

UNIVERSIDADE TIRADENTES
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

ANIELE CARDOSO LIMA

TAMIRES DOS ANJOS SOUZA

YASMIN PASSOS PRADO

**A RELAÇÃO ENTRE O STRESS, PERFIL NUTRICIONAL E QUALIDADE DE
VIDA EM COLABORADORES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO
SUPERIOR PARTICULAR EM ARACAJU-SE**

ARACAJU – SE

2019

ANIELE CARDOSO LIMA

TAMIRES DOS ANJOS SOUZA

YASMIN PASSOS PRADO

**A RELAÇÃO ENTRE O STRESS, PERFIL NUTRICIONAL E QUALIDADE DE
VIDA EM COLABORADORES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO
SUPERIOR PARTICULAR EM ARACAJU-SE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Tiradentes-Unit, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Nutrição sob orientação do ME. Heriberto Alves dos Anjos

ARACAJU- SE

2019

SÚMARIO

1 RESUMO	1
2 ABSTRACT	2
3 INTRODUÇÃO.....	3
4 OBJETIVOS.....	5
4.1 OBJETIVO GERAL	5
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
5 MATERIAS E MÉTODOS	6
5.1 PARTICIPANTES.....	6
5.2 ANTROPOMETRIA	6
5.3 INSTRUMENTOS.....	7
6 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	9
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
9 APÊNDICES	24

1. RESUMO

O estresse é um estado de tensão que causa desequilíbrio interno no organismo, essa condição está associada à doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e principalmente a obesidade, por questões emocionais, alimentares e hormonais. O Objetivo primordial no presente estudo é avaliar a relação do stress com o perfil nutricional e como isso interfere na qualidade de vida dos colaboradores de uma instituição privada de Ensino Superior na cidade de Aracaju (SE). Trata-se de um estudo transversal, em que 47 participantes, sendo 20 do sexo masculino e 27 do sexo feminino, através de questionários pré-elaborados de qualidade de vida e nível de stress, e a avaliação antropométrica IMC e CC. Em relação aos Resultados obtidos, o IMC 29% (13) do grupo obtiveram o padrão de eutrofia, os outros 71% (35), 42% (20) sobrepeso, 15% (7) obesidade grau I, 11% (5) obesidade grau II e 4% (2) obesidade grau III. Apenas 27,7% da amostra não se encaixaram em nenhuma das fases do stress e 72,3% estavam presentes em pelo menos uma das três fases do teste. A fase de Resistência, de maior relevância (51%.) No primeiro índice avaliado, da Qualidade de Vida e Saúde, a maior parte se auto declaravam com Boa (36%), Regular (34%) e Precisa Melhorar (30%). Com relação aos domínios físicos, psicológicos, ambientais e sociais, 60% dos colaboradores estavam em Regular, 21% em Boa e 9% em Precisa melhorar, nenhum participante de ambos grupos atingiu o escore de Muito Boa. Ao concluir os resultados observou-se que a classificação dos níveis anormais do percentual de IMC e CC dos colaboradores são relevantes para afirmar alterações no nível de stress, porém menos expressivos quanto a QV considerando os domínios psicológicos, físicos, ambientais e sociais, sendo assim necessário mais estudos sobre o tema.

Palavras Chaves – Qualidade de Vida, Nível de Stress e Avaliação Nutricional.

2. ABSTRACT

Stress is a state of tension that causes internal imbalance in the body, this condition is associated with chronic noncommunicable diseases (NCDs) and especially obesity, for emotional, dietary and hormonal reasons. The primary objective of the present study is to evaluate the relationship between stress and nutritional profile and how it interferes with the quality of life of employees of a private higher education institution in the city of Aracaju (SE). This is a cross-sectional study, in which 47 participants, 20 male and 27 female, through pre-elaborated questionnaires of quality of life and stress level, and anthropometric assessment BMI and WC. Regarding the results obtained, the BMI 29% (13) of the group obtained the eutrophic pattern, the other 71% (35), 42% (20) overweight, 15% (7) grade I obesity, 11% (5) grade II obesity and 4% (2) grade III obesity. Only 27.7% of the sample did not fit in any of the stress phases and 72.3% were present in at least one of the three test phases. The most relevant phase of Resistance (51%). In the first evaluated Quality of Life and Health index, most declared themselves as Good (36%), Regular (34%) and Needs Improvement (30%). . Regarding the physical, psychological, environmental and social domains, 60% of the employees were in Regular, 21% in Good and 9% in Needs improvement, neither participant of both groups reached the Very Good score. In concluding the results, it was observed that the classification of the abnormal levels of the percentage of BMI and WC of the employees is relevant to affirm changes in stress level, but less expressive regarding QOL considering the psychological, physical, environmental and social domains, thus Further studies on the subject are needed.

Keywords - Quality of Life, Stress Level and Nutritional Assessment.

3. INTRODUÇÃO

O estresse é um estado de tensão que causa desequilíbrio interno no organismo (DALMAZO, et al, 2019), e pode resultar em desgaste do mesmo dependendo da intensidade, do tempo de duração, da vulnerabilidade do indivíduo e da habilidade de administrar situações adversas, e que segundo a OMS 90% da população mundial e 70% dos brasileiros são afetados. De acordo com o ministério da saúde a evolução do estresse se dá em 3 fases: alerta, resistência e exaustão, cada fase com seus respectivos sintomas.

A exposição ao estresse causa alterações comportamentais, prejudicando o padrão alimentar quantitativo e qualitativo (DALMAZO, et al, 2019). Grupos de pesquisas constataram que indivíduos estressados tendem a optar por alimentos menos saudáveis e com alto teor de gordura durante as refeições (ZELLER, et al, 2006).

Além disso, e em virtude da falta de tempo para preparar a refeição ou mesmo se deslocar até o domicílio, estima-se um aumento considerável nos últimos anos de pessoas que se alimentam fora de casa, conforme o levantamento feito pelo IBGE (instituto de geografia e estatística), indicando que a população brasileira têm comido mais fora de casa e comprado mais alimentos prontos (SILVEIRA, 2019). Nesse contexto, pesquisas de aquisição de gêneros alimentícios indicaram aumentos sistemáticos na participação de alimentos ultra processados e de ingredientes culinários como óleos e açúcar, e redução concomitante dos alimentos in natura ou minimamente processados (KARNOPPA, et al, 2017.)

A escolha por alimentos mais palatáveis e densamente calóricos contribui para o ganho de peso, favorece o aumento de doenças crônicas não transmissíveis, além de estimular a liberação do hormônio contra- regulador, cortisol, promovendo o desenvolvimento da obesidade, causando uma redistribuição do tecido adiposo branco para a região abdominal (VAN DER VALK, et al, 2018).

A obesidade tem sua etiologia multifatorial, podendo estar associada a diversos distúrbios, bem como ao sedentarismo e hábitos alimentares desregrados (FERNANDES, et al, 2011). É uma doença crônica que acomete 52,2% do total da população brasileira, e é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura no organismo, que compromete o estado de saúde e qualidade de vida do indivíduo (MAIA, et al, 2018).

O conceito de qualidade de vida (QV) possui diferentes abordagens e pode ser compreendido como um ideal de saúde, estilo de vida, percepção pessoal na sua posição

de vida e no sistema de valores nos quais se vive (MAIA, et al, 2018). Em se tratando de QV, de acordo com Barros (2015) indivíduos obesos têm percepção mínima de sua QV, porém após perda de peso essa percepção passa do ápice negativo para o ápice positivo, considerando assim sua QV muito boa.

Desta forma é de fundamental importância o estudo científico sobre como o estresse se relaciona com o perfil nutricional do indivíduo e como isso irá refletir em sua qualidade de vida. O presente estudo teve como objetivo, utilizando métodos de coleta e procedimentos diagnósticos que possibilitaram determinar o estado nutricional, verificação de níveis de estresse e estado de qualidade de vida, analisando colaboradores de uma instituição de ensino superior (IES) privada de Aracaju- SE.

4. OBJETIVOS

4.1. Geral:

Avaliar a relação do stress com o perfil nutricional e qualidade de vida nos colaboradores de uma Instituição de Ensino Superior (IES) particular do município de Aracaju-SE.

4.2. Específicos:

- Avaliar o nível de stress e qualidade de vida através de questionários pré-elaborados;
- Analisar perfil nutricional dos colaboradores por meio de índice de massa corporal e circunferência da cintura;
- Entender a inter-relação entre os fatores avaliados.

5. MATÉRIAS E MÉTODOS

O presente estudo é transversal de forma qualitativa e quantitativa. O estudo transversal é utilizado em pesquisas com grande utilidade para a identificação de grupos de risco e utilização de planejamento para promoção a saúde (BASTOS.J e DUQUIA.R, 2007)

A metodologia qualitativa preocupa-se em conhecer a realidade segundo a perspectiva dos participantes da pesquisa, sem utilizar elementos estatísticos para análise dos dados. Já a metodologia quantitativa se atenta com a medição objetiva numérica dos dados (DALFOVO, et al, 2008).

5.1. Perfil da Amostra

A seleção dos participantes foi feita com os dados coletados de um programa existente na instituição estudada. O mexa-se, desenvolvido pelo núcleo de pesquisa da universidade, que tem como objetivo avaliar os funcionários de todos os setores por meio de avaliação antropométrica e R24h, sendo selecionados e participando do programa somente aqueles que possuem alteração no perfil nutricional com base no IMC (sobrepeso ou obesidade), tendo assim acompanhamento com nutricionista, recebendo orientações e uma dieta específica para melhora dessas alterações, além de encontros coletivos para incentivo da prática de exercício físico em parceria com o curso de Educação física e Nutrição.

O programa teve início em maio de 2018 e dentro do universo do público alvo da pesquisa buscamos atingir um número maior de amostra, sendo necessário procurar os primeiros participantes do programa e continuar com a avaliação dos novos.

Os participantes antigos da pesquisa foram selecionados conforme conseguimos acha-los, vendo no banco de dados suas informações e tudo que precisávamos para a continuidade da pesquisa, e então indo aos seus setores aplicar o TCL (termo de consentimento livre e esclarecido), os questionários e fazendo todo necessário com os novos.

5.2. Avaliação Antropométrica

Na sala de avaliação nutricional, local onde acontecia o atendimento dos funcionários do programa, foi realizado a aferição de peso e altura para então proceder com a classificação do perfil nutricional dos participantes de acordo com o IMC e CC (circunferência da cintura). Na balança eletrônica com régua adulto BALMAK aferimos o peso, com os pés no centro da balança e juntos, sem tocar em nada, e braços

estendidos ao longo do corpo. Com um estadiômetro fixado na parede foi verificado a altura, o avaliado em pé, os calcanhares e joelhos juntos, braços soltos e posicionados ao longo do corpo, as palmas das mãos voltadas para as coxas, pernas retas, ombros relaxados, e cabeça no plano horizontal de Frankfort (olhando para a frente, em linha reta na altura dos olhos).

Com uma trena antropométrica foi medido a circunferência da cintura como recomendado pela OMS, no ponto médio entre a borda inferior da última costela e a borda superior da crista ilíaca.

Os dados da antropometria de peso e altura foram utilizado para calcular o IMC (índice de massa corporal) dos participantes, e então classificando-os de acordo com as referências da OMS, onde adultos de 19 a 59 anos são classificados: abaixo do peso → < 18,5; peso normal → 18,5 – 24,9; sobrepeso → 25,0 – 29,9; obesidade grau I → 30,0 – 34,9; obesidade grau II → 35,0 – 39,9; obesidade grau III → a partir de 40,0.

Já os dados obtidos na circunferência da cintura, foram utilizados para classificar e distribuir os participantes em grupos (normal, elevado e muito elevado). No grupo das mulheres <80cm normal; >80cm risco elevado e >88cm risco muito elevado e no dos homens <94cm normal; >94cm risco elevado e >102cm risco muito elevado.

5.3. Análise de stress e qualidade de vida

O Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) é autoaplicável para pessoas alfabetizadas, levou aproximadamente 10 minutos para ser respondido. É dividido em 3 blocos e 3 fases. O primeiro bloco apresenta 15 possíveis sintomas ocorridos nas ultimas 24h e assinalando 7 ou mais destes sintomas será classificado como alerta (fase I), o segundo bloco também apresenta 15 sintomas só que do último mês e marcando 4 ou mais sintomas é classificado como resistência/luta (fase II), já o terceiro bloco apresenta 22 sintomas ocorridos nos últimos 3 meses e assinalando 9 ou mais sintomas é classificado como exaustão (fase III).

Posteriormente foi aplicado o questionário para avaliação da qualidade de vida dos colaboradores, o “WHOQOL-bref”. Desenvolvido pela OMS, o questionário possui 26 perguntas, das quais 24 são distribuídas em 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente. Além destes 4 domínios o instrumento apresenta duas questões gerais: percepção individual da qualidade de vida e satisfação com relação a saúde (questões 1 e 2). As respostas seguem uma escala de likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida), exceto 3 questões (3,4,26) que

seguirá desta forma: 1=5 / 2=4 / 3=3 / 4=2 / 5=1. Para obter o resultado dos questionários somamos os valores assinalados de cada domínio e dividimos pelo número de questões, por exemplo, domínio físico: questões 3,4,10,15,16,17,18 →soma os valores das perguntas e divide pelo número de questões, sendo sua média classificada em: 1 a 2,9 necessita melhorar; 3 a 3,9 regular; 4 a 4,9 boa; 5 muito boa e assim segue em todos outros domínios. Nas questões gerais somamos os valores assinalados nas questões e dividimos por 2, sendo os valores de referência os mesmos dos domínios (1 a 2,9 necessita melhorar; 3 a 3,9 regular; 4 a 4,9 boa; 5 muito boa).

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1. Perfil dos Colaboradores

Participaram da pesquisa 47 colaboradores, com idade entre 24 e 60 anos, sendo 20 do sexo masculino (42,5%) e 27(57,5%) do sexo feminino, com jornada de trabalho média de 30 horas semanais. A maioria do setor administrativo, mas havendo a participação de outros setores como Reitoria, Superintendência de Administração Acadêmica (SUPAC), Pós-Graduação, Biblioteca, dentre outras. Todos os colaboradores faziam pelo menos uma refeição no trabalho, geralmente os lanches. Durante a entrevista de coleta de dados muitos relataram consumir diariamente salgados, doces e refrigerante, além disso maior parte faz alto consumo de café adoçado com açúcar ou adoçantes sintéticos (aspartame e ciclamato de sódio), poucas pessoas do grupo desempenhavam alguma atividade esportiva e a grande maioria relatou na consulta antes da aplicação dos testes, cansaço e grandes responsabilidades no trabalho.

6.2. Avaliação Antropométrica:

Em relação ao IMC, 29% (13 colaboradores) do grupo obtiveram o padrão de eutrofia, os outros 71% (35 colaboradores) apresentaram índice entre sobrepeso até obesidade grau III, a saber: 42% (20) sobrepeso, 15% (7) obesidade grau I, 11% (5) obesidade grau II e 4% (2) obesidade grau III, como mostra no gráfico 1.

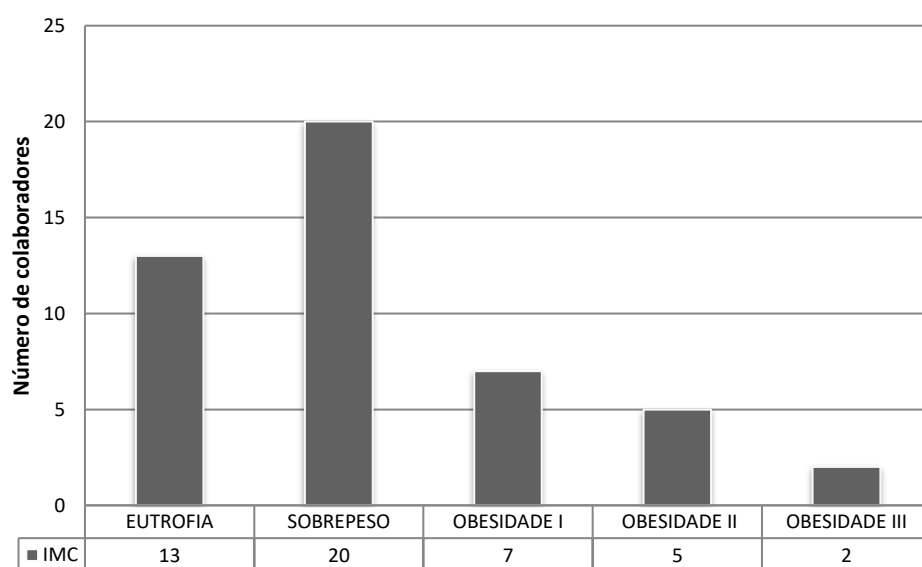


Gráfico 01: Índice de Massa Corporal (IMC) dos colaboradores atendidos entre homens e mulheres.

Em relação á Circunferência da Cintura, a análise dos dados foi realizada separando os colaboradores entre homens (grupo A) e mulheres (grupo B) uma vez que a classificação dessa medida se difere a depender do sexo. 40% (8) do grupo A classificaram-se com CC normal e 60% (12) estiveram alterados, sendo 20% (4) elevado e 40% (8) muito elevados para CC. No grupo B o resultado mostrou-se similar ao do grupo A, uma vez que 42% (11) classificaram-se com CC normal e 58% (16) estiveram alteradas, entre o elevado 25% (7) e o muito elevado 33% (9), como apresenta o gráfico 2.

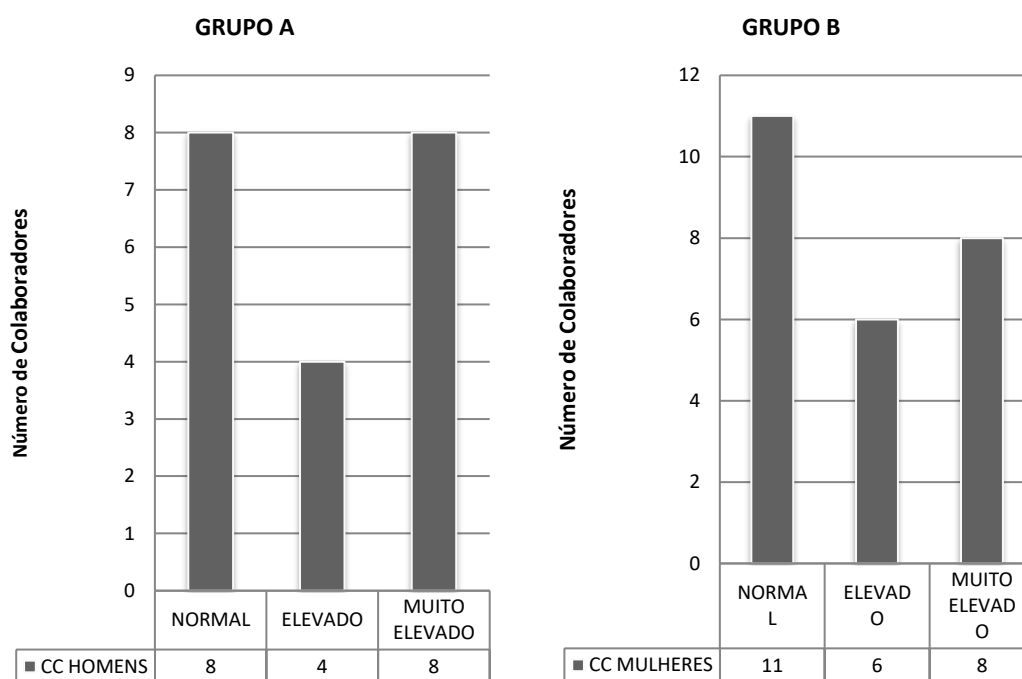


Gráfico 02: Circunferência da Cintura (CC) dos colaboradores, grupo A (homens) e B (mulheres).

De acordo com os dados obtidos na pesquisa, observou-se que mais de 70% dos colaboradores apresentou alteração no perfil nutricional com relação ao IMC. Em relação a CC 60% dos homens e 58% das mulheres estavam no grupo de risco. Comparando com um estudo realizado com trabalhadores de enfermagem, 39% dos trabalhadores apresentavam sobrepeso e 20% eram obesos. Resultando em mais de 50% dos indivíduos estudados possuíam alterações em seu perfil nutricional (MAIA, et al, 2007), obtendo resultados semelhantes em relação ao percentual total de alteração nutricional.

Outro estudo, separou os participantes em grupos de homens e mulheres, sendo 87% do sexo masculino e 13% do sexo feminino, realizado com trabalhadores de uma

indústria brasileira. De acordo com os dados, no grupo das mulheres em relação ao IMC, 48% estava dentro do perfil de normalidade e 50% apresentava índice de sobrepeso a obesidade grau III, no grupo dos homens 34% estava normal e 64% apresentava índice de sobrepeso a obesidade grau III (NOBRE, et al, 2009).

Em relação a CC, um estudo com trabalhadores de uma instituição pública de ensino superior, 72,2% dos participantes apresentaram risco para doenças cardiovasculares (ARRUDA, et al, 2016). De acordo com a pesquisa presente, 55,3% dos participantes também está no grupo de risco para doenças cardiovasculares.

Com a correlação das pesquisas, pode-se afirmar o resultando estatístico publicado pelo ministério da saúde, que consta a prevalência de excesso de peso no Brasil cresceu 26,6% nos últimos dez anos, passando de 42,6 em 2006 para 53,8% em 2016. De acordo com a Vigitel (Vigilância de fatores de risco e proteção de doenças crônicas por inquérito telefônico), no grupo dos homens o problema passou de 47,5% para 55,7%, já entre as mulheres o índice passou de 38,5% para 50,5%. Esse quadro torna-se cada vez mais preocupante, uma vez que o excesso de peso e alta alteração na CC são preditores de desenvolvimento de doenças crônicas, principalmente cardiovasculares, isso se deve ao alto consumo de alimentos densamente calóricos, sedentarismo, e ao aumento do índice de refeições feitas fora de casa com alto teor de gorduras adicionadas e condimentos industrializados.

6.3. Avaliação do Nível de Stress e Qualidade de Vida

Com relação ao nível de stress, observou-se que 72,3% (33) dos participantes estavam presentes em pelo menos uma das três fases, a saber: 8,5% (4) na fase I, 49% (23) na fase II e 14,9% (7) na fase III. Apenas 27,7% (13) da amostra não se encaixou em nenhuma das fases do stress. A fase de resistência (fase II) corresponde aos sintomas vivenciados no último mês da avaliação, foi a que expressou maior número de colaboradores 48% (23), assim como em (GOMES, et al, 2014) que avaliou o stress em residentes multiprofissionais da saúde, 77,8% dos entrevistados apresentam indicativos de stress e 60% destes estão na fase de resistência (fase II) e (FREITAS, et al, 2018) que 76,6% dos participantes também estavam na fase II.

A fase de Alerta a qual corresponde aos sintomas vivenciados nas últimas 24 horas, foi a que obteve menor adesão 8,5%, seguido pela de Exaustão 15% a qual corresponde aos sintomas dos últimos três meses, dados similares aos achados de (MENDES, et al., 2011; FREITAS, et al., 2018; LIPP, 2017).

Correlacionado o IMC com as fases do stress, os dados foram: 54% dos eutróficos estavam inclusos em alguma das fases, 55% do grupo do sobrepeso também estavam inclusos em alguma das fases, assim como 100% do grupo de obesidade grau I, 100% do grupo de obesidade grau II e III estão em pelo menos umas dessas fases do stress, apresentados na tabela 1. O que demonstrou uma relação positiva entre o índice de massa corporal aumentado com o stress em pelo menos uma das suas três fases, conforme os dados explanados na tabela 1.

Participantes em cada fase de acordo com o IMC						
Classificação IMC	Nº de PCTs confirmados na Fase I	%	Nº de PCTs confirmados na Fase II	%	Nº de PCTs confirmados na Fase III	%
Eutrófico (n13)	1	7,69	5	38,46	1	7,69
Sobrepeso (n20)	2	10	6	30	3	15
Obesidade I (n7)	1	14,28	5	71,42	1	14,28
Obesidade II (n5)	-	-	5	100	2	40
Obesidade III (n2)	-	-	2	100	-	-
Total	4		23		7	

Tabela 1. Relação entre o IMC e o número de pacientes nas fases do Lipp Teste.

Em relação à CC, os participantes foram divididos em grupos como mostra a tabela 2 e 3 em homens e mulheres, os homens estiveram presentes apenas na fase Resistência do teste de Lipp. Dos que estiveram presentes 37,5% do grupo CC normal, 25% do CC elevada e 62,5% do muito elevada. No grupo de mulheres as três fases estiveram presentes, contrariando (MENDES, et al, 2011) que observou nos homens maior incidência nas fases do teste. Conforme mostram as tabelas 2 e 3.

Em um outro trabalho, foi revelado que a grande maioria dos participantes da pesquisa (88%) recebeu o diagnóstico de stress, todas as mulheres do estudo e 79% dos homens tiveram esse diagnóstico. Das 13 pessoas sem stress, que representaram somente 12% da amostra, todos eram homens (SADIR, et al, 2010).

Participantes em cada fase de acordo com a CC							
Classificação	Nº total de colaboradores	Nº de PCTs confirmados na Fase I	%	Nº de PCTs confirmados na Fase II	%	Nº de PCTs confirmados na Fase III	%
CC Homens							
Normal	8	-	-	3	37,5	-	-
Elevado	4	-	-	1	25	-	-
Muito Elevado	8	-	-	5	62,5	-	-

Tabela 2. Relação entre a Circunferência da Cintura dos Homens e o número de pacientes nas fases do Lipp Teste.

Participantes em cada fase de acordo com a CC							
Classificação	Nº total de colaboradores	Nº de PCTs confirmados na Fase I	%	Nº de PCTs confirmados na Fase II	%	Nº de PCTs confirmados na Fase III	%
CC Mulheres							
Normal	11	0	-	4	36,3	1	9,09
Elevado	7	1	14,28	4	57,14	3	42,85
Muito Elevado	9	2	22,22	7	77,77	4	44,44

Tabela 3. Relação entre a Circunferência da Cintura das Mulheres e o número de pacientes nas fases do Lipp Teste.

Com relação aos sintomas apresentados, foi observado que os mais relatados em cada fase foram: tensão muscular, mudança de apetite, insônia, boca seca, roer unhas (fase I); sensação de desgaste físico constante, cansaço constante, problemas de memória, pensamentos constantes sobre um só assunto, irritabilidade excessiva (fase II); cansaço excessivo, insônia, angústia ou ansiedade diária, irritabilidade sem causa aparente, vontade de fugir de tudo (fase III) como mostra os gráficos 3,4 e 5.

Gráfico 3. Cinco sintomas mais marcados na Fase I – Lipp Teste.

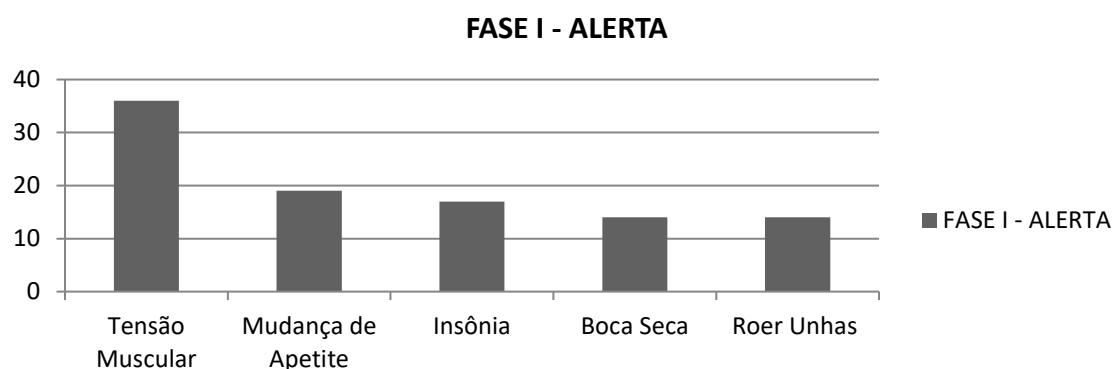


Gráfico 4. Cinco sintomas mais marcados na Fase II – Lipp Teste.

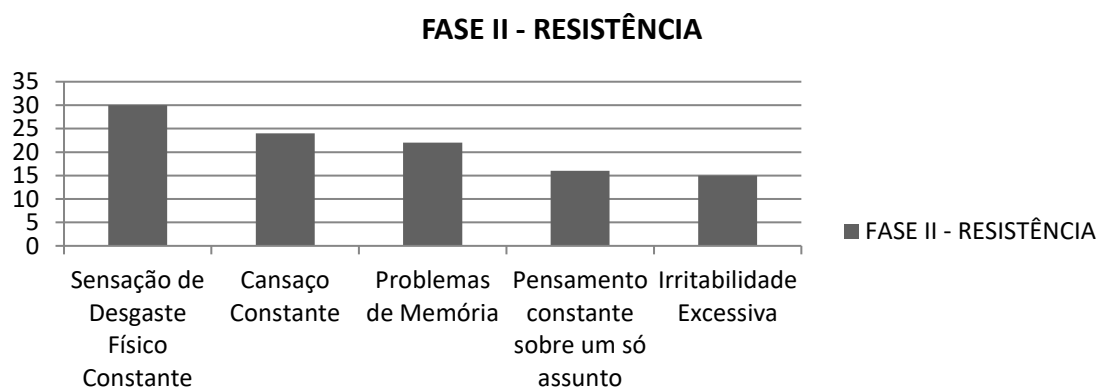
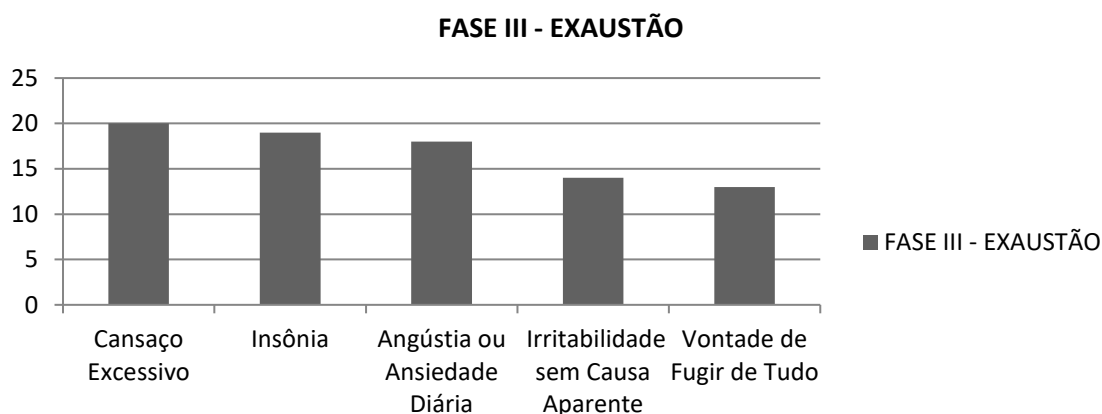


Gráfico 5. Cinco sintomas mais marcados na Fase III – Lipp Teste.



Os cinco principais sintomas marcados pelos colaboradores foram: tensão muscular, sensação de desgaste físico constante, cansaço excessivo, problemas de memória e insônia, exatamente os mesmos sintomas que (LIPP; COSTA; e NUNES, 2017) verificaram em um estudo feito com funcionários de segurança pública, neste mesmo trabalho observou-se que no geral, a maioria dos servidores apresentam mais sintomas de caráter psicológico, embora haja muitos que apresentem sintomatologia física ou física com psicológica.

A respeito da qualidade de vida, recapitulando o que foi mencionado anteriormente, foram separados dois parâmetros de avaliação, a auto percepção da QV e Saúde e a avaliação das médias dos domínios físico, psicológico, ambiental e social. No primeiro índice avaliado (Questões 1 e 2) o qual questionava a auto percepção a maior parte dos colaboradores se auto declaravam com Boa 36% (17), seguido de Regular 34% (16) e logo após Necessita Melhorar 30% (14) QV. Nenhum participante atingiu o escore máximo de Muito Boa, resultados semelhantes ao de (GOMES, et al., 2014), que

avaliaram como ruim e muito ruim 35,5% dos participantes e 26,7% como boa, assim como o presente estudo nenhum participante considerou o escore de muito boa.

Após a realização do questionário de domínios e a classificação feita pela equipe avaliadora, esses índices sofreram alterações: Os colaboradores estavam em Regular, 60%(28), Bom 21% (10) e em Necessita melhorar 19% (9) de acordo com a média entre os domínios físicos, psicológicos, ambientais e sociais. Nenhum participante atingiu o escore de QV Muito Boa.

Uma pesquisa após avaliação de resultados da aplicação do Lipp teste e questionário de qualidade de vida revelou que a maioria dos participantes da pesquisa feita com estudantes, funcionários que trabalham em home-office, administradores, gerentes e chefes de setores constatou que 88% dos participantes que receberam diagnóstico de stress, a qualidade de vida esteve prejudicada principalmente no quesito saúde. (SADIR et al, 2010).

Em relação ao o IMC, o grupo com maior auto declaração da QV e Saúde Boa foi o eutrófico com 46% seguido pelo grupo obesidade grau I 42% e sobrepeso 40%. Nenhum obeso grau II ou III atingiu o escore Boa.

Em relação a CC com QV e Saúde, no grupo dos homens na tabela 4, o único grupo dentro da classificação Boa foi o com CC normal. Já nas mulheres houve heterogeneidade, como mostra a tabela 5. 45,4% CC normal, 71,4% elevado e 33,3% muito elevado auto declararam Boa a QV e Saúde.

Percepção da Qualidade de Vida e Satisfação com a Saúde				
Classificação CC	Total de colaboradores	Boa	Regular	Necessita Melhorar
Homens				
Normal	8	4	2	2
Elevado	4	-	4	-
Muito Elevado	8	-	4	4

Tabela 4. Relação entre a CC dos Homens, Percepção da Qualidade de Vida e Satisfação.

Percepção da Qualidade de Vida e Satisfação com a Saúde				
Classificação CC	Total de colaboradores	Boa	Regular	Necessita Melhorar
Mulheres				
Normal	11	5	4	2
Elevado	7	5	-	2
Muito Elevado	9	3	2	4

Tabela 5. Relação entre a CC das Mulheres, Percepção da Qualidade de Vida e Satisfação com a saúde de acordo com o número de pacientes e escala de percepção.

Em relação à média entre os domínios psicológicos, físicos, ambientais e sociais demonstrou que em relação ao IMC o índice de QV Regular foi o mais presente em todos os perfis da seguinte forma: 61,5% do grupo de eutróficos, 50% do sobrepeso, 42,8% do grupo obesidade grau I, 60% obesidade grau II e 50% obesidade grau III. O índice Boa teve 23% no grupo eutrófico, 35% no sobrepeso e 14,2% no grupo obesidade grau I.

Embora o grupo sobrepeso tenha ficado à frente do grupo eutrófico na média das questões, nenhum dos colaboradores do grupo obeso grau II ou III atingiu o escore Boa. Em se tratando de saúde e perfil nutricional já foi observado que indivíduos obesos têm a percepção mínima da sua QV, porém quando ocorre perda de peso essa percepção pode mudar de forma satisfatória e passar do ápice negativo para o ápice positivo, considerando sua QV como muito boa (BARROS, et al, 2015).

Dividindo o grupo em homens e mulheres foi analisado a correlação da CC com os domínios, os achados foram similares ao IMC, com o índice Regular em predominância. No grupo de homens, como mostra a tabela 6, Regular teve 62,5% presente nos grupos CC normal e muito elevado, e 100% no grupo elevado. Boa: 37,5% do grupo CC normal e 25% grupo muito elevado. Nenhum homem com CC elevada esteve no índice Boa. No grupo das mulheres, na tabela 7, 72,7% CC normal, 28,5% elevado e 44,4% muito elevado se enquadraram como QV Regular. No índice Boa: 18% CC normal, 28,5% elevado e 11% muito elevado se enquadraram. Tanto nos homens quando nas mulheres a média entre os domínios demonstrou QV Regular para a maioria dos participantes, independente do sexo, a CC não parece ser um diferencial no quesito QV ao contrário do IMC.

Média entre os Domínios Físico, Psicológico, Social e Ambiental				
Classificação CC	Total de colaboradores	Boa	Regular	Necessita Melhorar
Homens				
Normal	8	3	5	-
Elevado	4	-	4	-
Muito Elevado	8	2	5	1

Tabela 6. Relação entre o CC dos Homens e Média entre os Domínios Físico, Psicológico, Social e Ambiental de acordo com o número de pacientes e escala de avaliação após aplicação do teste.

Média entre os Domínios Físico, Psicológico, Social e Ambiental				
Classificação CC	Total de colaboradores	Boa	Regular	Necessita Melhorar
Mulheres				
Normal	11	2	8	1
Elevado	7	2	2	3
Muito Elevado	9	1	4	4

Tabela 7. Relação entre o CC dos Mulheres e Média entre os Domínios Físico, Psicológico, Social e Ambiental de acordo com o número de pacientes e escala de avaliação após aplicação do teste. O maior número de Mulheres se encaixou como Regular.

Após a análise de todos esses dados foi possível ver diferentes relações, algumas com maior ênfase e outras com menor. De modo que, a identificação de altos níveis de stress e reduzida QV em trabalhadores está presente em diferentes estudos (FREITAS, et al., 2018; SADIR, et al., 2010) e retomando ao conceito da QV de MAIA et al., 2018, que para existir é necessária a percepção positiva no ambiente inserido tanto físico quanto ambiental. Levando também em consideração que 71% da amostra apresenta excesso de peso segundo o IMC, com a alimentação rica em produtos refinados, gordurosos na rotina alimentar e pouca prática de atividade física, conforme observado na entrevista, a diminuição da QV em indivíduos estressados conforme mostra as tabelas 4,5,6 e 7 é um fato esperado diante da rotina desgastante que o mundo de trabalho atual está inserido.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi observado que com relação ao IMC, a maioria dos participantes apresentou sobrepeso ou obesidade, já com relação a CC ambos os sexos mantiverem percentual elevado. Em relação a avaliação do nível de stress 72,3% da amostra estava presente em pelo menos uma das três fases, a fase II caracterizada como de Resistência atingiu o maior número de colaboradores 48% e o aumento do IMC apresentou relação positiva ao nível de stress.

A avaliação sobre Qualidade de vida identificou que nenhum participante atingiu o escore de Muito Boa, na auto avaliação e na média entre os domínios psicológicos, físicos, ambientais e sociais. Na auto avaliação de QV o índice Boa foi o mais presente, porém após avaliação dos domínios psicológicos, físicos, ambientais e sociais verificou-se que o índice de QV Regular, foi o mais presente em todos os perfis, porém não de maneira expressiva em relação ao aumento do IMC e da CC.

De acordo com os resultados pode-se observar que a classificação dos níveis anormais do percentual de IMC e CC dos colaboradores são relevantes para afirmar alterações no nível de stress, porém menos expressivos quanto a QV considerando os domínios psicológicos, físicos, ambientais e sociais.

Diante da proposta do estudo em avaliar o Nível de Stress, o Perfil Nutricional e a Qualidade de Vida nos colaboradores de uma IES, julga-se necessário a realização de mais pesquisas nesse campo a fim de sanar os questionamentos restantes, além de ser fundamental o acompanhamento do profissional de nutrição para esse público, no sentido de orientar quanto as escolhas alimentares para a promoção de saúde e prevenção de doenças, garantindo-lhes uma melhor qualidade de vida.

8.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARRUDA, Mariane.P. et al. Avaliação de um programa para promoção de peso saudável entre trabalhadores. J Health Sci Inst. 2016.

BAPTISTELLA, Iramar; FLEIG, Raquel; SILVA; Jean. Relação entre obesidade e estresse no ambiente ocupacional: fundamentos sobre causas e consequências. Revista Brasileira de Qualidade de Vida. v.8, n. 4 (2016). Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/5127>>. Acesso em 22 out. 2019.

BARROS, Livia et al. Quality of life among morbid obese and patients submitted to bariatric surgery. Qualidade e vida entre obesos mórbidos e pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Fortaleza, CE. Revistas UFG. 6,p 1-10, jun. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v1712.27367>>. Acesso 02 Nov. 2019. <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/27367/19581>

BASTOS, JLD. et al. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. Scientia Medica. 2007; 17 (4): 229-32.

CUPPARI, L. et al. Avaliação Nutricional. Cap. 6. In. Cuppari, L. Nutrição Clínica no adulto. 2ª. Edição. Manole, 2005.

DALFOVO, MS. et al. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau, v.2, n.4, p.07,09. 2008.

DALMAZO, A. et al. Estresse e consumo alimentar em pacientes hipertensos. Rio grande do sul. Sociedade brasileira de cardiologia. 2019. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/aop/2019/AOP_2018-0026.pdf. Acesso em 28 nov.2019.

FERNANDES, PR. et al. Efeitos de um programa de reabilitação pulmonar sobre mecânica respiratória e qualidade de vida de mulheres obesas. Fisioter. Mov., Curitiba, v. 24, n. 1, p. 13-21, jan./mar. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502011000100002. Acesso em: 28 out. 2019.

FLECK, MPA. et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 198-205, Apr. 1999. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489101999000200012&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101999000200012>.

FREITAS, GR. et al. Estresse, ansiedade e qualidade de vida em professores: efeitos do relaxamento progressivo. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 22, n. 2, p. 319-326, Aug. 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572018000200319&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/2175-35392018018180>

FILGUEIRAS, JC. et al. A polêmica em torno do conceito de estresse. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 19, n. 3, p. 40-51, 1999. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931999000300005&lng=en&nrm=iso>. Access on 22 Oct. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98931999000300005>.

GOMES, JRAA. et al. Aplicação do WHOQOL-BREF em segmento da comunidade como subsídio para ações de promoção da saúde. *Verbras.Epidemiol.* Vol. 17n. 02, junho, 2014.

JJOMORI, M.M. et al. Escolha alimentar: a questão de gênero no contexto da alimentação fora de casa. *Caderno Espaço Feminino*, v.19, n.01, Jan./Jul. 2008.

KARNOPPA, EVN. et al. Food consumption of children younger than 6 years according to the degree of food processing. *Jornal de Pediatria.* Rio de Janeiro. Vol. 93. Núm. 1. 2017. p. 70- 78.

LABOISSIÈRE, Paula. Mais da metade dos brasileiros está com peso acima do recomendado, diz Vigitel. Agência Brasil, Brasília, 17 abril 2017. Disponível em:

<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-04/mais-da-metade-dos-brasileiros-estacom-peso-acima-do-recomendado-diz-vigite>. Acesso em: 15 nov. 2019.

LIPP, Marilda (org). Obra: O estresse está dentro de você. Introdução do tema. 8. ed. São Paulo: Ed. Contexto, 2013. p 6-7.

LIPP, Marilda. Stress and. quality of life of senior brazilian police officers. Rev. bras.ter. cogn., Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 100-104, dez. 2016 Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18085687201600020006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 Out. 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20160016>.

LIPP, M. et al. Stress e qualidade de vida em Magistrados da Justiça do Trabalho: diferenças entre homens e mulheres. Psicol. Reflex. Crit., Porto Alegre, v.15, n.3, p.537-548, 2002. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722002000300008&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Out. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722002000300008>.

LIPP, M. et al. Estresse, qualidade de vida e estressores ocupacionais de policiais: sintomas mais frequentes. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Brasília, v. 17, n. 1, p. 46-53, mar. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572017000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2017.1.12490>.

LIPP, M. et al. Crenças irracionais como fontes internas de stress emocional. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas. 1(1). Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18085687200500010004&lng=pt&nrm=iso. 2005.

MAIA, CP. et al. Fatores de risco modificáveis para doença arterial coronariana nos trabalhadores de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2007. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S010321002007000200005&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 25 out. 2019.

MAIA, RP. et al. Avaliação do perfil nutricional e qualidade de vida após realização de cirurgia bariátrica em um hospital público de Goiânia, Brasil. *Demetra alimentação, saúde e nutrição*.v.13, n.1(2018). Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/27515>. Acesso em: 20 out. 2019.

MENDES, SS. et al. Identificação dos níveis de stress em equipe de atendimento pré-hospitalar móvel. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 28, n. 2, p. 199-208, June 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2011000200007&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2011000200007>.

NOBRE, F. et al. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em trabalhadores de uma indústria Brasileira. Sociedade brasileira de cardiologia. Ribeirão Preto – SP.2009. Disponível em: <http://www.arquivosonline.com.br/2009/9201/pdf/9201004.pdf>. Acesso em: 10 out. 2019

OLIVEIRA, MAM. et al. Relação de indicadores antropométricos com fatores de risco para doença cardiovascular. *Arq. Bras. Cardiol. São Paulo*, v. 94, n.4, p.478-485, Apr. 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2010000400008&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Nov. 2019. Epub Mar 26, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010005000012>.

PRADO, MCR. et al. Stress, depressão e qualidade de vida em beneficiários de programa de transferência de renda. *Interação Psicol.* 2016. 20(3):330-40. Disponível em: DOI: 10.5380/psi. v20i3.35133. acesso em 14 out. 2019.

Revista Salus-Guarapuava-PR. jan./jun. 2007; 1(1): 31-38. LEMBRAR <https://www.redalyc.org/pdf/3054/305423775010.pdf>

ROSSETTI, MO. et al. O inventário de sintomas de stress para adultos de lipp (ISSL) em servidores da polícia ederal de São Paulo. Rev. bras.ter. cogn., Rio de Janeiro v. 4, n. 2, p. 108-120, dez. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180856872008000200008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 Out. 2019

SADIR, AMA. et al. (2010). Stress e qualidade de vida.

SANTOS, AFO. et al. Profissionais de saúde mental: Manifestação de stress e Burnout. Estudos em Psicologia (Campinas), 27(1), 67-74. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2010000100008>. 2010.

SILVEIRA, Daniel. Brasileiros estão comendo mais fora de casa e consumindo mais alimentos prontos diz IBGE, 04 outubro 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2019/10/04/brasileiros-estao-comendo-mais-fora-de-casa-e-consumindo-mais-alimentos-prontos-diz-ibge.ghtml>. Acesso em: 20 de nov. 2019.

TAVARES, TN. et al. Obesity and quality of life: literature review. Rev. Med. Minas Gerais. 2010. 20(3): 359-66. PDF arquivo.

VAN DER VALK EL, RH. et al. O polimorfismo do receptor glicocorticóide afeta a transrepressão, mas não a transativação. J Clin Endocrinol Metab. 2018; 91 (7): 2800–2803.

9.0 APÊNDICES

Teste de Lipp - ISS (inventário de sintomas de "stress")

Este teste pode avaliar se possui algum sintoma de Estresse ou até mesmo se está propenso a este. Assinale os itens que possam ser um sintoma verificando sua incidência e consultando posteriormente a tabela de resultados.

Sua evolução se dá em três fases:

ALERTA, RESISTÊNCIA E EXAUSTÃO.

Fase I – Alerta (alarme)

É a fase de contato com a fonte de estresse, com suas sensações típicas na qual o organismo perde o seu equilíbrio e se prepara para enfrentar a situação estabelecida em função de sua adaptação. São sensações desagradáveis, fornecendo condições para reação à estas sendo fundamentais para a sobrevivência do indivíduo.

Para identificá-la, assinale no interior das caixinhas, os sintomas que tem experimentado nas ÚLTIMAS 24 HORAS:

- Mãos e/ou pés frios
- Boca Seca
- Nó ou dor no estômago
- Aumento de sudorese (muito suor)
- Tensão muscular (dores nas costas, pescoço, ombros)
- Aperto na mandíbula/ranger de dentes, ou roer unhas ou ponta de caneta
- Diarréia passageira
- Insônia, dificuldade de dormir
- Taquicardia (batimentos acelerados do coração)
- Respiração ofegante, entrecortada
- Hipertensão súbita e passageira (pressão alta súbita e passageira)
- Mudança de apetite (comer bastante ou Ter falta de apetite)
- Aumento súbito de motivação
- Entusiasmo súbito
- Vontade súbita de iniciar novos projetos

ALERTA → Na ocorrência de 7 (SETE) ou mais itens na FASE I

Fase II – Resistência (luta)

Fase intermediária em que o organismo procura o retorno ao equilíbrio. Apresenta-se desgastante, com esquecimento, cansativa e duvidosa. Pode ocorrer nesta fase a adaptação ou eliminação dos agentes estressantes e conseqüente reequilíbrio e harmonia ou evoluir para a próxima fase em conseqüência da não adaptação e/ou eliminação da fonte de estresse.

Para identificá-la assinale no interior das caixinhas, os sintomas que tem experimentado no ÚLTIMO MÊS:

- () Problemas com a memória, esquecimentos
- () Mal-estar generalizado, sem causa específica
- () Formigamento nas extremidades (pés ou mãos)
- () Sensação de desgaste físico constante
- () Mudança de apetite
- () Aparecimento de problemas dermatológicos (pele)
- () Hipertensão arterial (pressão alta)
- () Cansaço Constante
- () Aparecimento de gastrite prolongada (queimação no estômago, azia)
- () Tontura, sensação de estar flutuando
- () Sensibilidade emotiva excessiva, emociona-se por qualquer coisa
- () Dúvidas quanto a si próprio
- () Pensamento constante sobre um só assunto
- () Irritabilidade excessiva
- () Diminuição da libido (desejo sexual diminuído)

RESISTÊNCIA → Na ocorrência de 4 (quatro) ou mais dos itens na FASE II

Fase III - Exaustão (esgotamento)

Fase "crítica e perigosa", ocorrendo uma espécie de retorno a primeira fase, porém agravada e com comprometimentos físicos em formas de doenças.

Para identificá-la assinale no interior das caixinhas, os sintomas que tem experimentado nos ÚLTIMOS 3 (TRÊS) MESES:

- Diarreias frequentes
- Dificuldades sexuais
- Formigamento nas extremidades (mãos e pés)
- Insônia
- Tiques nervosos
- Hipertensão arterial confirmada
- Problemas dermatológicos prolongados (pele)
- Mudança extrema de apetite
- Taquicardia (batimento acelerado do coração)
- Tontura frequente
- Úlcera
- Impossibilidade de Trabalhar
- Pesadelos
- Sensação de incompetência em todas as áreas
- Vontade de fugir de tudo
- Apatia, vontade de nada fazer, depressão ou raiva prolongada
- Cansaço excessivo
- Pensamento constante sobre um mesmo assunto
- Irritabilidade sem causa aparente
- Angústia ou ansiedade diária
- Hipersensibilidade emotiva
- Perda do senso de humor

EXAUSTÃO → Na ocorrência de 9 (nove) ou mais itens na FASE III

Importante: Este teste tem a finalidade apenas de servir como uma referência (alerta) e não como a certeza de estar sendo vítima do Estresse. Em virtude disso não se perturbe se houver indícios de sua existência, devendo entretanto, de posse destes sinais, procurar ajuda de um profissional a fim de ser orientado.

Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida

The World Health Organization Quality of Life - WHOQOL-bref

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito	satisfeito	muito satisfeito

				nem insatisfeito		
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

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

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

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

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua	1	2	3	4	5

	aparência física?					
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

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

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para	1	2	3	4	5

	o trabalho?					
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você	1	2	3	4	5

	está com o seu meio de transporte?					
--	------------------------------------	--	--	--	--	--

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

		nunca	Algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como, mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO