a hipótese de que o humor positivo consiste em uma variável preditora da AFH.

Entende-se, portanto, que atuar em aspectos psicossociais e propor estratégias que possam ampliar/aumentar o leque de opções de lazer e entretenimento dos indivíduos possa contribuir para melhores níveis de AFH no grupo.

Neste sentido, a realização de mais ações culturais no campus pode ser uma iniciativa importante em relação a tal desfecho. Uma alternativa seriam propostas de projetos de extensão em parceria com os diferentes cursos do campus visando desenvolver projetos para relaxamento e entretenimento dos servidores, a serem realizados nos períodos de intervalo, que se institucionalmente estimulados, poderiam suprir tais necessidades.

Ressalta-se que o desenvolvimento de atividades de promoção e manutenção da saúde mental no ambiente laboral além de ser um aspecto preventivo em termos de sofrimento psíquico, pode também contribuir para qualidade do trabalho e valorização profissional. Esta recomendação corrobora estudos prévios cujos autores descrevem que funcionários e empregadores devem buscar estratégias que estimulem o engajamento em atividades de promoção do bem-estar físico e mental dos funcionários (PATTUSSI et al., 2016; PRONK et al., 2012; DALLAT et al., 2013; KETTUNEN et al., 2014; MORADI et al., 2014; BUTLER et al., 2015; CARR et al., 2016).

Outra variável intrapessoal avaliada no presente estudo foi o uso do álcool. E, apesar da AF se configurar como uma estratégia em potencial para a redução deste uso em pessoas que sofrem com problemas oriundo do consumo abusivo de substancias lícitas e ilícitas (ABRANTES et al., 2017; ROESSLER et al., 2017; TESLER et al., 2018), o maior consumo de álcool foi preditor da AFH, divergindo da hipótese do presente estudo.

Este achado corrobora pesquisas prévias que identificaram relação positiva entre estas condições (CONROY et al., 2015; HENCHOZ et al., 2014; LISHA, CRABO, DELUCCHI, 2014; LISHA, MARTENS, LEVENTHAL, 2011; LEISURE et al., 2014). Adicionalmente, identificou-se que tal relação se dava, sobretudo entre os bebedores de baixo risco, similarmente a estudos prévios que identificaram algumas especificidades nesse sentido.

Em alguns casos esta associação foi identificada exclusivamente entre os bebedores de baixo risco (CONROY et al., 2015) uso de risco (HENCHOZ et al., 2014) e determinadas intensidades da AF (LEISURE et al., 2014). Estas incongruências suscitam a necessidade de que novos estudos sejam realizados, considerando tanto o padrão do uso de álcool quanto às características da AF a fim de melhor explorar os mecanismos que possam estar envolvidos neste processo.

As pesquisas realizadas nesta temática têm focado principalmente adolescentes e jovens (TESLER et al., 2018; VILLALBA et al., 2016; HENCHOZ et al., 2014) estudantes

universitários (DAVIS et al., 2017; TABAK, MAZUR, ZAWADZKA, 2015; LEASURE et al., 2014; LISHA et al., 2014) e pessoas com problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas (ABRANTES et al., 2017; ROESSLER et al., 2017). Embora não tenham sido identificadas amostras de trabalhadores, dois estudos foram conduzidos com adultos saudáveis (CONROY et al., 2015; LISHA, MARTENS, LEVENTHAL, 2011).

Estas pesquisas testaram a relação entre AF e álcool por meio de abordagens transversais (LEISURE et al., 2014 LISHA, MARTENS, LEVENTHAL, 2011, TABAK, MAZUR, ZAWADZKA, 2015), longitudinais (CONROY et al., 2015; DAVIS et al., 2017; HENCHOZ et al., 2014; LISHA, CRABO, DELUCCHI, 2014) ou intervenções (ABRANTES et al., 2017; ROESSLER et al., 2017; TESLER et al., 2018). Além disso, foram identificados três estudos de revisão de literatura que apresentaram um amplo panorama acerca da relação entre AF e álcool (LINKE, USSHER, 2015; LEISURE et al., 2015; KWAN et al., 2014).

A revisão de Link e Ussher (2015) foi realizada com o enfoque em intervenções baseadas em AF como alternativa de tratamento para transtornos por uso de substância. As informações compiladas no estudo sugerem que a prática de exercício físico se configura como um tratamento adjuvante promissor para casos do abuso do álcool e de outras drogas. Além disso, a adesão a este comportamento no cotidiano tem efeitos positivos para a saúde mental e física e pode ser útil para outros problemas comumente encontrados neste grupo. Entretanto, o autor faz uma ressalva acerca da necessidade de que novos estudos sejam empreendidos visando ampliar e sustentar estas evidências de forma mais robusta (LINKE, USSHER, 2015).

O estudo realizado por Kwan et al. (2014) compilou os achados da literatura acerca do envolvimento esportivo e o uso de álcool e outras drogas entre os adolescentes. As evidências de 14 dos 17 estudos longitudinais incluídos nesta revisão apontaram que a participação esportiva estava associada ao uso do álcool durante a adolescência e início da vida adulta. Em contrapartida, resultados animadores foram identificados em relação ao uso de outras drogas, uma vez que o envolvimento na prática esportiva atuou como um fator protetivo ao uso de tabaco e drogas ilícitas entre adolescentes (KWAN et al., 2014).

A pesquisa de Leisure et al. (2015) forneceu uma gama de informações sobre esta relação, incluindo potenciais bases biológicas e fatores motivacionais, além de explorar a caracterização das pessoas que bebem e se exercitam, focando populações com transtornos de uso de álcool.

Demonstrou-se que a relação entre o álcool e a AF é acentuada em subgrupos da população como atletas universitários, sendo que o nível da competição/atleta também pode estar relacionado com o padrão de consumo. Apesar disso, é importante destacar que esta

relação não se limitou exclusivamente aos atletas nem ao contexto universitário. Estudos de base nacional incluídos nesta revisão também observaram na população geral maiores níveis de AF entre os bebedores quando comparados aos indivíduos abstêmios (LEISURE et al., 2015).

Quanto aos mecanismos plausíveis para a associação entre a AF e o consumo de álcool, a perspectiva biológica parte do fato que estas condições (tanto o álcool quanto o exercício) se configuram como estímulos recompensadores que ativam as vias mesocorticolímbica do cérebro, sendo a AF uma recompensa natural (uma vez que aumenta a liberação de dopamina, serotonina e de endorfina) e o álcool um estimulante artificial desse sistema de recompensa. Por isso, algumas abordagens para indivíduos com problemas relacionados ao uso de álcool têm sugerido a utilização do EF. Além disso, o exercício e o álcool também parecem atuar nas respostas ao estresse e, consequentemente, no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. De modo que as pessoas se envolvam simultaneamente entre esses comportamentos visando prolongar estes efeitos (LEISURE et al., 2015; LINKE et al., 2015).

Embora não se tenha identificado estudo que investigasse as motivações para beber e para se engajar em AF concomitantemente, a revisão realizada por Leisure et al. (2015) compilou quatro possíveis motivações: a realização de um trabalho penoso/pesado, comemorações, imagem corporal e a culpa. Sendo que nas duas primeiras a prática de AF antecederia o consumo de álcool e nas duas últimas o uso do álcool seria o fator precedente.

A ideia de que a realização de um trabalho físico pesado tenha uma recompensa hedônica parece ser amplamente compartilhada, sobretudo entre os atletas universitários. Aparentemente, o conceito *"work hard, play hard"* promove atitudes relacionadas ao maior consumo de álcool bem como outras atividades permissivas entre os indivíduos (LEISURE et al., 2015). Além disso, quanto às comemorações, importantes conquistas e datas podem ser celebradas com ocasiões que estimulem o consumo de bebidas alcoólicas. Assim, a vitória de um time ou o cumprimento de metas durante a prática de atividades esportivas podem se constituir como eventos que instiguem a comemorações e, consequentemente, favoreçam o consumo de álcool (LEISURE et al., 2015).

A imagem corporal (no caso, a insatisfação) pode levar os sujeitos a perceberem a AF como um mecanismo em potencial para compensar as calorias consumidas na ingestão do álcool, especialmente entre mulheres. Por fim, quando os indivíduos experimentam a culpa por um comportamento em excesso (como beber pesadamente) podem, na tentativa de aliviar esse sentimento, se engajar em atitudes positivas à saúde, como a AF (LEISURE et al.,2015).

Apesar destas informações não terem sido exploradas no presente estudo, estas considerações provocam reflexões quanto às possíveis motivações e as demais condições que

estão por trás da associação destes comportamentos entre os trabalhadores estudados. Diante disto, sugere-se que estudos futuros explorem as motivações que permeiam a relação entre o uso do álcool e o engajamento em AF entre este subgrupo da população.

Acrescenta-se que a relação positiva entre a AFH e o álcool, inesperada no presente estudo, incitou a apuração de outros fatores que poderiam estar envolvidos nesta problemática. Embora pouco explorado na literatura, identificou-se dois estudos que investigaram potenciais moderadores para esta relação. Cabe destacar que estas pesquisas se concentraram em variáveis intrapessoais como a idade e o sexo (LISHA, MARTENS, LEVENTHAL, 2011) e a impulsividade (LEISURE et al., 2014).

A pesquisa realizada com uma grande amostra americana identificou que a relação entre AF vigorosa foi mais forte em adultos jovens do que em adultos mais velhos. Além disso, o sexo moderou a relação entre AF moderada e uso de álcool, isto é, entre os homens tal relação mais forte do que entre as mulheres (LISHA, MARTENS, LEVENTHAL, 2011). Já os resultados acerca do efeito da impulsividade, testado em uma amostra de estudantes universitários, mostraram que altos níveis de impulsividade moderavam a associação positiva entre atividade física e consumo de álcool (LEISURE et al., 2014).

Considerando a necessidade de ampliar os achados da literatura envolvidos nesta relação, o presente estudo testou o efeito de uma variável a nível interpessoal (o apoio social) na AFH e no consumo de álcool. O efeito moderador do apoio social tem sido investigado em diferentes desfechos de saúde física, emocional e o social e têm apresentado resultados promissores (YANG et al., 2010; LEE, KOESKE, SALES, 2004; SMOKTUNOWICZ et al., 2015; ASSARI et al., 2013; TRUJILLO et al., 2017; LAMIS et al., 2016).

Assim, o achado de que o apoio social tem o potencial de amenizar o efeito da relação entre AFH e álcool se constituiu em um dos resultados de maior relevância deste estudo. Espera-se que estes achados chamem atenção dos profissionais de saúde e pesquisadores da temática para que se atentem a este fato e insiram em suas práticas cotidianas, recomendações/estratégias que possam fortalecer/ampliar as redes de apoio social ou mesmo incluir as pessoas do entorno social do indivíduo nas abordagens motivacionais e de promoção de saúde.

Adicionalmente, vale ressaltar que os bebedores de baixo risco não estão isentos de uma possível escalada do consumo, portanto as propostas de intervenção e prevenção devem considerá-los. Apesar disso, entende-se que dado seu perfil, certamente serão necessárias abordagens diferentes daquelas utilizadas para os bebedores de alto risco. Ademais, ações no próprio contexto de AF e, preferencialmente executadas por pessoas que também praticam tais

atividades (por exemplo, abordagem em parques, academias ou quadras esportivas) certamente serão sensibilizadoras e resolutivas neste sentido.

5.2 Determinantes socioeconômicos e estados de humor relacionados ao consumo de álcool

De acordo com os achados do presente estudo, cerca de 1/3 dos participantes mencionou não ter consumido álcool nos últimos 12 meses. Embora valores semelhantes tenham sido identificados entre trabalhadores migrantes nos EUA (35,6%) (SANCHEZ et al., 2015), este percentual foi inferior a prevalência global de abstêmios (57%) (OMS, 2018) e dos valores apresentados em um levantamento nacional no qual metade da amostra brasileira referiu não consumir álcool (LARANJEIRA, 2014).

Quando comparados especificamente com outras classes trabalhadoras, a proporção de abstêmios na presente amostra também foi menor do que a encontrada entre servidores de uma universidade da região sudeste do país (49%) (BRITES et al., 2014) e em uma amostra de trabalhadores de enfermagem (50,2%) (JUNQUEIRA et al., 2017).

Apesar da alta prevalência de bebedores entre os participantes (66%), cabe destacar que cerca de 80% deles apresentou padrão de consumo de baixo risco corroborando com os achados de outros estudos realizados com amostras de trabalhadores brasileiros (VIDAL, ABREU, PORTELA, 2017; RODRIGUES et al., 2016). Vale destacar que o trabalho remunerado tem se configurado como fator de proteção para padrões abusivos de consumo (LUIS et al., 2014). Assim, por se tratar de um grupo em atividade produtiva, este resultado é promissor uma vez que o consumo excessivo de bebidas alcoólicas pode culminar em problemas no ambiente de trabalho.

Além disso, este cenário sugere que uma parte considerável dos participantes parece estar sensibilizada quanto aos riscos do consumo excessivo de álcool e suas complicações tanto para a saúde quanto para os prejuízos relacionados propriamente ao trabalho que vão desde pequenos atrasos à redução da produtividade, acidentes ou até mesmo aposentadoria precoce (BRITES, ABREU, PINTO, 2014; BUVIK, MOAN, HALKJELSVIK, 2018). Neste sentido, novas abordagens devem ser empreendidas considerando estratégias institucionais que sensibilizem os indivíduos sobre os riscos envolvidos na escalada do consumo desta substância.

Entretanto, sinaliza-se que mais da metade dos bebedores, de modo geral, fez uso em *binge* no último ano. Embora esta proporção seja ligeiramente mais baixa do que a prevalência nacional (59%) (LARANJEIRA, 2014), este valor é quase três vezes maior do que identificado

na população mundial (18,2%) (OMS, 2018). É importante frisar que indivíduos que praticam o uso em *binge* estão mais vulneráveis a problemas decorrentes do uso do álcool quando comparados àqueles que consomem menor quantidade por ocasião (GOMES et al., 2019), configurando-se como um importante indicador para o consumo de risco. Deste modo, a taxa identificada no presente estudo é preocupante e deve ser considerada para futuras intervenções neste grupo.

Consistente com outros estudos realizados (principalmente com estudantes), o consumo em *binge* foi associado ao sexo (CARDOSO et al., TEIXIDÓ-COMPAÑÓ et al., 2018) e religião (GUIMARÃES et al., 2018; CARDOSO et al.). Acrescenta-se que no presente estudo, estas variáveis também foram associadas à frequência do consumo de álcool, isto é, aqueles que referiram beber mais de uma vez por mês eram do sexo masculino e não tinham religião.

Os achados do presente estudo corroboram que as mulheres bebem em menor quantidade (doses) e frequência (dias), sendo os homens mais vulneráveis a condutas danosas frente ao uso de álcool. Ademais, a religião se configurou como um importante fator protetivo para comportamentos prejudiciais em relação ao uso de álcool entre os participantes. Portanto, ações de promoção de saúde e prevenção de agravos decorrentes do uso excessivo de álcool devem ser direcionadas principalmente aos homens e trabalhadores que não se envolvem em atividades religiosas.

Ressalta-se que, na presente amostra, o baixo nível de escolaridade também foi relacionado aos desfechos consumo em *binge* e maior frequência de uso. Entretanto, pesquisas prévias sugerem resultados mistos acerca da relação do consumo de álcool e escolaridade (MACINKO et al., 2015; MUNHOZ et al., 2017; MACHADO et al., 2017; GUIMARÃES et al., 2018). Entende-se que esta particularidade entre os participantes do estudo remete-se ao fato de que a maioria dos trabalhadores com ensino superior era profissional de saúde e que possivelmente estava mais apropriado acerca dos riscos e consequências do consumo excessivo de tal substância.

Especificamente sobre o padrão de consumo nocivo, observou-se que cerca de 20% dos bebedores se enquadrava nessas faixas de consumo. Este percentual está acima da taxa estimada em uma amostra populacional brasileira (11%) (CAETANO et al., 2013) e de outras pesquisas prévias realizadas com diferentes classes trabalhadoras que obtiveram valores entre 13,2% a 16,9% (SANCHEZ et al., 2015; CUNHA, GIATTI, ASSUNÇÃO, 2016; BRITES et al., 2014; VIDAL, ABREU, PORTELA, 2017; RODRIGUES et al., 2016; GAVIN et al., 2015).

Ao observar estas diferenças, algumas ressalvas são necessárias. Isto porque características específicas das populações estudadas, fatores socioambientais e aspectos

metodológicos empregados durante a coleta e análise dos dados podem ter influenciado as disparidades identificadas. Entretanto, esta diferença pode também sinalizar que alguns aspectos comuns entre os trabalhadores estudados possam ter aumentado a vulnerabilidade ao comportamento nocivo frente ao uso do álcool. Por isso, é importante que as condições que permeiam este fenômeno sejam exploradas a fim de subsidiar medidas mais focalizadas e práticas mais resolutivas.

Assim, no presente estudo, as variáveis socioeconômicas, sexo, união estável, nível de escolaridade e religião foram associadas a este desfecho. A literatura traz um corpo robusto de evidências acerca destas condições como fatores protetivos ao consumo nocivo (CUNHA, GIATTI, ASSUNÇÃO, 2016; FERREIRA et al., 2013; OMS, 2018; SALES et al., 2018; LUIS et al., 2014; RODRIGUES et al., 2016; JUNQUEIRA et al., 2017; BUCHVOLD et al., 2015; OLIVEIRA et al., 2018; MACINKO et al., 2015). Entretanto, inversamente ao encontrado em estudos prévios (MACINKO et al., 2015; LUIS et al., 2014), os trabalhadores estudados que estavam em união estável eram mais envolvidos no consumo nocivo do que os solteiros.

Este resultado pode ser decorrente de controvérsias em relação ao modo de analisar tal característica na população, dada a diferença entre estado civil e estado conjugal (IBGE, 2016), na qual o primeiro considera-se os indivíduos como casados (vínculo reconhecido e regulamentado pelo Estado) ou não (solteiros, viúvos, divorciados) e o segundo considera conjuntamente os indivíduos casados juridicamente e/ou em união consensual, em detrimento das demais circunstâncias como dissolução do casamento ou nunca ter se casado. Tais diferenças e falta de padronização podem se refletir de modo importante em resultados como este.

Ressalta-se que os homens tiveram sete vezes mais chances de apresentar esse padrão de consumo. Este achado pode ser atribuído a aspectos culturais, uma vez que o consumo de álcool continua sendo amplamente aceito, incentivado e normalizado para homens. Estas diferenças ficam mais acentuadas, ao passo que as mulheres ainda são mais estigmatizadas em casos de problemas com álcool, enfatizando as normas de gênero (WHO, 2018; EROL, KARPYAK, 2015). Os fatores fisiológicos como diferenças na farmacocinética do álcool, seu efeito na função cerebral e os níveis de hormônios sexuais também podem influenciar este cenário (EROL, KARPYAK, 2015).

Ademais, os indivíduos com menor escolaridade apresentaram cerca de três vezes mais chances de estar nesta faixa de consumo. Embora inconsistentes na literatura (CIBEIRA et al., 2013; GARCIA, FREITAS, 2013; MUNHOZ et al., 2017), este resultado incita que, para a

presente amostra, os profissionais com menor escolaridade precisam de maior atenção no sentido de sensibilização quanto à problemática do consumo nocivo.

Dentre os fatores emocionais estudados (depressão, confusão, fadiga, vigor e raiva), somente a fadiga apresentou correlação (negativa) com o escore do AUDIT. Este achado diverge de estudos prévios, na qual foram identificadas relações positivas entre o consumo de álcool e maior manifestação da fadiga, seja ela experimentada como um dos efeitos negativos no dia seguinte do consumo de álcool (HOGEWONING, et al., 2016; VAN SCHROJENSTEIN LANTMAN et al., 2017) ou como um mecanismo de enfrentamento à estados emocionais negativos e/ou regulação de emoções (STAPINSKI et al., 2016).

Supõe-se que ao vivenciaram menores manifestações de desgaste físico e emocional, os participantes do presente estudo se sentiriam mais dispostos a se envolver em atividades de lazer com maiores oportunidades de socialização e em contextos que favoreceriam o consumo de álcool. Contudo, a fadiga não se configurou como um preditor do consumo abusivo no presente estudo, sugerindo que entre os trabalhadores estudados outros fatores podem estar envolvidos nesta relação.

Neste sentido, ressalta-se que o consumo do álcool é um fenômeno complexo que envolve determinantes pessoais, interpessoais e ambientais além de potenciais interações entre esses fatores (FRONE, 2016). Assim, embora as variáveis socioeconômicas e emocionais investigadas no presente estudo não esclareçam completamente a predição ao consumo de álcool entre a população de um modo geral, elas fornecem subsídios importantes para abordagens mais direcionadas aos grupos de risco, que na população estudada, se configuraram como os indivíduos do sexo masculino e aqueles com menor escolaridade.

Para pesquisas futuras que investiguem o consumo de álcool entre trabalhadores, sugere-se que sejam explorados (além das características socioeconômicas e emocionais), os aspectos do ambiente laboral que possam atuar nesse fenômeno e sejam passíveis de intervenções no local de trabalho. Quanto às abordagens especificas sobre a relação entre álcool e o humor, indica-se a necessidade de explorar as manifestações dos estados emocionais durante todo o episódio do uso do álcool visando esclarecer os mecanismos envolvidos.

Vale destacar que o consumo nocivo, mesmo que presente em um percentual discreto do total de funcionários pode ter um impacto (econômico e prático) negativo para o ambiente laboral além de se configurar como um fator de risco para saúde física, mental e social do indivíduo (BRITES, ABREU, PINTO, 2014; BUVIK, MOAN, HALKJELSVIK, 2018). Neste sentido, algumas recomendações foram delineadas visando amenizar a problemática do consumo do álcool na instituição estudada.

A utilização da intervenção breve, conjunto de práticas que envolvem a triagem dos níveis de risco associada a medidas específicas (de acordo com o padrão de consumo), pode ser uma ferramenta estratégica para auxiliar tanto na identificação dos problemas relacionados ao álcool quanto no aconselhamento e sensibilização dos indivíduos acerca do consumo abusivo (OLIVEIRA, SOUZA, 2018; MENDES ABREU et al., 2018). Trata-se de uma medida de baixo custo e que pode ser realizada por diferentes profissionais da saúde.

Neste sentido, os enfermeiros ocupam papel de destaque na execução desta intervenção tanto nos serviços de saúde quanto em ambientes institucionais, uma vez que suas habilidades profissionais o capacitam para o desenvolvimento de iniciativas de promoção de saúde e prevenção de agravos por meio de ações de educação em saúde e outras estratégias psicossociais. Cabe ressaltar que a universidade estudada conta com unidades de ensino em saúde que, se estimuladas institucionalmente, poderiam propor ações e programas juntamente ao setor de saúde e segurança no trabalho como alternativa para o acolhimento destes trabalhadores.

5.3 Subgrupos a serem priorizados quanto a atividade física habitual

Especificamente em relação ao envolvimento das mulheres em AF, estudos realizados em diferentes países têm observado menor participação do público feminino nos diferentes domínios da AF (AL-HAZZAA, 2018; ARTAZCOZ et al., 2007; ALTHOFF et al., 2017; GICHU et al., 2018; GONZÁLEZ, LOZANO, RAMIREZ, 2014; GUTHOLD et al., 2018; HERAZO-BELTRÁN et al., 2017; HORMIGA-SÁNCHEZ et al., 2015; JOSEPH et al., 2015; MALAMBO et al., 2016; MONIRUZZAMAN et al., 2017; TELFORD et al., 2016), corroborando os achados do presente estudo.

O que se observa, de modo geral, é que as mulheres têm oportunidades limitadas quando comparadas aos homens para se envolverem em AF, desde a infância (AL-HAZZAA, 2018; TELFORD et al., 2016) e estas desigualdades ficam ainda mais claras quando se avaliam os níveis de participação masculina e feminina no decorrer da vida entre os domínios de AF (atividade laborais, domiciliares, lazer e transporte).

Diferentes razões (individuais, sociais e culturais) têm sido levantadas na literatura justificando o fenômeno da inatividade entre o público feminino. Dentre elas, destaca-se as condições de gênero.

Entre as mulheres, os papéis familiares, a rotina doméstica e de cuidado prestados (especialmente por elas) associados às horas de trabalho remunerado, implicam em tempo reduzido para atividades de lazer e foram identificadas como possíveis barreiras à AF (JOSEPH et al., 2015; SILVESTRE et al., 2016). Neste sentido, um estudo realizado na Colômbia com cerca de 2000 adultos identificou que as mulheres tinham maiores chances de perceber a falta de tempo como um empecilho para se envolverem em AF (HERAZO-BELTRÁN et al., 2017).

Ainda em relação às normas de gênero, cabe destacar que, comumente, maiores níveis de AF entre mulheres são encontrados apenas no domínio de atividades domésticas (HORMIGA-SÁNCHEZ et al., 2015; FLORINDO et al., 2009), sugerindo que a distribuição desigual de deveres domésticos e familiares entre os parceiros ainda prevalece.

Embora as atividades domésticas não tenham sido exploradas no presente estudo, é inevitável considerar que a dupla jornada de trabalho pode ser um fator comum no cotidiano da maioria dessas mulheres. Possivelmente, as participantes realizavam atividades domésticas e outras tarefas após sua jornada de trabalho. Neste contexto, a necessidade de conciliar as demandas de trabalho e família pode ter restringido tempo hábil além de reduzir o ânimo para o envolvimento em comportamentos mais ativos no período de lazer.

Assim, sugere-se que o contraste identificado nas médias de AFH entre homens e mulheres no presente estudo possa ser justificado pelo viés de gênero. Contudo, não se deve desconsiderar que outros fatores ambientais (acesso, segurança), interpessoais (percepção de apoio e relações entre os indivíduos) bem como intrapessoais (psicológicas, cognitivas e emocionais) certamente estão envolvidos nesse fenômeno.

As disparidades aqui elencadas ressaltam a necessidade de abordagens inovadoras e culturalmente relevantes (nos diferentes níveis de influência) para promover a AF entre as mulheres (JOSEPH et al., 2015; ALTHOFF et al., 2017; GUTHOLD et al., 2018; HERAZO-BELTRÁN et al., 2017). Assim, para que as intervenções sejam efetivas na mudança de estilo de vida e comportamento, propõe-se que as ações compreendam, principalmente, a atual condição das mulheres na sociedade e multiplicidade de papéis por elas desempenhada.

Neste sentido, ações desenvolvidas especificamente no local de trabalho, visando otimizar o tempo das mulheres trabalhadoras podem alavancar a AF deste público. Sugere-se que estes programas sejam direcionados a grupos femininos, realizados próximos ao término do expediente (reduzindo a indisposição relacionada ao suor), em sessões de curta duração e que seja realizada previamente o levantamento acerca das preferencias em relação às modalidades fornecidas.

Em níveis mais amplos, trabalhar aspectos relacionados à igualdade de gênero podem trazer benefícios indiretos para a promoção da AF, uma vez que relações igualitárias tendem a ser mais responsáveis e cooperativas, permitindo que mulheres tenham mais tempo para o autocuidado.

Outro componente crítico identificado na presente amostra remete-se a alta presença de DCNT. Os participantes apresentaram maior porcentagem de doenças crônicas autorreferidas (45%) se comparada com pesquisa recente realizada no Brasil que indicou a prevalência de 22,9% para um tipo de doença crônica e 14,4% de multimorbidades (THEME FILHA et al, 2015).

Estas doenças, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (2014), são responsáveis por cerca de 68% mortes globais, estimando-se 38 milhões de mortes anuais e respondem por mais de 70% das causas de mortes no Brasil (IBGE, 2014; SCHMIDT, 2011).

Além disso, correspondem a um elevado número de mortes entre a população de 30 e 70 anos (OMS, 2014; IBGE, 2014; MALTA et al., 2014), grupo ativo no mercado de trabalho. Entretanto, a maioria destas mortes prematuras é amplamente evitável, por meio de mudanças principalmente no estilo de vida. Isto porque, os hábitos de vida como uso do tabaco, consumo nocivo de álcool, dietas não saudáveis e a inatividade física, contribuem significativamente com o aumento destas doenças (WHO, 2013; MALTA et al., 2014; SCHMIDT, 2011).

Entende-se, portanto, que investigar formas de como tornar as pessoas mais ativas, como a proposta do presente estudo, são relevantes no sentido de fornecer subsídios para a implementação de programas e estratégias para a redução de cargas de DCNT, nos diferentes ambientes sociais.

O fato dos participantes do estudo terem níveis elevados de doença crônica autorreferida e deste grupo, em especial, ter menor envolvimento nos diferentes domínios da AF nos alerta em relação a necessidade das políticas desta instituição priorizarem a criação de metas e parcerias para sensibilizá-los quanto à necessidade de prevenção e controle dessas doenças.

Sugere-se que sejam desenvolvidos programas de promoção de saúde no ambiente de trabalho que atuem principalmente nos fatores de risco modificáveis (relacionados ao estilo e hábitos de vida) e na capacidade dos sujeitos de fazerem escolhas mais saudáveis. Além disso, esforços devem ser empreendidos visando a manutenção dos bons níveis da prática de AF entre os indivíduos saudáveis para garantir a prevenção e controle dessas doenças entre os trabalhadores.

A composição familiar foi outra variável que parece ter influenciado o envolvimento dos sujeitos em AF. Os participantes que referiram morar com mais de uma pessoa apresentaram médias mais baixas de AFH quando comparados aos que moravam sozinhos.

Ressalta-se que a maioria dos estudos sobre AF têm utilizado como variável de controle o estado civil (ANNANDALE, HAMMARSTRÖM, 2015; COBB et al., 2015; HERAZO-BELTRÁN et al., 2017; MALAMBO et al., 2016), não avaliando a questão da composição familiar, dificultando as comparações com estes achados.

Assim, embora se exija investigações mais aprofundadas acerca deste fato, sugere-se que o comportamento dos indivíduos seja similar aos apresentados por seus pares, isto é, que os hábitos de vida sejam compartilhados nos ambientes familiares e determinantes para o envolvimento em AF.

Neste sentido, Cobb et al., (2015) observaram em seu estudo que o nível de AF de um indivíduo pode ser influenciado pelos níveis de envolvimento de seu parceiro. O estudo retrata que quando um cônjuge aumentou seu nível de AF (principalmente ao ponto de cumprir as recomendações), o nível de seu parceiro também aumentou consideravelmente.

As justificativas dos autores permeiam diferentes cenários como a hipótese de recursos compartilhados (compartilhamento de ambientes físicos, sociais e acesso a recursos), a teoria do controle social (influência de um cônjuge sob o outro) e a teoria da convergência (influenciam-se simultaneamente e seu comportamento converge) (Cobb et al., 2015) e possivelmente essas diferentes perspectivas também perpassem os achados do presente estudo.

Ao que parece, as ações podem ser mais eficazes se delineadas a partir de um olhar mais ampliado do sujeito, envolvendo pares e/ou demais indivíduos que partilham do mesmo ambiente do que as estratégias baseadas em abordagens individualizadas.

Conforme esperado, os níveis de AFO foram menores entre os trabalhadores do setor administrativo. As características das atividades desempenhadas neste setor por si só aumentam as possibilidades da inatividade, uma vez que o cenário ocupacional e a natureza do trabalho proporcionem que os indivíduos passem a maior parte do seu dia em atividades de baixo gasto energético, como ficar sentado em frente ao computador (HADGRAFT et al., 2015; DE COCKER et al., 2015b; SMITH et al., 2016).

Ilustrando esta situação, um estudo realizado em Singapura indica que os trabalhadores de escritório passavam cerca de 3/4 da jornada de trabalho em comportamentos sedentários (WATERS et al., 2016). Além disso, uma análise realizada nos EUA acerca das tendências da AF na ocupação, identificou que nos últimos 50 anos o gasto energético diminuiu

substancialmente no trabalho e atualmente menos de 20% de todos os empregos do país demandavam AF de intensidade moderada (CHURCH et al., 2011).

Vale destacar que o tempo gasto com comportamento sedentário tem sido associado a prejuízos na saúde dos indivíduos, incluindo aqueles que são fisicamente ativos. Isto é, mesmo os trabalhadores do setor administrativo que atendem às atuais diretrizes para AF podem experimentar algum comprometimento em sua saúde por permanecer sentado por tempo prolongado no trabalho (OWEN et al., 2010; GENIN et al., 2018). Por isso, especialmente entre estes servidores, deve-se incentivar a mudança desse comportamento. O agravante, no entanto, é que os trabalhadores do setor administrativo investigados neste estudo também apresentaram menores médias de AFH.

Este achado corrobora com dados da literatura que apresentaram a tendência dos trabalhadores que têm atividades laborais caracterizadas como mais sedentárias de apresentarem padrão semelhante em outros contextos da vida (SMITH et al., 2016; WALSH et al., 2015; HADGRAFT et al., 2015). Um estudo realizado com mulheres trabalhadoras de uma universidade dos Estados Unidos identificou que o comportamento sedentário em um segmento da vida poderia predizer o tempo gasto sentado em outras áreas da vida (WALSH et al., 2015)

Identifica-se, portanto, neste grupo dois fatores preocupantes: o comportamento sedentário característico das atividades no trabalho somado a menores níveis de AF nos demais âmbitos da vida. Estes resultados enfatizam a necessidade da implementação de ações e programas específicos para este setor.

Diferentes estratégias têm sido empregadas visando à redução do comportamento sedentário especificamente no ambiente de trabalho e os estudos têm mostrado que essas ações se configuram como ferramentas resolutivas e estão positivamente relacionadas à melhoria da saúde e desempenho dos trabalhadores (PRONK et al., 2012; KETTUNEN et al., 2014; MORADI et al., 2014; BUTLER et al., 2015; CARR et al., 2016; EDWARDSON et al., 2018). Entretanto, os resultados do presente estudo, reforçam a ideia de que estas ações devem existir em consonância com novas políticas e programas que contribuam para o envolvimento em AF em outros contextos da vida.

O ideal seria que as iniciativas das instituições se baseassem nestes dois componentes: redução do comportamento sedentário e incentivo ao engajamento em AF (WALSH et al., 2015; GENIN et al., 2018). Ademais, acredita-se que a realização de propostas que atuem nos diferentes níveis de influência (HADGRAFT et al., 2018), que sejam mais integrativas e horizontalizadas, envolvendo os funcionários nas diferentes etapas de desenvolvimento das

ações, possa despertar maior interesse entre os trabalhadores do que medidas verticalizadas, que propõem protocolos rígidos e que desconsideram as preferências do grupo.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo buscou investigar as variáveis psicossociais do cotidiano dos trabalhadores de uma universidade pública a fim de compreender a relação destas variáveis com o comportamento ativo, sob a luz da abordagem socioecológica. Assim, respondendo a hipótese do estudo, identificou-se que o apoio social, de amigos e familiares, o estado de humor positivo e o consumo de álcool foram preditores da AFH entre o grupo estudado. Diante disso, algumas recomendações foram delineadas visando a incorporação de ações mais horizontalizadas e direcionadas à melhoria destes aspectos psicossociais, contemplando o âmbito subjetivo dos mesmos e abarcando os diferentes níveis de influência da AF.

Acrescenta-se que a relação positiva entre a AFH e consumo de álcool suscitou algumas reflexões e análises mais aprofundadas. Em relação ao padrão de consumo, observou-se que esta relação foi significativa somente entre os trabalhadores que consumiam álcool em um padrão de baixo risco. Ademais, verificou-se que o apoio social teve efeito moderador nesta relação, configurando-se como uma estratégia em potencial a ser explorada entre os profissionais de saúde.

Ressalta-se que foram identificados subgrupos entre os participantes que estavam envolvidos em estilos de vida e comportamentos que podem trazer algum prejuízos à saúde. As mulheres, aqueles que tinham algum tipo de doença crônica, os indivíduos com composições familiares mais extensas, os trabalhadores do setor administrativo e os participantes que faziam uso abusivo de álcool compõem os grupos que merecem maior atenção por parte da instituição. Diante disto, propostas para a melhoria dos diferentes aspectos a serem trabalhados nestes grupos foram elencados ao longo do trabalho.

Neste sentido, as recomendações traçadas no presente estudo, em níveis institucionais visaram à sensibilização dos dirigentes e chefias sobre a importância e a repercussão do ambiente de trabalho na saúde dos servidores. Assim, indicou-se que as iniciativas fossem desenvolvidas no ambiente laboral e pautadas concomitantemente no estímulo ao envolvimento em AF e na redução do comportamento sedentário, por meio de alternativas viáveis aos diferentes contextos da vida destes trabalhadores.

Além disso, estratégias de valorização à saúde e bem-estar da mulher trabalhadora, a implementação de programas de preparação para aposentadoria e propostas de intervenção que atuem na prevenção do consumo nocivo de álcool, tanto aos bebedores de baixo risco quanto aos bebedores de que já consomem num padrão nocivo à saúde (por meio de estratégias que sensibilizem os indivíduos sobre os riscos envolvidos na escalada do consumo desta substância), também foram abordados.

Especificamente aos profissionais de saúde, de modo geral, as recomendações se basearam na compreensão das condições e fatores que atuam no fenômeno da AF (níveis recomendados, facilitadores e possíveis barreiras e restrições). Uma vez sensibilizados quanto aos benefícios da AF para a saúde, sugere-se que os profissionais insiram em suas práticas cotidianas e nos planos de cuidado medidas que estimulem a prática de AF, por meio de abordagens em rede e programas de promoção de saúde mental que ampliem o leque de opções de lazer, relaxamento e entretenimento dos indivíduos.

Quanto a pesquisas futuras na temática da AF, indica-se a necessidade de explorar em maior profundidade as preferências quanto à modalidade, o perfil dos adeptos de cada uma delas e as condições que estas atividades têm sido praticadas. Em relação ao consumo de álcool entre os trabalhadores, é importante destacar a necessidade de se investigar outras variáveis que permeiam este fenômeno e que podem contribuir para novas abordagens neste subgrupo da população. Ademais, estudos que abordem concomitantemente a AF e o consumo de álcool devem considerar o padrão do consumo desta substância, as características da AF e as motivações e demais condições para a associação destes comportamentos a fim de explorar os mecanismos que possam estar envolvidos neste processo e que ainda não foram explicados.

Em suma, os achados do presente estudo reforçam a ideia que elementos nos diferentes níveis de influência podem estar envolvidos direta ou indiretamente no engajamento dos indivíduos no fenômeno da AF. Assim, entende-se que a complexidade do comportamento ativo requer, por parte dos profissionais de saúde, uma abordagem mais ampliada no sentido de contemplar o indivíduo em sua totalidade, respeitando as particularidades, preferências e limitações bem como o desenvolvimento de ações e propostas específicas para cada domínio da AF, considerando as características socioambientais e possibilidades viáveis a realidade deste grupo da população.

Dentre as limitações do presente estudo, destaca-se a utilização de questionário para mensuração da AF que se configura como uma forma subjetiva de mensuração dos dados, baseada nos relatos dos participantes. Embora existam formas mais acuradas de avaliação desta variável (como a utilização de equipamentos tecnológicos), este formato de coleta de dados tem sido amplamente utilizado em grandes grupos populacionais e estudos epidemiológicos por sua viabilidade em relação aos custos e facilidade de aplicação, justificando sua utilização nesta pesquisa.

Outro ponto a ser destacado remete-se ao fato da amostragem e recrutamento dos participantes. Embora desejável, a randomização da amostra não foi possível devido a indisponibilidade da listagem dos trabalhadores. Assim, a generalização dos dados torna-se

limitada. Além disso, não se pode descartar o fato de que os indivíduos que realizavam AF ou que possuíam alguma afinidade com a temática estudada, se sentiram mais motivados e confortáveis a participar da pesquisa e que esta condição possa ter superestimado os valores encontrados. Contudo, vale destacar que foram empregadas diferentes estratégias visando suprimir estes empecilhos e minimizar os prejuízos para o delineamento do estudo.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS[1]

AADLAND, E. et al. The multivariate physical activity signature associated with metabolic health in children. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 15, n. 1, p. 77, 2018.

ABDALLA, M. A. C. S. **Prevalência de sintomas de depressão em trabalhadores de uma universidade pública**. 2014. 90 f. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2014.

ABRANTES, A. M. et al. Developing a Fitbit-supported lifestyle physical activity intervention for depressed alcohol dependent women. **Journal of Substance Abuse Treatment**, v. 80, p. 88-97, 2017.

AINSWORTH, B. E. et al. Compendium of physical activities: an update of activity codes and MET intensities. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 32, n. 9; SUPP/1, p. S498-S504, 2000. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10993420> Acessado em: 20 Junho de 2018.

ALGHAFRI, T. et al. Perceived barriers to leisure time physical activity in adults with type 2 diabetes attending primary healthcare in Oman: a cross-sectional survey. **BMJ Open**, v. 7, n. 11, p. e016946, 2017.

AL-HAZZAA, H. M. Physical inactivity in Saudi Arabia revisited: A systematic review of inactivity prevalence and perceived barriers to active living. **International journal of health sciences**, v. 12, n. 6, p. 50, 2018.

ALMEIDA, E.; MOURAO, I.; COELHO, E. Saúde mental em idosos brasileiros: efeito de diferentes programas de atividade física. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 19, n. 2, p. 390-404, 2018.

ALTHOFF, Tim et al. Large-scale physical activity data reveal worldwide activity inequality. **Nature**, v. 547, n. 7663, p. 336, 2017.

ARIAS, O. E. et al. Physical activity levels at work and outside of work among commercial construction workers. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 57, n. 1, p. 73, 2015.

ARTAZCOZ, L. et al. Gender perspective in the analysis of the relationship between long workhours, health and health-related behavior. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, v. 33, n.5, p. 344-350, 2007.

ASSARI, S. Race and ethnicity, religion involvement, church-based social support and subjective health in United States: A case of moderated mediation. **International Journal of Preventive Medicine**, v. 4, n. 2, p. 208, 2013.

[1] De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 6023).

BABOR, T. F. et al. AUDIT - **The alcohol use disorders identification test guidelines for use in primary care.** 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2001.

BAECKE, J. A .H.; BUREMA, J.; FRIJTERS, J. E. R. A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 36, n. 5, p. 936-942, 1982.

BAUMAN, A. E. et al. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not?. **The Lancet**, v. 380, n. 9838, p. 258-271, 2012.

BEAULAC, J.; CARLSON, A.; BOYD, R. J. Counseling on physical activity to promote mental health: Practical guidelines for family physicians. **Canadian Family Physician**, v. 57, n. 4, p. 399-401, 2011.

BOLFARINE, H; BUSSAB, W. O. **Elementos de amostragem**. São Paulo: Editora Edgard Blücher, 2005.

BRANDT, R. et al. Perfil de humor de mulheres com fibromialgia. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 60, n. 3, p. 216-20, 2011.

BRANDT, Ricardo et al. Saúde mental e fatores associados em atletas durante os jogos abertos de Santa Catarina. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 20, n. 4, p. 276-280, 2014.

BRANDT, R. et al. The Brunel Mood Scale rating in mental health for physically active and apparently healthy populations. **Health**, v. 8, n. 02, p. 125, 2016

BRASIL. Ministério do Esporte. **A prática de esporte no Brasil: Diagnóstico nacional do esporte – Caderno I.** Brasília, 2015. < Disponível em: http://www.esporte.gov.br/diesporte/ > Acesso em: 15 Abril de 2016.

BREDAHL, T. V. G. et al. When intervention meets organization, a qualitative study of motivation and barriers to physical exercise at the workplace. **The Scientific World Journal**, v. 2015, p. 12, 2015.

BRITES, R. M. R.; ABREU, A. M. M.; PINTO, J. E. S. S. Prevalência de alcoolismo no perfil das aposentadorias por invalidez dentre trabalhadores de uma universidade federal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 3, p. 373-380, 2014.

BRITES, R. M. R. et al. Padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre os trabalhadores e perfil socioeconômico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 2, p. 93-9, 2014.

BUCHVOLD, H. V. et al. Associations between night work and BMI, alcohol, smoking, caffeine and exercise-a cross-sectional study. **BMC Public Health**, v. 15, n. 1, p. 1112, 2015.

BUTLER, C. E. et al. Physical activity for campus employees: a university worksite wellness program. **Journal of Physical Activity and Health**, v. 12, n. 4, p. 470-476, 2015.

BUVIK, K.; MOAN, I. S.; HALKJELSVIK, T. Alcohol-related absence and presenteeism: Beyond productivity loss. **International Journal of Drug Policy**, v. 58, p. 71-77, 2018.

CACCIARI, P.; LOURENÇO HADDAD, M. C.; DALMAS, J. C. Nível de estresse em trabalhadores readequados e readaptados em universidade estadual pública. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 2, 2016.

CAETANO, R. et al. Patrones de consumo de alcohol y problemas asociados en Brasil. **Adicciones**, v. 25, n. 4, p. 287-359, 2013.

CAMPOS-SERNA, J. et al. Gender inequalities in occupational health related to the unequal distribution of working and employment conditions: a systematic review. **International Journal for Equity in Health**, v. 12, n. 1, p. 57, 5 ago. 2013.

CARDOSO, F. M. et al. Fatores associados à prática do binge drinking entre estudantes da área da saúde. **Revista CEFAC**, v. 17, n. 2, p. 475-484, 2015.

CARR, L. J. et al. Total worker health intervention increases activity of sedentary workers. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 50, n. 1, p. 9-17, 2016.

CAVALLI, A. S. et al. Motivação de pessoas idosas para a prática de atividade física: estudo comparativo entre dois programas universitários–Brasil e Portugal. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 2, p. 255-264, 2014.

CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Reports**, v. 100, n. 2, p. 126, 1985. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1424733/. Acessado em: 23 de Janeiro de 2019.

CHENG, L. A.; MENDONCA, G.; FARIAS JUNIOR, J. C. Atividade física em adolescentes: análise da influência social de pais e amigos. **Jornal de Pediatria**, v. 90, n. 1, p. 35-41, 2014.

CHURCH, T. S. et al. Trends over 5 decades in US occupation-related physical activity and their associations with obesity. **PloS One**, v. 6, n. 5, p. e19657, 2011.

CIBEIRA, G.H. et al. Alcohol consumption, social and economic factors and excess weight: a cross-sectional study. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 12, p. 3577-3584, 2013.

COBB, L. K. et al. Spousal influence on physical activity in middle-aged and older adults: The ARIC study. **American Journal of Epidemiology**, v. 183, n. 5, p. 444-451, 2015.

COHEN, S. Social relationships and health. **American Psychologist**, v. 59, n. 8, p. 676, 2004. Disponível em:< https://psycnet.apa.org/fulltext/2004-20395-002.html > Acessado em: 20 Nov de 2018.

COLE, J. A.; TULLY, M. A.; CUPPLES, M. E. “They should stay at their desk until the work’s done”: a qualitative study examining perceptions of sedentary behaviour in a desk-based occupational setting. **BMC Research Notes**, v. 8, n. 1, p. 683, 2015.

COMPERNOLLE, S. et al. Differences in context-specific sedentary behaviors according to weight status in adolescents, adults and seniors: a compositional data analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 15, n. 9, p. 1916, 2018.

CONNOR, J. P.; HABER, P. S.; HALL, W. D. Alcohol use disorders. **The Lancet**, v. 387, n. 10022, p. 988-998, 2016.

CONROY, D. E. et al. Daily physical activity and alcohol use across the adult lifespan. **Health Psychology**, v. 34, n. 6, p. 653-660, 2015.

COPETTI, J; NEUTZLING, M. B.; DA SILVA, M. C. Barreiras à prática de atividades físicas em adolescentes de uma cidade do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 15, n. 2, p. 88-94, 2010.

CUNHA, N. O.; GIATTI, L.; ASSUNÇÃO, A. Factors associated with alcohol abuse and dependence among public transport workers in the metropolitan region of Belo Horizonte. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, v. 89, n. 6, p. 881-890, 2016.

CYMA, M. et al. Postural stability and physical activity of workers working at height. **American Journal of Men's Health**, v. 12, n. 4, p. 1068-1073, 2018.

DALLAT, M. A. T. et al. A lesson in business: cost-effectiveness analysis of a novel financial incentive intervention for increasing physical activity in the workplace. **BMC Public Health**, v. 13, n. 1, p. 953, 2013.

DAVIS, H. A. et al. Alcohol use and strenuous physical activity in college students: A longitudinal test of 2 explanatory models of health behavior. **Journal of American College Health**, v. 65, n. 2, p. 112-121, 2017.

DE COCKER, K. et al. Theory-driven, web-based, computer-tailored advice to reduce and interrupt sitting at work: development, feasibility and acceptability testing among employees. **BMC public health**, v. 15, n. 1, p. 959, 2015.

DE COCKER, K. et al. Acceptability and feasibility of potential intervention strategies for influencing sedentary time at work: focus group interviews in executives and employees. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 12, n. 1, p. 22, 2015.

DEL DUCA, G. F. et al. Atividades físicas no lazer entre adultos de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil: estudo populacional sobre as características das práticas e de seus praticantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4595-4604, 2014.

DEL DUCA, G. F. et al. Effectiveness on physical activity indicators of an intervention delivered to high school students. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 16, p. 13-24, 2014.

DEL DUCA, G. F. et al. Como gênero e escolaridade interagem nos padrões de inatividade física em diferentes domínios em adultos?. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 29, n. 4, p. 653-661, 2015.

DE REZENDE, L. F. M. et al. Physical activity and cancer: an umbrella review of the literature including 22 major anatomical sites and 770 000 cancer cases. **British Journal of Sports Medicine**, v. 52, n. 13, p. 826-833, 2018.

DOS SANTOS LEITE, G. et al. Relação entre estados de humor, variabilidade da frequência cardíaca e creatina quinase de para-atletas brasileiros. **Journal of Physical Education**, v. 24, n. 1, p. 33-40, 2013.

DUMITH, S. C.; DOMINGUES, M. R.; GIGANTE, D. P. Epidemiologia das atividades físicas praticadas no tempo de lazer por adultos do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, n. 4, p. 646-656, 2009.

EDWARDSON, C. L. et al. Effectiveness of the Stand More at (SMArT) Work intervention: cluster randomised controlled trial. **BJM**, v. 363, p. k3870, 2018.

EROL, A.; KARPYAK, V. M. Sex and gender-related differences in alcohol use and its consequences: Contemporary knowledge and future research considerations. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 156, p. 1-13, 2015.

EVANGELISTA, A. L.; SANTOS, E. M. M.; LOPES, C. R. Associação entre o nível de atividade física e os estados de humor entre pacientes com câncer de mama tratadas com intuito de cura. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 72, n. 3, 2015.

FANTAZIA, M. M. **Perfil do adoecimento dos trabalhadores de campus universitário do interior paulista: análise dos dados de absenteísmo por motivo de doença**. 2015. 71 f. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho", Botucatu, 2015.

FERREIRA, T. S. et al. Efeitos de um turno de 12 horas nos estados de humor e na sonolência de Enfermeiros de unidade de tratamento intensivo neonatal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, n. 1, p. e03202, 2017.

FERREIRA, L. N. et al. Prevalência e fatores associados ao consumo abusivo e à dependência de álcool. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3409-3418, 2013.

FLORINDO, A. A.; LATORRE, M. R. D. O. Validação e reprodutibilidade do questionário de Baecke de avaliação da atividade física habitual em homens adultos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 9, n. 3, p. 121-8, 2003.

FLORINDO, A. A. et al. Metodologia para a avaliação da atividade física habitual em homens com 50 anos ou mais. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n.2, p. 307-314, 2004.

FLORINDO, Alex Antonio et al. Epidemiology of leisure, transportation, occupational, and household physical activity: prevalence and associated factors. **Journal of Physical Activity and Health**, v. 6, n. 5, p. 625-632, 2009.

FONSECA, V. R. et al. The association between physical activity, productivity, and health care utilization among employees in Brazil. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 52, n. 7, p. 706-712, 2010.

FRONE, M. R. Organizational downsizing and alcohol use: A national study of US workers during the Great Recession. **Addictive Behaviors**, v. 77, p. 107-113, 2018.

GARCIA, L. P.; FREITAS, L. R. S. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 227-237, 2015.

GAVARKOVS, A. G.; BURKE, S. M.; PETRELLA, R. J. The Physical activity–related barriers and facilitators perceived by men living in rural communities. **American Journal of Men's Health**, v. 11, n. 4, p. 1130-1132, 2017.

GAVIN, R. S. et al. Associação entre depressão, estresse, ansiedade e uso de álcool entre servidores públicos. **SMAD-Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 11, n. 1, p. 2-9, 2015.

GENIN, P. et al. Effect of work-related sedentary time on overall health profile in active vs inactive office workers. **Frontiers in Public Health**, v. 6, p. 279, 2018.

GICHU, M. et al. Prevalence and predictors of physical inactivity levels among Kenyan adults (18–69 years): an analysis of STEPS survey 2015. **BMC Public Health**, v. 18, n. 3, p. 1217, 2018.

GOMES, K. et al. Problemas associados ao binge drinking entre estudantes das capitais brasileiras. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 497-507, 2019.

GONÇALVES, E. C. A. et al. Baixos niveis de atividade fisica em servidores públicos do sul do Brasil: associação com fatores sociodemográficos, hipercolesterolemia e diabetes. **Revista Andaluza de Medicina del Deporte**, v. 10, n. 2, p. 54-59, 2017.

GONZÁLEZ, S.; LOZANO, O.; RAMÍREZ, A. Physical activity levels among Colombian adults: Inequalities by gender and socioeconomic status. **Biomedica**, v. 34, n. 3, p. 447-459, 2014.

GORSKI, G. M. **Relação entre atividade física no lazer e burnout em trabalhadores da indústria.** 2015. 91 f. Dissertação (Mestrado). Universidade tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2015.

GOTHE, N. P.; KENDALL, B. J. Barriers, motivations, and preferences for physical activity among female African American older adults. **Gerontology and Geriatric Medicine**, v. 2, p. 1-8, 2016.

GOUVEIA, B R. et al. Sex differences in relation patterns between health-related quality of life of older adults and its correlates: a population-based cross-sectional study in Madeira, Portugal. **Primary Health Care Research & Development**, p. 1-5, 2018.

GUERRA, Paulo Henrique; FARIAS, José Cazuza de; FLORINDO, Alex Antonio. Comportamento sedentário em crianças e adolescentes brasileiros: revisão sistemática. **Rev. Saúde Pública**, v. 50, n. 9, 2016.

GUIMARÃES, M. O. et al. Religiosidade como possível fator de proteção do “binge drinking” por escolares de 12 anos de idade: um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1067-1076, 2018.

GUTHOLD, R. et al. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1•9 million participants. **The Lancet Global Health**, v. 6, n. 10, p. e1077-e1086, 2018.

GVOZD, R. et al. Perfil ocupacional de trabalhadores de instituição universitária pública em pré-aposentadoria. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 13, n. 1, p. 43-48, 2014.

GVOZD, R.; SAKAI, A. M.; HADDAD, M. C. L. Sentimentos e perspectivas de trabalhadores de instituição universitária pública frente à aposentadoria. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 79-87, 2015.

HADGRAFT, N. T. et al. Excessive sitting at work and at home: correlates of occupational sitting and TV viewing time in working adults. **BMC Public Health**, v. 15, n. 1, p. 899, 2015.

HALLAL, P. C. et al. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. **The Lancet**, v. 380, n. 9838, p. 247-257, 2012.

HALLMAN, D. M. et al. Differences between work and leisure in temporal patterns of objectively measured physical activity among blue-collar workers. **BMC Public Health** , v. 15, n. 1, p. 976, 2015.

HARDMAN, C. M. et al. Inatividade nos deslocamentos para o trabalho e fatores associados em industriários. **Saúde e Sociedade**, v. 22, p. 760-772, 2013.

HARTESCU, I.; MORGAN, K.; STEVINSON, C. D. Increased physical activity improves sleep and mood outcomes in inactive people with insomnia: a randomized controlled trial. **Journal of Sleep Research**, v. 24, n. 5, p. 526-534, 2015.

HASKELL, W. L. et al. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Circulation**, v. 116, n. 9, p. 1081, 2007.

HAYES, A. F.; ROCKWOOD, N. J. Regression-based statistical mediation and moderation analysis in clinical research: Observations, recommendations, and implementation. **Behaviour Research and Therapy**, v. 98, p. 39-57, 2017.

HENCHOZ, Y. et al. Associations of physical activity and sport and exercise with at-risk substance use in young men: A longitudinal study. **Preventive Medicine**, v. 64, p. 27-31, 2014.

HERAZO-BELTRÁN, Y. et al. Predictors of perceived barriers to physical activity in the general adult population: a cross-sectional study. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 21, n. 1, p. 44-50, 2017.

HEYWARD, V. H. **Avaliação física e prescrição de exercício: técnicas avançadas**. 6ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2013. 486p.

HOGAN, C. L. et al. Beyond emotional benefits: Physical activity and sedentary behaviour affect psychosocial resources through emotions. **Psychology & Health**, v. 30, n. 3, p. 354-369, 2015.

HOGEWONING, A. et al. Characteristics of social drinkers with and without a hangover after heavy alcohol consumption. **Substance Abuse and Rehabilitation**, v. 7, p. 161-167, 2016.

HORMIGA-SÁNCHEZ, C. M. et al. Actividad física ocupacional, de transporte y de tiempo libre: desigualdades según género en Santander, Colombia. **Revista de Salud Pública**, v. 18, p. 201-213, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas - Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2014. 181 p. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf.> Acessado em 10 de Janeiro de 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2015/Coordenação de Trabalho e Rendimento**. Rio de Janeiro, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2016. 108p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf > Acessado em 10 de janeiro de 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: rendimento de todas as fontes 2017**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2018. Disponível em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/dfeaf40d4002b0dc82313d93f9003b32.pdf > Acessado em 10 de Janeiro de 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios (PNAD). Práticas de esporte e atividade física: 2015 / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento**. Rio de Janeiro: IBGE, 2017. 80p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv100364.pdf> Acessado em: 10 de Janeiro de 2019

JOSEPH, R. P. et al. Barriers to physical activity among African American women: an integrative review of the literature. **Women & Health**, v. 55, n. 6, p. 679-699, 2015.

JUNQUEIRA, M. A. B. et al. Uso de álcool e comportamento de saúde entre profissionais da enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, p. 1-8, 2017.

KANG, H.W.; PARK, M.; WALLACE, J. P. The impact of perceived social support, loneliness, and physical activity on quality of life in South Korean older adults. **Journal of Sport and Health Science**, v. 7, n. 2, p. 237-244, 2018.

KETTUNEN, O.; VUORIMAA, T.; VASANKARI, T. 12-mo intervention of physical exercise improved work ability, especially in subjects with low baseline work ability. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 11, n. 4, p. 3859-3869, 2014.

KEUM, N. et al. Association of physical activity by type and intensity with digestive system cancer risk. **JAMA Oncology**, v. 2, n. 9, p. 1146-1153, 2016.

KIM, C.; CHO, Y. Working conditions and leisure-time physical activity among waged workers in South Korea: A cross-sectional study. **Journal of Occupational Health**, v. 57, n. 3, p. 259-267, 2015.

KUWAHARA, K. et al. Associations of leisure-time, occupational, and commuting physical activity with risk of depressive symptoms among Japanese workers: a cohort study. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 12, n. 1, p. 119, 2015.

KUZIK, N. et al. Physical activity and sedentary time associations with metabolic health across weight statuses in children and adolescents. **Obesity**, v. 25, n. 10, p. 1762-1769, 2017.

KWAN, M. et al. Sport participation and alcohol and illicit drug use in adolescents and young adults: A systematic review of longitudinal studies. **Addictive Behaviors**, v. 39, n. 3, p. 497-506, 2014.

LAMIS, D. A. et al. Depressive symptoms and suicidal ideation in college students: the mediating and moderating roles of hopelessness, alcohol problems, and social support. **Journal of Clinical Psychology**, v. 72, n. 9, p. 919-932, 2016.

LANE, A. M.; TERRY, P. C. The nature of mood: Development of a conceptual model with a focus on depression. **Journal of Applied Sport Psychology**, v. 12, n. 1, p. 16-33, 2000. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10413200008404211>. Acessado em: 01 Dez de 2018.

LANIER, J. B.; BURY, D. C.; RICHARDSON, S. W. Diet and physical activity for cardiovascular disease prevention. **American Family Physician**, v. 93, n. 11, 2016.

LASEBIKAN, V. O.; OWOAJE, E.T.; ASUZU, M. C. Social network as a determinant of pathway to mental health service utilization among psychotic patients in a Nigerian hospital. **Annals of African Medicine**, v. 11, n. 1, 2012.

LARANJEIRA, R. R. et al., supervisor. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012**. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP; 2014. Disponível em: < https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf> Acessado em 02 Fevereiro de 2019.

LAZARUS, N. R.; HARRIDGE, S. D. R. The inherent human aging process and the facilitating role of exercise. **Frontiers in Physiology**, v. 9, p. 1135, 2018.

LEASURE, J. L.; NEIGHBORS, C. Impulsivity moderates the association between physical activity and alcohol consumption. **Alcohol**, v. 48, n. 4, p. 361-366, 2014.

LEASURE, J. L. et al. Exercise and alcohol consumption: What we know, what we need to know, and why it is important. **Frontiers in Psychiatry**, v. 6, p. 156, 2015.

LEE, I. M. et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. **The Lancet**, v. 380, n. 9838, p. 219-229, 2012.

LEE, J.; KOESKE, G. F.; SALES, E. Social support buffering of acculturative stress: A study of mental health symptoms among Korean international students. **International Journal of Intercultural Relations**, v. 28, n. 5, p. 399-414, 2004.

LEGEY, S. et al. Relationship among physical activity level, mood and anxiety states and quality of life in physical education students. **Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: CP & EMH**, v. 13, p. 82-91, 2017.

LI, K. et al. Motivation and planning as mediators of the relation between social support and physical activity among US adolescents: a nationally representative study. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 11, n. 1, p. 42, 2014.

LIMA, C. T. et al. Concurrent and construct validity of the AUDIT in an urban Brazilian sample. **Alcohol and Alcoholism.** v. 40, n. 6, p. 584-589, 2005.

LINDSAY, D. B. et al. Time kinetics of physical activity, sitting, and quality of life measures within a regional workplace: a cross–sectional analysis. **BMC Public Health**, v. 16, n. 1, p. 786, 2016.

LINKE, S. E.; USSHER, M. Exercise-based treatments for substance use disorders: evidence, theory, and practicality. **The American Journal of Drug and Alcohol Abuse**, v. 41, n. 1, p. 7-15, 2015.

LISHA, N. E.; CRANO, W. D.; DELUCCHI, K. L. Participation in team sports and alcohol and marijuana use initiation trajectories. **Journal of Drug Issues**, v. 44, n. 1, p. 83-93, 2014.

LISHA, N. E.; MARTENS, M.; LEVENTHAL, A. M. Age and gender as moderators of the relationship between physical activity and alcohol use. **Addictive Behaviors**, v. 36, n. 9, p. 933-936, 2011.

LOEF, B. et al. Physical activity of workers with and without chronic diseases. **Preventive Medicine Reports**, v. 3, p. 30-35, 2016.

LOPES, S. V.; SILVA, M. C. Estresse ocupacional e fatores associados em servidores públicos de uma universidade federal do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3869-3880, 2018.

LUIS, M. V. et al. Patterns of alcohol use among patients who visited community emergency care services in southwestern Brazil. **British Journal of Medicine and Medical Research**, v. 4, n. 35, p. 5689-5698, 2014.

MACHADO, I. E. et al. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: relação entre uso de álcool e características sociodemográficas segundo o sexo no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 3, p. 408-422, 2017.

MACINKO, J. et al. Patterns of alcohol consumption and related behaviors in Brazil: Evidence from the 2013 National Health Survey (PNS 2013). **PLoS One**, v. 10, n. 7, p. e0134153, 2015.

MADEIRA, M. C. et al. Atividade física no deslocamento em adultos e idosos do Brasil: prevalências e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 1, p. 165-174, 2013.

MAILEY, E. L. et al. Physical activity barriers and facilitators among working mothers and fathers. **BMC Public Health**, v. 14, n. 1, p. 657, 2014.

MÄKI-OPAS, T. E. et al. The contribution of travel-related urban zones, cycling and pedestrian networks and green space to commuting physical activity among adults–a cross-sectional population-based study using geographical information systems. **BMC Public Health**, v. 16, n. 1, p. 760, 2016.

MALTA, D. et al. Tendências dos indicadores de atividade física em adultos: Conjunto de capitais do Brasil 2006-2013. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 20, n. 2, p. 141-141, 2015.

MALTA, D. C. et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 4, p. 599-608, 2014.

MALAMBO, P. et al. Prevalence and socio-demographic correlates of physical activity levels among South African adults in Cape Town and Mount Frere communities in 2008-2009. **Archives of Public Health**, v. 74, n. 1, p. 54, 2016.

MAMA, S. K. et al. Psychosocial factors and theory in physical activity studies in minorities. **American Journal of Health Behavior**, v. 39, n. 1, p. 68-76, 2015.

MARQUEZ, B. et al. Social support and physical activity change in Latinas: Results from the Seamos Saludables trial. **Health Psychology**, v. 35, n. 12, p. 1392, 2016.

MARSAUX, C. F. M. et al. Effects of a web-based personalized intervention on physical activity in European adults: a randomized controlled trial. **Journal of medical Internet Research**, v. 17, n. 10, p. e231, 2015.

MARTINEZ, M. C.; LATORRE, M. R. D. O. Fatores associados à capacidade para o trabalho de trabalhadores do Setor Elétrico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 4, p. 761-772, 2009.

MARTINS, L. F.; BORGES, E. S. Educação para aposentadoria: avaliação dos impactos de um programa para melhorar qualidade de vida pós-trabalho. **Interações**, v. 18, n. 3, p. 55-68, 2017.

MATSUDO, S. et al. Questinário internacional de atividade f1sica (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 6, n. 2, p. 05-18, 2001.

MAZUREK, K. et al. Cardiovascular risk reduction in sedentary postmenopausal women during organised physical activity. **Kardiologia Polska (Polish Heart Journal)**, v. 75, n. 5, p. 476-485, 2017.

MCMAHON, E. M. et al. Physical activity in European adolescents and associations with anxiety, depression and well-being. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 26, n. 1, p. 111-122, 2017.

MCMILLAN, L. et al. Prescribing physical activity for the prevention and treatment of osteoporosis in older adults. **Healthcare**, v. 5, n. 4, p.85, 2017.

MCPHEE, J. S. et al. Physical activity in older age: perspectives for healthy ageing and frailty. **Biogerontology**, v. 17, n. 3, p. 567-580, 2016.

MÉNDEZ, B. **Uma versão brasileira do AUDIT – Alcohol use disorders identification test**. 1999. 121 f. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 1999.

MENDES ABREU, A. M. et al. Rastreamento e intervenção breve para uso de álcool e outras drogas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 5, p. 2258-2263, 2018.

MIELKE, G. I. O comportamento sedentário é o novo tabagismo?. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 22, n. 5, p. 419-421, 2017.

MIELKE, G. I. et al. Diferenças regionais e fatores associados à prática de atividade física no lazer no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde-2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. Suppl 2, p. 158-169, 2015.

MIELKE, G. I. et al. Prática de atividade física e hábito de assistir à televisão entre adultos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 277-286, 2015.

MONIRUZZAMAN, M.; AHMED, M. S. A. M.; ZAMAN, M. M. Physical activity levels and associated socio-demographic factors in Bangladeshi adults: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, v. 17, n. 1, p. 59, 2017.

MORADI, S. et al. Exercise, character strengths, well-being, and learning climate in the prediction of performance over a 6-month period at a call center. **Frontiers in Psychology**, v. 5, p. 497, 2014.

MORALES, G. I. et al. Association between cardiometabolic risk factors, physical activity and sedentariness in Chilean university students. **Nutricion Hospitalaria**, v. 34, n. 5, p. 1345-1352, 2017.

MOREIRA, A. A. O. et al. Qualidade de vida e fatores associados em aposentados por invalidez de uma universidade pública brasileira. **Ciencia y Enfermería**, v. 24, n. 4, p. 33-42, 2018.

MOREIRA, L. D. F. et al. Physical exercise and osteoporosis: effects of different types of exercises on bone and physical function of postmenopausal women. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 58, n. 5, p. 514-522, 2014.

MORENO-FRANCO, B. et al. Factores asociados al cumplimiento de las recomendaciones sobre actividad física en población trabajadora de entre 40 y 55 años de edad. **Revista Española de Salud Pública**, v. 89, p. 447-457, 2015.

MORRISSEY, J. L. et al. The effect of family and friend support on physical activity through adolescence: a longitudinal study. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 12, n. 1, p. 103, 2015.

MUNHOZ, T. N. et al. Tendências de consumo abusivo de álcool nas capitais brasileiras entre os anos de 2006 a 2013: análise das informações do VIGITEL. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 7, p. e00104516, 2017.

NASCIMENTO, L. S. et al. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis e variáveis sociodemográficas de servidores públicos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 28, n. 2, p. 230-239, 2015.

NASSER, R. L. et al. Atividade física de lazer e uso de substâncias lícitas em uma amostra populacional de adultos jovens. **Ciencia & Saude Coletiva**, v. 21, n. 1, p. 63-70, 2016.

NUNES, A. P. O. B. et al. Domínios de atividade física e escolaridade em São Paulo, Brasil: estudo transversal seriado, 2003 e 2008. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 1743-1755, 2015.

OLIVEIRA, J. L.; SOUZA, J. Fatores associados ao consumo de álcool entre trabalhadores públicos da manutenção. **Acta paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 1, p. 17-24, 2018.

OWEN, N. et al. Too much sitting: the population-health science of sedentary behavior. **Exercise and Sport Sciences Reviews**, v. 38, n. 3, p. 105, 2010.

OYIBO, K.; ADAJI, I.; VASSILEVA, J. Social cognitive determinants of exercise behavior in the context of behavior modeling: a mixed method approach. **Digital Health**, v. 4, p. 1-19, 2018.

PANTER, J. et al. Impact of new transport infrastructure on walking, cycling, and physical activity. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 50, n. 2, p. e45-e53, 2016.

PATTUSSI, M. P. et al. Workplace social capital, mental health and health behaviors among Brazilian female workers. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 51, n. 9, p. 1321-1330, 2016.

PERRY, B. L.; PESCOSOLIDO, B. A. Social network activation: the role of health discussion partners in recovery from mental illness. **Social Science & Medicine**, v. 125, p. 116-128, 2015.

PESSOA, FERNANDO. **ABC de Fernando Pessoa: Citações em verso e prosa/Fernando Pessoa** - São Paulo: Leya, 2015.

PIERCY, K. L. et al. The physical activity guidelines for Americans. **Jama,** v. 320, n. 19, p. 2020-2028, 2018.

PITANGA, F. J. G. et al. Leisure-time physical activity, but not commuting physical activity, is associated with cardiovascular risk among ELSA-Brasil participants. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v 110, n. 1, p. 36-43, 2018.

PREFEITURA DO CAMPUS USP DE RIBEIRÃO PRETO. Centro de Educação Física, Esportes e Recreação – CEFER. Disponível em: < http://www.pcarp.usp.br/ > Acesso em: 05 Mar. 2016.

PRONK, N. P.; KATZ, A. S,; LOWRY, M.; PAYFER, J. R. Reducing occupational sitting time and improving worker health: The take-a-stand project, 2011. **Preventing Chronic Disease**, v. 9, p. e154, 2012.

RAMIREZ, K. et al. Physical activity and breast cancer. **Revista Medica de Chile**, v. 145, n. 1, p. 75-84, 2017.

REBAR, A. L.; TAYLOR, A. Physical activity and mental health; it is more than just a prescription. **Mental Health and Physical Activity**, v. 13, p. 77-82, 2017.

RECH, C. **A multidimensionalidade da atividade física de lazer em adultos: o papel dos aspectos intrapessoais, interpessoais e ambientais**. 2013. 150 f. Tese. (Doutorado). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

RECH, C. R. et al. Personal, social and environmental correlates of physical activity in adults from Curitiba, Brazil. **Preventive Medicine**, v. 58, p. 53-57, 2014.

RECH, R. R. et al. Fatores associados ao deslocamento ativo em escolares. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 18, n. 3, p. 332-332, 2013.

REIS, M. S.; REIS, R. S.; HALLAL, P. C. Validade e fidedignidade de uma escala de avaliação do apoio social para a atividade física. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 2, p. 294-301, 2011.

REIS, R. S.; SALLIS, J. Validade e reprodutibilidade da versão brasileira da escala se suporte social para o exercício em adolescentes. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento,** v. 13, n. 2, p. 7-14, 2008.

RIBEIRO, H. N. et al. Estados de humor de árbitros de futebol não profissional. **Journal of Physical Education**, v. 23, n. 4, p. 575-583, 2012.

RODRIGUES, A. F. et al. Identificação de uso de álcool em bancários. **SMAD-Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 12, n. 4, p. 207-213, 2016.

ROESSLER, K. K. et al. Exercise as adjunctive treatment for alcohol use disorder: A randomized controlled trial. **PloS One**, v. 12, n. 10, p. e0186076, 2017.

ROHLFS, I. C. P. M. **Validação do teste de Brums para avaliação de humor em atletas e não atletas brasileiros**. 2006. 110 f. Dissertação (Mestrado). Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desporto, Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

ROHLFS, I. C. P. M. et al. A Escala de Humor de Brunel (Brums): instrumento para detecção precoce da síndrome do excesso de treinamento. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 14, n. 3, p. 176-181, 2008.

ROSENBAUM, S. et al. Physical activity in the treatment of post-traumatic stress disorder: a systematic review and meta-analysis. **Psychiatry Research**, v. 230, n. 2, p. 130-136, 2015.

ROTTA, T. M.; ROHLFS, I. C. P. M.; DE OLIVEIRA, W. F. Aplicabilidade do Brums: estados de humor em atletas de voleibol e tênis no alto rendimento. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 20, n. 6, p. 424-428, 2014.

RHODES, R. E.; MARK, R. S.; TEMMEL, C. P. Adult sedentary behavior: a systematic review. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 42, n. 3, p. e3-e28, 2012.

RHODES, R. E. et al. Physical activity: Health impact, prevalence, correlates and interventions. **Psychology & Health**, v. 32, n. 8, p. 942-975, 2017.

RUTANEN, R. et al. Effect of physical exercise on work ability and daily strain in symptomatic menopausal women: a randomized controlled trial. **Work**, v. 47, n. 2, p. 281-286, 2014.

SABIA, S. et al. Physical activity and adiposity markers at older ages: accelerometer vs questionnaire data. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 16, n. 5, p. 438. e7-438. e13, 2015.

SALES, B. T. S. et al. Avaliação do padrão do uso de substâncias psicotrópicas em funcionários de uma instituição privada de ensino superior em Curitiba-pr. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 17, n. 2, p. 20-39, 2018.

SALLIS, J. F. et al. The development of scales to measure social support for diet and exercise behaviors. **Preventive Medicine**, v. 16, n. 6, p. 825-836, 1987.

SALLIS, J. F.; GLANZ, K. Physical activity and food environments: solutions to the obesity epidemic. **The Milbank Quarterly**, v. 87, n. 1, p. 123-154, 2009.

SÁNCHEZ, J. Alcohol use among Latino migrant workers in South Florida. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 151, p. 241-249, 2015.

SANTOS, A. P.; SIMÕES, A.C. Educação Física e qualidade de vida: reflexões e perspectivas. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n.1, p. 181-192, 2012.

SAULICZ, M. et al. Impact of physical activity and fitness on the level of kinesiophobia in women of perimenopausal age. **Przeglad menopauzalny = Menopause review**, v. 15, n. 2, p. 104, 2016.

SCHMIDT, M. I. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, 2011.

SCHUCH, F. B. et al. Exercise as a treatment for depression: a meta-analysis adjusting for publication bias. **Journal of Psychiatric Research**, v. 77, p. 42-51, 2016.

SELIG, G. A.; VALORE, L. A. Imagens da aposentadoria no discurso de pré-aposentados: subsídios para a orientação profissional. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 13, n. 1, p. 73-87, 2010.

SERON, B. B.; DE ARRUDA, G. A.; GREGUOL, M. Facilitadores e barreiras percebidas para a prática de atividade física por pessoas com deficiência motora. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 37, n. 3, p. 214-221, 2015.

SILVA GARCEZ, A. et al. Asociación entre turno de trabajo y la práctica de la actividad física entre los trabajadores de una planta de procesamiento de aves en el sur de Brasil. **Nutrición Hospitalaria**, v. 31, n. 5, p. 2174-2181, 2015.

SILVA, K. S. et al. Fatores associados ao deslocamento ativo para o trabalho em industriários da Paraíba. **Journal of Physical Education**, v. 22, n. 2, p. 265-272, 2011.

SILVESTRE, B. M.; FERREIRA, O. C.; AMARAL, S. C. F. O tempo de não trabalho e o lazer dos trabalhadores da vigilância da Unicamp: uma análise comparativa entre os gêneros. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 24, n. 4, p.110-120, 2016.

SMITH, G. L. et al. The association between social support and physical activity in older adults: a systematic review. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 14, n. 1, p. 56, 2017.

SMITH, L. et al. Weekday and weekend patterns of objectively measured sitting, standing, and stepping in a sample of office-based workers: the active buildings study. **BMC Public Health**, v. 15, n. 1, p. 9, 2015.

SMITH, L. et al. A review of occupational physical activity and sedentary behaviour correlates. **Occupational Medicine**, v. 66, n. 3, p. 185-192, 2016

SMOKTUNOWICZ, E. et al. Explaining counterproductive work behaviors among police officers: The indirect effects of job demands are mediated by job burnout and moderated by job control and social support. **Human Performance**, v. 28, n. 4, p. 332-350, 2015.

SOARES, D. H. P. et al. Aposenta-ação: programa de preparação para aposentadoria. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, v. 12, p. 143-161, 2007.

SOUSA, C. A. et al. Prevalência de atividade física no lazer e fatores associados: estudo de base populacional em São Paulo, Brasil, 2008-2009. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 270-282, 2013.

SOUZA, J. et al. Structure of the social support network of patients with severe and persistent psychiatric disorders in follow-ups to primary health care. **Archives of Psychiatric Nursing**, v. 30, n. 1, p. 70–6, 2016.

STAPINSKI, L. A. et al. Drinking to cope: a latent class analysis of coping motives for alcohol use in a large cohort of adolescents. **Prevention Science**, v. 17, n. 5, p. 584-594, 2016.

STILES, V. H. et al. A small amount of precisely measured high-intensity habitual physical activity predicts bone health in pre-and post-menopausal women in UK Biobank. **International Journal of Epidemiology**, v. 46, n. 6, p. 1847-1856, 2017.

STORM, V. et al. The mediating role of perceived social support between physical activity habit strength and depressive symptoms in people seeking to decrease their cardiovascular risk: cross-sectional study. **JMIR Mental Health**, v. 5, n. 4, p. e11124, 2018.

TABAK, I.; MAZUR, J.; ZAWADZKA, D. Physical activity as a factor protecting teenage boys from tobacco and marihuana use. **Przegl Epidemiologiczny**, v. 69, n. 4, p. 795-800, 2015.

TABAK, R. G. et al. Workplace social and organizational environments and healthy-weight behaviors. **PloS One**, v. 10, n. 4, p. e0125424, 2015.

TEAM, R. C. et al. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria, 2013. Disponível em: https://www.R-project.org/. Acessado em: 20 Maio de 2015.

TEIXEIRA, P. J. et al. Exercise, physical activity, and self-determination theory: a systematic review. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 9, n. 1, p. 78, 2012.

TEIXIDÓ-COMPAÑÓ, E. et al. Individual and contextual factors related to binge drinking among adolescents in Spain: a multilevel approach. **Adicciones**, v 31, n. 1, p. 975-975, 2018.

TELFORD, R. M. et al. Why are girls less physically active than boys? Findings from the LOOK longitudinal study. **PloS One**, v. 11, n. 3, p. e0150041, 2016.

TERRY, P. C.; LANE, A. M.; FOGARTY, G. J. Construct validity of the Profile of Mood States — Adolescents for use with adults. Psychology of sport and exercise, v. 4, n. 2, p. 125-139, 2003. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/222659969_Construct_validity_of_the_Profile_of_Mood_States_-_Adolescents_for_use_with_adults>. Acessado em: 01 Dez de 2018.

TESLER, R.; PLAUT, P.; ENDVELT, R. The effects of an urban forest health intervention program on physical activity, substance abuse, psychosomatic symptoms, and life satisfaction among adolescents. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 15, n. 10, p. 2134, 2018.

THEME FILHA, M. M. et al. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com autoavaliação de saúde: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 2, p. 83-96, 2015.

THORNTON, J.S. et al. Physical activity prescription: a critical opportunity to address a modifiable risk factor for the prevention and management of chronic disease: a position statement by the Canadian Academy of Sport and Exercise Medicine. **British Journal of Sports Medicine**, v. 50, n. 18, p. 1109-1114, 2016

THORP, A. A. et al. Prolonged sedentary time and physical activity in workplace and non-work contexts: a cross-sectional study of office, customer service and call centre employees. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 9, n. 1, p. 128, 2012.

TRAPÉ, A. A. et al. Relação entre a prática da caminhada não supervisionada e fatores de risco para as doenças cardiovasculares em adultos e idosos. **Medicina (Ribeirao Preto. Online)**, v. 47, n. 2, p. 165-176, 2014.

TRITSCHLER, K.; BARROW, H. M.; MCGEE, R. **Medida e avaliação em educação física e esportes de Barrow & McGee: quinta edição**. Manole, 2003.

TRUJILLO, M. A. et al. The buffering role of social support on the associations among discrimination, mental health, and suicidality in a transgender sample. **International Journal of Transgenderism**, v. 18, n. 1, p. 39-52, 2017.

TURI, B. C. et al. Caminhada e gastos com saúde em adultos usuários do sistema público de saúde brasileiro: estudo transversal retrospectivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 11, p. 3561-3568, 2015.

TURI, B. C. et al. Tendência temporal da atividade física de adultos usuários do sistema público de saúde brasileiro: 2010-2014. Estudo longitudinal. **Sao Paulo Medical Journal**, p. 369-375, 2017.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Dados gerais do campus da USP de Ribeirão Preto 1º sem/2015.** Disponível em: < http://www.ribeirao.usp.br/wp-content/uploads/2015/08/Tabela_1%C2%BA-semestre_2015.pdf > Acesso em: 05 Mar. 2016.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Da fazenda de café a centro de excelência em ensino e pesquisa.** Disponível em: < http://ribeirao.usp.br/?page_id=3540 > Acesso em: 05 Mar. 2016.

VANCAMPFORT, D. et al. Diabetes, physical activity participation and exercise capacity in patients with schizophrenia. **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, v. 67, n. 6, p. 451-456, 2013.

VANCINI, R. L. et al. Low levels of maximal aerobic power impair the profile of mood state in individuals with temporal lobe epilepsy. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 73, n. 1, p. 7-11, 2015.

VANCINI, R. L. et al. anxiety, depression symptoms, and physical activity levels of eutrophic and excess-weight Brazilian elite police officers: a preliminary study. **Psychology Research and Behavior Management**, v. 11, p. 589, 2018.

VANCINI, R. L. et al. Low levels of maximal aerobic power impair the profile of mood state in individuals with temporal lobe epilepsy. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 73, n. 1, p. 7-11, 2015.

VAN SCHROJENSTEIN LANTMAN, M. et al. The impact of alcohol hangover symptoms on cognitive and physical functioning, and mood. **Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental**, v. 32, n. 5, p. e2623, 2017.

VAN WIJK, C. H. The Brunel mood scale: a South African norm study. **South African Journal of Psychiatry**, v. 17, n. 2, 2011.

VIDAL, J. M.; ABREU, A. M.; PORTELA, L. F. Estresse psicossocial no trabalho e o padrão de consumo de álcool em trabalhadores offshore. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 6, p. e00116616, 2017.

VILLALBA, F. J. L. et al. Relationship between sport and physical activity and alcohol consumption among adolescent students in Murcia (Spain). **Archivos Argentinos de Pediatria**, v. 114, n. 2, p. 101-106, 2016.

WAGNER, A. L. et al. The impact of weather on summer and winter exercise behaviors. **Journal of Sport and Health Science**, v. 8, n. 1, p. 39-45, 2016.

WALSH, S. M. et al. Why women sit: Determinants of leisure sitting time for working women. **Women's Health Issues**, v. 25, n. 6, p. 673-679, 2015.

WARBURTON, D. E. R; BREDIN, S. S. D. Reflections on physical activity and health: what should we recommend?. **Canadian Journal of Cardiology**, v. 32, n. 4, p. 495-504, 2016.

WATERS, C. N. et al. Assessing and understanding sedentary behaviour in office-based working adults: a mixed-method approach. **BMC Public Health**, v. 16, n. 1, p. 360, 2016.

WEINBERG, Robert S.; GOULD, Daniel. **Fundamentos da Psicologia do Esporte e do Exercício**. Artmed editora, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Global recommendations on physical activity for health**. Geneva: World Health Organization; 2010. Disponível em: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en/> Acessado em: 15 Fevereiro de 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Global status report on noncommunicable diseases 2014: attaining the nine global noncommunicable diseases targets; a shared responsability**. Geneva: World Health Organization; 2014. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854_eng.pdf?sequence=1> Acessado em: 15 Fevereiro de 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Global status report on alcohol and health 2018**. Geneva: World Health Organization; 2018. Disponível em: <https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/> Acessado em: 15 de Fevereiro de 2019.

YANG, J. et al. The impact of stress on depressive symptoms is moderated by social support in Chinese adolescents with subthreshold depression: A multi-wave longitudinal study. **Journal of Affective Disorders**, v. 127, n. 1-3, p. 113-121, 2010.

YOSHIHARA, K. et al. Profile of mood states and stress-related biochemical indices in long-term yoga practitioners. **BioPsychoSocial Medicine**, v. 5, n. 1, p. 6, 2011.

APÊNDICE

Apêndice A – Questionário socioeconômico

Nome (somente iniciais): _____ E mail:

1. Qual o seu sexo?
(A) Feminino
(B) Masculino

2. Qual a sua idade?_____

3. Como você se considera:
(A) Branco(a)
(B) Pardo(a)
(C) Preto(a)
(D) Amarelo(a)
(E) Indígena.

4. Qual a sua religião?
(A) Católica
(B) Protestante ou Evangélica
(C) Espírita.
(D) Umbanda ou Candomblé
(E) Outra
(F) Sem religião

5. Qual seu estado conjugal?
(A) Casado (ou com companheiros)
(B) Não casado (solteiro, separado, divorciados e viúvos)

6. Onde você mora atualmente?
(A) Casa ou apartamento, próprio.(a)
(B) Em casa ou apartamento, alugado(a)
(C) Outra situação

7. Quantas pessoas moram em sua casa? _____

8. Quantos(as) filhos(as) você tem? _____

9. Qual seu nível de escolaridade?
(A) Ensino fundamental incompleto
(B) Ensino Fundamental completo
(C) Ensino médio incompleto
(D) Ensino médio completo
(E) Ensino superior incompleto
(F) Ensino superior completo
(G) Pós-graduação

10. Qual é, aproximadamente, sua renda familiar? (Considere a renda de todos que moram na sua casa): _____

11. Há quanto tempo está na ocupação atual? ____anos completos ____ meses.

12. Quantas horas você trabalha por semana?
(A) Sem jornada fixa, até 10 horas semanais.
(B) De 11 a 20 horas semanais.
(C) De 21 a 30 horas semanais.
(D) De 31 a 40 horas semanais.
(E) Mais de 40 horas semanais

13. Possui carro? ( ) Sim ( ) Não

14. A instituição (Universidade) onde o (a) senhor (a) trabalha estimula ou oferece condições/programas para que você participe de algum tipo de atividade física?
( ) Sim ( )Não

15. A unidade/setor onde o senhor (a) trabalha estimula ou oferece condições/programa para a prática de atividade física?
( ) Sim ( )Não

16. Você conhece o CEFER?
( )Sim ( )Não

17. Você utiliza o espaço físico ou participa de alguma atividade desenvolvida no CEFER?
( ) Sim ( ) Não

18. Você possui alguma condição crônica de saúde? Se sim, qual? _____

Apêndice B – Termo de consentimento livre e esclarecido

Meu Nome é Letícia Yamawaka de Almeida, sou aluna da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e gostaria de convidá-lo(a) a participar da pesquisa "Fatores psicossociais relacionados ao engajamento em atividade física: um estudo com trabalhadores" a ser realizada com trabalhadores do Campus USP de Ribeirão, que está sendo desenvolvida sob orientação da Profª. Jacqueline de Souza.

A pesquisa objetiva investigar fatores psicossociais do cotidiano dos trabalhadores a fim de compreender a relação destas variáveis com o comportamento ativo. Esperamos, ao término da pesquisa, contribuir com informações que possam possibilitar discussões sobre estratégias de promoção de atividade física, a partir de fatores psicossociais, visando melhorar a saúde dos trabalhadores.

Caso aceite o convite, você responderá um questionário contendo informações socioeconômicas e questões referentes a prática de atividade física habitual, percepção de apoio social, percepção de humor e consumo de álcool. O tempo aproximado para o preenchimento dos questionários é de aproximadamente vinte minutos. Você receberá mensagens via endereço eletrônico, contendo um breve comentário sobre o estudo e as orientações para o acesso ao questionário, que será realizado através da plataforma googledocs, de acordo com o combinado antecipadamente. Além disso, poderá ser convidado a participar de um grupo focal com duração média de 1h30min junto com outros profissionais que farão uma discussão sobre os temas da pesquisa já apresentados acima. O grupo focal será gravado para transcrição posterior e melhor análise dos dados. Garantimos que a identificação será mantida em segredo e as gravações descartadas após a transcrição. Ressalta-se que o grupo focal será realizado em local, horário e data previamente combinados entre o(a) senhor(a) e a pesquisadora.

Garantimos que a identificação será mantida em segredo. Os possíveis riscos de sua participação são algum constrangimento ou desconforto mediante questões, no entanto, você pode deixar de responder as questões que não se sentir à vontade e mesmo desistir da participação a qualquer momento, se julgar necessário. Informamos que sua participação nesse projeto é voluntária e você não terá nenhuma despesa por participar dessa pesquisa e que você terá direito à indenização, conforme as leis vigentes no país, caso ocorra dano decorrente da participação na pesquisa, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa (Resolução 466/2012, Item IV.3-h). Os dados do estudo poderão ser apresentados em eventos e/ou publicados em revistas científicas, mas a identificação dos sujeitos será preservada, isto é, mantida em sigilo. Ressaltamos que apesar de sua colaboração não lhe trazer benefícios diretos, nem remuneração, ela contribuirá para fomentar o planejamento de ações para a melhoria dos níveis de atividade física e de saúde mental dos trabalhadores.

Ao concordar em participar do estudo, o termo de consentimento será assinado por você e por nós, em duas vias, sendo que uma via ficará sob a guarda dos pesquisadores e outra será sua. A assinatura do termo declara que você foi informado(a) sobre os procedimentos da pesquisa e que não terá benefícios diretos nem remuneração pela sua participação. Além disso, está ciente de seu direito de receber resposta a qualquer pergunta ou dúvida sobre o estudo, do direito de não ser identificado(a) e ter sua privacidade preservada, da liberdade de retirar o seu consentimento ou desistir da participação a qualquer momento sem que isso traga prejuízo a você e do respeito dos pesquisadores às suas opiniões e respostas e da garantia que você não terá nenhuma despesa decorrente da participação. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto que tem a finalidade de proteger eticamente o participante e pode ser contatado de 2ª a 6ª.feira na Avenida dos Bandeirantes, 3900 Campus Universitário, bairro Monte Alegre, Ribeirão Preto/São Paulo ou através do telefone (16) 3315 9197 nos horários das 8 às 17 horas para o esclarecimento de dúvidas, sugestões ou reclamações.

Agradecemos sua colaboração.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de 2018.

Nome do Participante:_____

Assinatura do Participante: _____

Letícia Yamawaka de Almeida
Email: leticia.almeida@usp.br

Profa. Jacqueline de Souza
Email: jacsouza2003@gmail.br

Endereço para contato com as pesquisadoras: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP- Universidade de São Paulo – USP – Avenida dos Bandeirantes, 3900 – Telefone (16) 3315-3404– Ribeirão Preto, SP – BRASIL.

ANEXO

Anexo A - Questionário de atividade física de Baecke

As próximas questões referem-se a prática de atividade física realizada nos ÚLTIMOS 12 MESES. Por favor, assinale a resposta apropriada para cada questão.

Para o(a) Sr.(a) responder as questões deste bloco considere que:

A atividade física é qualquer movimento corporal produzido pelos músculos que resultam em um gasto energético maior que o nível de repouso, ou seja, são todas as atividades de vida diária como cuidados com a casa, lazer, transporte e trabalho. Exemplos: Caminhar para se deslocar durante o serviço, subir escadas, lavar louça, estender roupas no varal, brincar com os filhos, cuidar do jardim e dançar em uma festa.

O exercício físico é, na verdade, um subgrupo da atividade física. É descrito como uma sequência de movimentos planejados, estruturados e repetitivos, que possui um objetivo específico (desenvolver a resistência física e as habilidades motoras) e devem ser realizados com auxílio de um profissional. Exemplos: Musculação, lutas, natação, futebol, entre outros.

1. **Qual tem sido sua principal ocupação (qual sua profissão)?** R:_____

2. **No trabalho eu sento:**
( )Nunca ( )Raramente ( )Algumas vezes ( )Frequentemente ( )Sempre

3. **No trabalho eu fico em pé**:
( )Nunca ( )Raramente ( )Algumas vezes ( )Frequentemente ( )Sempre

4. **No trabalho eu ando:**
( )Nunca ( )Raramente ( )Algumas vezes ( )Frequentemente ( )Sempre

5. **No trabalho eu carrego carga pesada:**
( )Nunca ( )Raramente ( )Algumas vezes ( )Frequentemente ( )Sempre

6. **Após o trabalho eu estou cansado:**
( ) Muito frequentemente ( )Frequentemente ( )Algumas vezes ( )Raramente
( )Nunca

7. **No trabalho eu suo:**
( ) Muito frequentemente ( )Frequentemente ( )Algumas vezes ( )Raramente
( )Nunca

8. **Em comparação com outros da minha idade eu penso que meu trabalho é fisicamente**:
( ) Muito mais pesado ( )Mais pesado ( ) Tão pesado quanto ( )Mais leve
( ) Muito mais leve

9. **Você pratica ou praticou esporte ou exercício físico nos últimos 12 meses?**

( ) Sim ( ) Não

Qual esporte ou exercício físico você pratica ou praticou mais frequentemente?
R:_____

Quantas horas por semana?
( ) <1 hora ( )De 1 até 2h ( ) De 2 até 3h ( ) De 3 até4h ( ) >4h

Quantos meses por ano?
( ) <1 mês ( )De 1 a 3 meses ( ) De 4 a 6 meses ( ) De 7 a 9 meses ( ) >9 meses

O(a) senhor(a) pratica outro esporte ou exercício físico, qual o tipo?
R:_____

Quantas horas por semana?
( ) <1 hora ( )De 1 até 2h ( ) De 2 até 3h ( ) De 3 até4h ( ) >4h

10. Em comparação com outros da minha idade, eu penso que minha atividade física durante as horas de lazer é:
( ) Muito maior ( ) Maior ( ) A mesma ( ) Menor ( ) Muito menor

11. Durante as horas de lazer eu suo:
( ) Muito frequentemente ( )Frequentemente ( )Algumas vezes ( )Raramente ( )Nunca

12. Durante as horas de lazer eu pratico esporte ou exercício físico:
( )Nunca ( )Raramente ( )Algumas vezes ( )Frequentemente ( )Sempre

13. Durante as horas de lazer eu vejo televisão:
( )Nunca ( )Raramente ( )Algumas vezes ( )Frequentemente ( )Sempre

14. Durante as horas de lazer eu ando:
( )Nunca ( )Raramente ( )Algumas vezes ( )Frequentemente ( )Sempre

15. Durante as horas de lazer eu ando de bicicleta:
( )Nunca ( )Raramente ( )Algumas vezes ( )Frequentemente ( )Sempre

16. Durante quantos minutos por dia você anda a pé ou de bicicleta indo e voltando do trabalho, escola ou compras?
( ) < 5 min ( )De 5 a 15min ( ) De 16 a 30 min ( ) De 31 a 45 min ( ) >45 min

Anexo B - Escala de apoio social para prática de atividade física

Nesta sessão, o (a) senhor (a) responderá questões relacionadas a pessoas (família ou amigos) que te apoiam de alguma forma para se engajar em alguma atividade física.

Para o(a) Sr.(a) responder as questões desta sessão considere que:
Exercício físico de MÉDIA intensidade: São atividades que precisam de algum esforço físico e que fazem você respirar UM POUCO mais forte que o normal (como andar de bicicleta ou fazer uma caminhada mais rápida).

Exercício físico de FORTE intensidade: São atividades que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal (como uma corrida).

Nos últimos três meses com que frequência alguém que mora com você (que dorme e faz refeições na mesma casa):
Fez caminhada com você?
( ) Nunca ( )Às vezes ( ) Sempre
Te convidou para caminhar?
( ) Nunca ( )Às vezes ( ) Sempre
Te incentivou a caminhar?
( ) Nunca ( )Às vezes ( ) Sempre

Nos últimos três meses com que frequência algum AMIGO (qualquer pessoa que não more na casa, mesmo que seja parente):
Fez caminhada com você?
( ) Nunca ( )Às vezes ( ) Sempre
Te convidou para caminhar?
( ) Nunca ( )Às vezes ( ) Sempre
Te incentivou a caminhar?
( ) Nunca ( )Às vezes ( ) Sempre

Nos últimos três meses com que frequência alguém que mora com você (que dorme e faz refeições na mesma casa):
Fez exercícios de intensidade média ou forte com você?
( ) Nunca ( )Às vezes ( ) Sempre
Te convidou a fazer exercícios de intensidade média?
( ) Nunca ( )Às vezes ( ) Sempre
Te incentivou a fazer exercícios de intensidade média?
( ) Nunca ( )Às vezes ( ) Sempre

Nos últimos três meses com que frequência algum amigo (qualquer pessoa que não more na casa, mesmo que seja parente):

Fez exercícios de intensidade média ou forte com você?
( ) Nunca ( )Às vezes ( ) Sempre
Te convidou a fazer exercícios de intensidade média?
( ) Nunca ( )Às vezes ( ) Sempre
Te incentivou a fazer exercícios de intensidade média?
( ) Nunca ( )Às vezes ( ) Sempre

Anexo C - Escala de humor de Brunel (BRUMS)

Abaixo temos uma lista de palavras que descrevem sentimentos. Assinale o quadrado que melhor descreve COMO VOCÊ SE SENTE NORMALMENTE.

	Nada	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
	0	1	2	3	4
Apavorado					
Animado					
Confuso					
Esgotado					
Deprimido					
Desanimado					
Irritado					
Exausto					
Inseguro					
Sonolento					
Zangado					
Triste					
Ansioso					
Preocupado					
Com disposição					
Infeliz					
Desorientado					
Tenso					

Com raiva					
Com energia					
Cansado					
Mal humorado					
Alerta					
Indeciso					

Anexo D - Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)

Esta é a última sessão. Nela o (a) senhor (a) responderá algumas perguntas sobre seu consumo de álcool ao longo dos ÚLTIMOS 12 MESES

Para o(a) Sr.(a) responder as questões desta sessão considere que:
Uma dose de bebida alcoólica equivale a 150 ml de vinho ou 350ml (uma lata) de cerveja ou 40ml de destilados (como whisky, vodka e pinga).

1. **Com que frequência você consome bebida alcoólica?**

( )Nunca [VÁ PARA A QUESTÃO 9] ( )Mensalmente ou menos
( )De 2 a 4 vezes por mês ( ) De 2 a 3 vezes por semana
( ) 4 ou mais vezes por semana.

2. **Quantas doses alcoólicas você consome tipicamente ao beber?**

( ) 0 ou 1 ( )2 ou 3 ( ) 4 ou 5 ( ) 6 ou 7 ( ) 8 ou mais

3. **Com que frequência você consome cinco ou mais doses de uma vez?**

( )Nunca ( )Menos de uma vez por mês ( )Mensalmente ( ) Semanalmente
( ) Todos ou quase todos os dias.

4. **Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado?**

( )Nunca ( )Menos de uma vez por mês ( )Mensalmente ( ) Semanalmente
( ) Todos ou quase todos os dias.

5. **Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você, por causa do álcool, não conseguiu fazer o que era esperado de você?**

( )Nunca ( )Menos de uma vez por mês ( )Mensalmente ( ) Semanalmente
( ) Todos ou quase todos os dias.

6. **Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você precisou beber pela manhã para poder se sentir bem ao longo do dia após ter bebido bastante no dia anterior?**

( )Nunca ( )Menos de uma vez por mês ( )Mensalmente ( ) Semanalmente

( ) Todos ou quase todos os dias.

7. **Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você se sentiu culpado ou com remorso depois de ter bebido?**

( )Nunca ( )Menos de uma vez por mês ( )Mensalmente ( ) Semanalmente
( ) Todos ou quase todos os dias.

8. **Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido à bebida?**

( )Nunca ( )Menos de uma vez por mês ( )Mensalmente ( ) Semanalmente
( ) Todos ou quase todos os dias.

9. **Você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?**

( )Nunca ( )Sim, mas não nos últimos 12 meses. ( )Sim, nos últimos 12 meses

10. **Algum parente, amigo ou médico já se preocupou com o fato de você beber ou sugerir que você parasse?**

( )Nunca ( )Sim, mas não nos últimos 12 meses. ( )Sim, nos últimos 12 meses

Anexo E – Comitê de Ética e Pesquisa

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

Ofício CEP-EERP/USP nº 140/2017, de 21.06.2017

Prezada Senhora,

Comunicamos que as alterações no projeto de pesquisa abaixo especificado foram analisadas e consideradas **aprovadas "ad referendum"** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) em 21 de junho de 2017.

Protocolo CAAE: 57776916.2.0000.5393

Projeto: Fatores psicossociais relacionados ao engajamento em atividade física: um estudo com trabalhadores

Pesquisadores: Letícia Yamawaka de Almeida
Jacqueline de Souza (orientadora)

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof.ª Dra. Angelita Maria Stabile
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.
Prof.ª Dra. Jacqueline de Souza
Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP