

STÊNIO TREVISAN MANZOLI

**SAÚDE DO HOMEM: capacidade para o trabalho e estilo
de vida entre trabalhadores de um mercado
hortifrutigranjeiro em Campinas-SP**

CAMPINAS

Unicamp

2011



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Faculdade de Ciências Médicas

**SAÚDE DO HOMEM: capacidade para o trabalho e estilo
de vida entre trabalhadores de um mercado
hortifrutigranjeiro em Campinas-SP**

STÊNIO TREVISAN MANZOLI

Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, área de concentração em Enfermagem e Trabalho, sob orientação da **Profa. Dra. Maria Inês Monteiro**

CAMPINAS, 2011

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP
Bibliotecária: Rosana Evangelista Poderoso - CRB-8ª / 6652**

M319s	<p>Manzoli, Stênio Trevisan</p> <p>Saúde do homem: capacidade para o trabalho e estilo de vida entre trabalhadores de um mercado hortifrutigranjeiro em Campinas-SP. / Stênio Trevisan Manzoli. -- Campinas, SP: [s.n.], 2011.</p> <p>Orientador: Maria Inês Monteiro</p> <p>Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.</p> <p>1. Saúde do trabalhador. 2. Homens. 3. Promoção da saúde. 4. Condições de trabalho. I. Monteiro, Maria Inês. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.</p>
-------	--

Título em inglês: Men's health: work ability and lifestyle among workers in a market fruit and vegetable market in Campinas-SP

- Keywords:**
- Occupational health
 - Men
 - Health promotion
 - Working conditions

Titulação: Mestre em Enfermagem

Área de Concentração: Enfermagem e Trabalho

Banca examinadora:

Prof. Dr. Maria Inês Monteiro

Prof. Dr. Heleno Rodrigues Corrêa Filho

Prof. Dr. Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

Data da defesa: 07-07-2011

**COMISSÃO EXAMINADORA DA DISSERTAÇÃO DE
MESTRADO**

STENIO TREVISAN MANZOLI (RA: 046525)

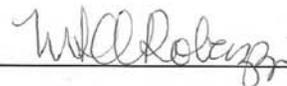
Orientador (a) PROFA. DRA. MARIA INÊS MONTEIRO

Membros:

1. PROFA. DRA. MARIA INÊS MONTEIRO



2. PROFA. DRA. MARIA LÚCIA DO CARMO CRUZ ROBAZZI



3. PROF. DR. HELENO RODRIGUES CORRÊA FILHO



Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da
Universidade Estadual de Campinas

Data: 07 de julho de 2011

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Profa. Dra. Maria Inês Monteiro, minha gratidão pelos ensinamentos constantes no decorrer de todos estes anos, a paciência e a contribuição em minha formação profissional e pessoal.

Aos professores Dr. Heleno Rodrigues Corrêa Filho, Dra. Maria Lúcia Robazzi, Dra. Izilda Esmênia Muglia Araújo agradeço por tamanha contribuição para explanação deste trabalho.

Aos professores do programa de pós-graduação em enfermagem pela visão ampliada sobre seus alunos, contribuindo para a formação de profissionais mais reflexivos, maleáveis e humanos.

Aos profissionais da CEASA/Campinas, em especial aos homens que tão gentilmente participaram desta pesquisa.

Aos colegas do grupo de pesquisa e demais colegas da pós-graduação.

À minha família, em especial aos meus pais Tadeu e Amanda pelas oportunidades proporcionadas e o apoio incondicional ao longo de minha vida. Cada conquista em minha vida é reflexo de vocês.

À minha irmã, Carla, pela paciência, apoio, ensinamentos e exemplo de dedicação e caráter. Esta conquista também é sua.

Aos colegas de trabalho, em especial enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

À Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), em especial a minha chefia que muito contribuiu para meu crescimento profissional e pessoal.

Aos meus amigos, pelos momentos ausentes dedicados a este e a outros projetos pessoais.

Aos estatísticos José Vilton, Cleide, Helymar pela expressiva contribuição para finalização deste projeto.

A uma pessoa que diretamente contribuiu na elaboração deste projeto de pesquisa e em minha formação profissional e pessoal.

A Deus, por guiar-me sempre aos melhores caminhos.

A todos, minha eterna gratidão.



RESUMO

Estudos comparativos entre homens e mulheres têm comprovado o fato de que os homens são mais susceptíveis a doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres. Muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade medidas de prevenção primária. A Central de Abastecimento de Campinas S.A. (CEASA Campinas) é o quarto maior entreposto de abastecimento do Brasil, em volume de comercialização de hortifrutigranjeiros, sendo a maioria de seus trabalhadores do sexo masculino. Os objetivos deste estudo foram identificar o perfil sociodemográfico, condições de saúde, capacidade para o trabalho e estilo de vida de homens atuantes em um mercado hortifrutigranjeiro. Estudo descritivo com abordagem quantitativa realizado em um entreposto comercial na cidade de Campinas-SP, com 200 trabalhadores do sexo masculino que aceitaram participar da pesquisa. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas e foram utilizados os seguintes instrumentos: Índice de Capacidade para o Trabalho, Questionário com Dados Sociodemográficos, Estilo de Vida, Aspectos de Saúde e Trabalho - QSETES e escala de estresse. Posteriormente, foi construído um banco de dados e realizadas análises descritivas e testes estatísticos. A amostra apresentou idade média de 36,8 (DP 12,1) anos, variando de 18 a 77. A maioria dos entrevistados era casada ou vivia com a companheira (67%), tinha filhos (72%), praticava atividades físicas (54%) e atividades de lazer (97,5%). Em relação aos aspectos de trabalho, parte dos entrevistados relatou trabalhar em posições cansativas (90%), realizar movimentos repetitivos (94,5%) e considerava o trabalho estressante (75%). Os entrevistados apresentaram valores médios de Índice de Capacidade para o Trabalho de 43,7 (DP 3,9) - variando de 31 a 49) que os caracterizavam com boa capacidade para o trabalho. A média da capacidade atual de trabalho foi de 8,2 (DP 1,5) pontos. O Programa de Saúde do Homem é um desafio no intuito de proviirpor estilos de vida mais saudáveis, aproximando o homem com maior precocidade dos serviços de atenção em saúde. Tendo em vista que os resultados analisados mostraram condições de vida e trabalho nem sempre favoráveis a saúde dos homens, é necessário que sejam discutidas políticas de prevenção de doenças e promoção de saúde específicas

para essa categoria profissional. Aproximar os homens dos serviços de atenção primária a saúde, continua sendo um desafio que demanda intervenções do empregador, dos profissionais de saúde e, principalmente, da conscientização dos trabalhadores envolvidos.

Linha de Pesquisa: Trabalho, Saúde, Educação.

Palavras-chaves: saúde do trabalhador, saúde do homem, homens, promoção da saúde, condições de trabalho.



ABSTRACT

Comparative studies between men and women have proven the fact that men are more susceptible to disease, especially the chronic and serious illnesses, and die earlier than women. Many injuries could be avoided if men perform on a regular primary prevention measures. The Central Supply SA de Campinas (Campinas CEASA) is the fourth largest warehouse supply from Brazil in volume of trade in fresh produce, the majority of its male workers. The objectives of this study were to identify the sociodemographic, health, work ability and life style of men working in a market fruit and vegetable market. Descriptive study with quantitative approach carried out in a commercial warehouse in the city of Campinas-SP, with 200 male workers who agreed to participate. Data collection was conducted through interviews and used the following instruments: Work Ability Index; and Social and Demographic Data Questionnaire, Lifestyle, Aspects of Health, Labour and stress scale - QSETES. Later, a database was built and analyzed with descriptive and statistical tests. The sample mean age was 36.8 (SD 12.1) years, ranging from 18 to 77. Most respondents were married or living with partner (67%) had children (72%) practiced physical activities (54%) and leisure activities (97.5%). Regarding aspects of work, part of the respondents reported working in tiring positions (90%), performing repetitive movements (94.5%) and considered the stressful job (75%). Respondents had mean index of the Work Ability of 43.7 (SD 3.9) - ranging from 31 to 49) that characterized them with good work ability. The average capacity of the current work was 8.2 (SD 1.5) points. The Human Health Programme is a challenge in order to offer more healthy lifestyles, approaching the man with the earliest of health care services. Considering that the analyzed results showed conditions of life and work are not always favorable to men's health, they must be discussed policies for disease prevention and health promotion specific to this profession. Bringing the men from the services of primary health care remains a challenge that demands action by the employer, health professionals, and especially the awareness of workers involved.

Keywords: occupational health, human health, health promotion, working conditions, men.

LISTA DE ABREVIATURAS

CEASA	Central de Abastecimento de Campinas S.A.
DORT	Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho
DP	Desvio Padrão
FAPESP	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
FCM	Faculdade de Ciências Médicas
GP	Galpões Permanentes
GP1	Galpão Permanente 1
GP2	Galpão Permanente 2
GP3	Galpão Permanente 3
GP4	Galpão Permanente 4
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICT	Índice de Capacidade para o Trabalho
IMC	Índice de Massa Corporal
ML	Mercados Livres
ML1	Mercado Livre 1
ML 2	Mercado Livre 2
ML4	Mercado Livre 4

MLC	Mercado Livre Central
QSETES	Questionário com Dados Sociodemográficos, Estilo de Vida, Trabalho e Aspectos de Saúde e Riscos Ocupacionais
SAS	Statistical Analysis Software
SUS	Sistema Único de Saúde
Unicamp	Universidade Estadual de Campinas

LISTA DE TABELAS

	Pág.
Tabela 1 Distribuição dos homens segundo faixa etária, estado civil, número de filhos e escolaridade. Campinas, 2011 (n=200)...	40
Tabela 2 Distribuição dos homens segundo hábitos de vida, saúde, ingestão de bebida alcoólica e tabagismo. Campinas, 2011 (n=200).....	42
Tabela 3 Distribuição dos homens segundo exposição a fatores de risco ocupacionais. Campinas, 2011 (n=200).....	43
Tabela 4 Distribuição dos homens segundo características do trabalho. Campinas, 2011 (n=200).....	44
Tabela 5 Distribuição dos homens segundo aspectos de saúde. Campinas,2011 (n=200).....	45
Tabela 6 Associação entre as variáveis dor nos últimos seis meses e variáveis selecionadas entre homens trabalhadores da CEASA. Campinas, 2011 (n=200).....	47
Tabela 7 Associação entre as variáveis dor na última semana e variáveis selecionadas entre homens trabalhadores da CEASA. Campinas, 2011 (n=200).....	49
Tabela 8 Distribuição dos homens segundo Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT). Campinas, 2011 (n=200).....	51
Tabela 9 Associação entre as variáveis Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) e idade. Campinas, 2011 (n=200).....	52

Tabela 10	Associação entre as variáveis Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) e uso de medicamentos. Campinas, 2011 (n=200).....	53
Tabela 11	Associação entre as variáveis Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) e sono. Campinas, 2011 (n=200).....	53
Tabela 12	Associação entre as variáveis Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) e trabalho em posição cansativa. Campinas, 2011 (n=200).....	54
Tabela 13	Associação entre as variáveis Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) e trabalho em posição curvada. Campinas, 2011 (n=200).....	55
Tabela 14	Associação entre as variáveis Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) e dor nos últimos seis meses. Campinas, 2011 (n=200).....	56
Tabela 15	Resultados da análise de regressão logística múltipla - Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT). Campinas, 2011 (n=200).....	57
Tabela 16	Resultados do modelo de regressão quantifica para mediana do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT - 50º percentil). Campinas, 2011 (n=200).....	59
Tabela 17	Resultados da análise de regressão linear múltipla, segundo modelo hierárquico, para estudo da capacidade funcional. Campinas, 2011 (n=200).....	60
Tabela 18	Resultados da análise de regressão linear múltipla, segundo processo de seleção <i>stepwise</i> partindo de todas as variáveis, para estudo da capacidade funcional. Campinas, 2011 (n=200).....	61

LISTA DE QUADRO

		Pág.
Quadro 1	Características do índice de capacidade para o trabalho....	34

	Pág.
RESUMO	vi
ABSTRACT	ix
1- INTRODUÇÃO	18
1.1- Aspectos conceituais de trabalho	19
1.2- CEASA	21
1.3- Capacidade para o trabalho	22
1.4- Saúde do Homem	25
2- OBJETIVOS	28
2.1- Objetivo geral	29
2.2- Objetivos específicos	29
3- MATERIAL E MÉTODOS	30
3.1- Descrição do local de pesquisa	31
3.2- Sujeito da pesquisa	31
3.3- Características do estudo	32
3.4- Descrição dos instrumentos	32
3.4.1- Questionário sociodemográfico e estilo de vida.....	32

3.4.2- Índice de Capacidade para o Trabalho.....	33
3.4.3- Escala de estresse.....	34
3.5- Coleta de dados.....	35
3.6- Análise estatística.....	36
3.7- Aspectos éticos.....	36
4- RESULTADOS.....	37
4.1- Características do trabalho na CEASA.....	38
4.2- Dados sociodemográficos, estilo de vida e condições de trabalho.....	38
4.3- Dados referentes ao Índice de Capacidade para o Trabalho.....	51
5- DISCUSSÃO.....	62
6- CONCLUSÃO.....	68
7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
8- ANEXOS.....	76
8.1- Anexo 1.....	77
8.2- Anexo 2.....	81
9- APÊNDICES.....	83
9.1- Apêndice 1.....	84



1- INTRODUÇÃO

1.1- Aspectos conceituais de trabalho

“A história da realização do ser social materializa-se pela produção e reprodução da sua existência, ato que se efetiva pelo trabalho. O ato de produção e reprodução da vida humana realiza-se pelo trabalho. É a partir do trabalho em sua cotidianidade, que o homem se torna um ser social”¹.

O trabalho deve possibilitar a autotransformação do trabalhador por meio de uma prática autodeterminada, livre e autônoma e assim se torna dotado de sentido, levando à emancipação e humanização universal do ser social².

“Se por um lado o trabalho emancipa o homem, por outro, também explora, aliena e precariza. O trabalho na sociedade atual se transformou em objeto de acumulação e desenvolvimento de riqueza, características típicas de um modo capitalista de produção. O trabalho perde seu sentido societal passando de um momento de criação e emancipação do ser, a servidão, sujeição e subordinação”³.

Karl Marx explana sobre relações gerais entre produção, distribuição, troca e consumo, que estão relacionadas e se complementam. A mercadoria não é criada para consumo de quem a produz, mas, para ser trocada no mercado por outra mercadoria. E partindo-se desta ótica, a própria força de trabalho torna-se uma mercadoria, presta-se o serviço e em contra partida recebe-se o salário⁴.

O local de trabalho deve ser desenvolvido de forma a tornar-se um lugar que respeite a existência das pessoas, construindo-se de forma cooperativa e articulada com as exigências e condições de trabalho, conduzindo a modos de vida saudáveis.

O exercício do trabalho está associado a uma importante função psicológica, atribuindo significado, organização e estrutura a vida das pessoas, dando-lhes identidade da profissão exercida, ampliando a rede social de relações e contatos.

Nas vivências atuais envolvendo trabalho não se torna incomum a marginalização de pessoas, principalmente jovens que sem perspectiva de emprego, acabam vendendo sua força de trabalho em ocupações precarizadas. Complementa estes fatos a exclusão de pessoas maiores de 40 anos do mercado de trabalho, aumentando níveis de desemprego entre este grupo ou até mesmo impondo processos precoces de aposentadoria.

Os avanços tecnológicos e científicos são cada vez mais exigidos nas contratações, havendo crescimento das ocupações caracterizadas por trabalhadores com maior qualificação e escolaridade, excluindo aqueles que executam operações com características mais mecanizadas.

Diante do atual cenário observado no mundo do trabalho, cresce a demanda por estudos que aprofundem o conhecimento na área de saúde do trabalhador, na tentativa de se controlar ou eliminar os inúmeros problemas que o trabalho vem causando à saúde das pessoas e, com isso, trazendo benefícios aos trabalhadores e a sociedade.

“No Brasil, a Constituição Federal de 1988 incorporou as questões de saúde do trabalhador ao enunciar o conceito ampliado de saúde, incluindo entre seus determinantes - *as condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, emprego* - e ao atribuir ao Sistema Único de Saúde (SUS) a responsabilidade de coordenar as ações no país. Essa atribuição foi regulamentada, em 1990, pela lei 8.080 que definiu os princípios e a formatação do SUS. Consolidava-se assim, no plano legal e institucional, o campo da saúde do trabalhador. Entretanto, um árduo caminho se desenhava à frente para fazer cumprir a lei e inserir as ações de Saúde do Trabalhador no SUS”⁵.

As ações em saúde do trabalhador passam por um processo de amadurecimento e difusão, derivado da configuração do SUS e de suas relações com o Ministério da Previdência, do Trabalho e do Meio Ambiente e outras instâncias envolvidas de forma mais próxima na interação da saúde com o trabalho. O sistema público de saúde do Brasil vem atendendo aos trabalhadores

ao longo de toda sua existência, porém, uma prática diferenciada do setor, que considera os impactos do trabalho sobre o processo saúde/doença, surgiu apenas no decorrer dos anos 80 com a implantação do SUS estendendo-se e aprimorando-se até os dias atuais⁶.

1.2- CEASA

A Central de Abastecimento de Campinas S.A. - CEASA, o Entrepósito Hortifrutigranjeiros da CEASA-Campinas é o quarto maior do Brasil em volume de comercialização, local onde são comercializadas cerca de 609 mil toneladas por ano de frutas, verduras e legumes girando em torno de R\$ 406 milhões, possui ainda 110 mil m² de área coberta. O Mercado Atacadista tem infra-estrutura para varejistas e serviços completos de apoio como bancos, setor de embalagens, carregamento e descarga, entre outros⁷. Pelas suas características trabalham na CEASA diariamente mais de cinco mil trabalhadores e circulam por dia mais de 15 mil pessoas.

“Foi fundada em 1972 e está em funcionamento desde 1975, sendo uma empresa de capital misto, ou seja, tendo 99,9% das ações sob controle da Prefeitura Municipal da cidade”⁷.

Tem abrangência internacional, recebendo produtos de mais de 700 localidades do Brasil e do mundo, abastecendo por volta de 500 municípios. Exporta principalmente para países latino-americanos. Possui 1054 permissionários, atacadistas e produtores rurais que comercializam seus produtos na CEASA-Campinas, além de 835 pontos de venda de hortifrutigranjeiros e 504 de flores e plantas. A CEASA vende produtos para todo Brasil, abastecendo principalmente o Estado de São Paulo em cerca de 500 cidades e recebe produtos também de todos os países do Mercosul, principalmente Chile e Argentina⁷.

Dentro da estrutura da CEASA ocorrem diversos vínculos empregatícios, estando presentes os trabalhadores registrados, autônomos (carregadores, proprietários, permissionários, caminhoneiros, bicos),

produtor rural, trabalhadores terceirizados, havendo concentração de poder e renda nos grandes proprietários, enquanto a maioria dos trabalhadores tem salários próximo ao mínimo preconizado e com jornadas de trabalho que excedem oito horas diárias.

“O Mercado de Flores é o maior da América Latina, com uma área coberta de 29.900 m², estando consolidado entre os maiores e melhores centros de comercialização de flores e plantas do país. É o primeiro mercado permanente de flores em área coberta do Brasil e o maior da América Latina”⁷.

Em relação ao setor de Hortifrutigranjeiros, possui plataformas de cargas com 520 vagas cobertas para caminhões e outras 1.100 descobertas, além de 1.500 vagas para veículos leves. Conta ainda com áreas para depósito e armazenamento de mercadorias e com câmaras frias de uso comum para estocagem e conservação de produtos. São destaques do Mercado a qualidade e variedade dos produtos. Na CEASA-Campinas o comprador encontra grande variedade de hortifruti praticamente o ano todo. O Mercado Atacadista foi o primeiro a funcionar na CEASA-Campinas em 1975 com 18 mil m² de área construída. Desde então foram necessárias várias obras de ampliação para abrigar o constante crescimento, contando atualmente com área de 110 mil m². Hoje, o Mercado tem 885 pontos de venda entre boxes e pedras e 575 permissionários (comerciantes), sendo parte deles produtores rurais⁷.

A associação de todas essas características torna a CEASA um local estratégico em termos econômicos e rico campo de pesquisa, na busca constante de melhores condições de trabalho, saúde e vida.

1.3- Capacidade para o trabalho

Os estudos sobre a capacidade para o trabalho vêm sendo desenvolvidos desde a década de 80 do século XX por pesquisadores finlandeses do *Finnish Institute of Occupational Health*, com a finalidade de prevenção da incapacidade para o trabalho entre trabalhadores em envelhecimento⁸.

“O conceito de capacidade para o trabalho diz respeito ao processo dos recursos humanos do indivíduo em relação ao trabalho executado. Esses recursos humanos estão relacionados às exigências físicas, mentais e sociais do trabalho, comunidade do trabalho e administração, cultura organizacional e ambiente de trabalho. A capacidade para o trabalho sofre influência de diversos fatores, como aspectos sociodemográficos, estilo de vida, processo de envelhecimento e exigências do trabalho”⁹.

A importância do estudo sobre o envelhecimento e a capacidade para o trabalho baseia-se na alteração da faixa etária na população do Brasil, identificando-se um processo de envelhecimento da população produtiva.

O processo de envelhecimento normal tem características próprias e esperadas que podem se modificar devido à atividade laboral. Ao exercer atividade com grande exigência física ou mental, o organismo sofre alterações decorrentes do trabalho e da forma como ele é realizado. Dependendo das condições ambientais e ergonômicas do trabalho, pode-se acelerar ou agravar o processo de envelhecimento, tornando-o patológico e com sérias repercussões sobre a capacidade para o trabalho e qualidade de vida destes trabalhadores¹⁰.

O trabalhador tem uma percepção própria sobre sua capacidade para o trabalho, que pode permitir o diagnóstico e prognóstico confiável das mudanças ocorridas na mesma durante a sua vida laboral em diferentes grupos ocupacionais.

Estudo realizado para analisar as variáveis que interferiam na percepção de fadiga e capacidade para o trabalho em trabalhadores que realizavam suas atividades em turnos fixos diurnos e noturnos, concluiu que a percepção de fadiga entre os trabalhadores foi influenciada pelo turno de trabalho em que estavam inseridos e pelo estilo de vida adotado¹¹.

São descritos na literatura aumento nas taxas de acidentes relacionados ao trabalho entre trabalhadores que apresentam sinais aparentes de fadiga^{12,13,14}. Jornadas de trabalho caracterizadas por mais de oito horas diárias

de trabalho, duplo vínculo empregatício, necessidade de conciliar emprego e escola, geram sobrecargas, expondo os trabalhadores a riscos e muitas vezes, privando-os do desenvolvimento de relacionamentos sociais e atividades de lazer.

O Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) mensura a percepção da capacidade para o trabalho das populações estudadas, sendo importante instrumento de diagnóstico precoce do envelhecimento funcional, além de ter caráter preditivo⁸.

O ICT é um instrumento auto respondido que retrata a percepção que o trabalhador tem sobre sua capacidade para o trabalho, é composto por sete itens relacionados a demandas físicas e mentais do trabalho, estado de saúde e capacidade para o trabalho. São atribuídos pontos a cada um dos itens e o cálculo final do ICT é a soma destes valores. Para a análise é utilizado somente o escore final, podendo variar entre sete e 49 pontos⁸.

As questões sobre capacidade para o trabalho vêm sendo abordadas em estudos sobre a saúde do trabalhador desde o início dos anos 90, ganhando relevância no contexto de transição demográfica e de modificação das relações de produção e de trabalho⁹.

Diversos estudos têm discutido a capacidade para o trabalho entre profissionais de diferentes setores produtivos^{15,16,17,18,19} e destacado a importância da promoção da saúde no trabalho como sendo um dos aspectos fundamentais na manutenção da qualidade de vida e da capacidade para o trabalho.

A promoção da saúde no trabalho deve superar a etapa de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais e avançar nas discussões dos agravos relacionados ao trabalho e a saúde do trabalhador.

As práticas educativas em saúde desenvolvidas no trabalho devem proporcionar condições que propiciem a acumulação de conhecimentos pelo trabalhador, possibilitando-lhe autonomia para intervir nos problemas decorrentes de seu processo de trabalho, mantendo a qualidade de vida e prevenindo danos à saúde²⁰.

Os problemas decorrentes das condições de trabalho e do estilo de vida que afetam a saúde e a capacidade para o trabalho são importantes em termos de saúde do trabalhador, tendo como referência a promoção da saúde por meio de medidas públicas de saúde desenvolvidas com excelência.

1.4- Saúde do Homem

Estudos comparativos entre homens e mulheres têm comprovado o fato de que os homens são mais susceptíveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas e que morrem mais precocemente que as mulheres^{21,22,23,24}.

Em estudo realizado na França em 2008 foram analisadas as disparidades e características individuais entre homens e mulheres para enfrentamento da realidade cotidiana. Entre os resultados, observou-se que as mulheres usavam medicamentos para ajudar a enfrentar dificuldades diárias; já entre os homens, observou-se aumento considerável no consumo de álcool e de tabaco, refletindo negativamente sobre suas condições de saúde²⁵.

A despeito da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, os homens não buscam, como fazem as mulheres, os serviços de atenção primária^{26,27} adentrando o sistema de saúde pela atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, o que leva em consequência ao agravamento da morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para o sistema de saúde²⁸.

A não procura pelos serviços de atenção primária faz com que o indivíduo fique privado da proteção necessária à preservação de sua saúde e continue a fazer uso de procedimentos desnecessários. Muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, medidas de prevenção primária. A resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas, também e, sobretudo, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela conservação de sua saúde e da qualidade de vida²⁸.

Diversos estudos^{29,30,31,32} apontam a necessidade de aproximação do homem aos serviços de atenção primária a saúde, visando o tratamento precoce de transtornos, evitando desconfortos desnecessários a saúde e maiores gastos ao Estado.

Tratamentos crônicos ou de longa duração têm, em geral, menor adesão, visto que os esquemas terapêuticos exigem grande empenho dos pacientes que, em algumas circunstâncias, necessitam modificar seus hábitos de vida para cumpri-los. Tal afirmação também é válida para ações de promoção e prevenção à saúde que requer, na maioria das vezes, mudanças comportamentais²⁸.

Outro aspecto a ser levantado dentro dessas mudanças comportamentais é o reflexo do adoecimento do homem no ambiente de trabalho.

Há algum tempo foi consolidada uma tendência que baseia a qualidade de vida no trabalho na maior participação do trabalhador na empresa, numa perspectiva de humanização do trabalho³³.

Embora tenha se ampliado a preocupação e as políticas de atenção a saúde do trabalhador e a saúde do homem, muito pouco vivencia-se na prática a aproximação dos homens aos serviços de atenção primária a saúde; em virtude das dificuldades de deixar o ambiente de trabalho e procurar atendimento médico e/ou, em outros casos, por falta de conscientização da importância de se adotar medidas de prevenção. O Ministério da Saúde criou um manual de Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, visando ao mesmo tempo apresentar e estimular profissionais de saúde a estenderem medidas de prevenção e cuidado ao sexo masculino²⁸.

Os homens estão presentes na grande maioria das categorias profissionais presentes na CEASA e merecem grande atenção em termos de saúde do trabalhador. Tanto se sabe destas questões, que a CEASA - Campinas foi um dos locais escolhidos em âmbito nacional para ser pioneira na implantação do Programa Nacional de Saúde do Homem.

Durante os estudos realizados na CEASA-Campinas foram realizadas entrevistas nos diferentes locais de trabalho constatando-se a lacuna existente quanto a saúde do homem, pois a grande maioria da mão-de-obra é do sexo masculino. O presente estudo integra o 'Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde e Trabalho' formado em 1998 e coordenado pela Prof^a. Dr^a. Maria Inês Monteiro, do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas - FCM, da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP e que possui atualmente um banco de dados com mais de cinco mil trabalhadores entrevistados, de diferentes ramos produtivos.

Além do Grupo de pesquisa, o estudo sobre o trabalho dos homens trabalhadores da CEASA-Campinas dá continuidade ao Projeto de Pesquisa em Políticas Públicas - FAPESP coordenado pela mesma pesquisadora, que objetivou desenvolver a capacidade analítica e mecanismos que viabilizem a formulação e implementação de políticas públicas de Saúde do Trabalhador, em serviço público de saúde que pertence a CEASA-Campinas.

O contato anterior com trabalhadores da CEASA Campinas - por meio de Iniciações Científicas e Trabalho de Conclusão de Curso - muito inquietou e instigou o desejo de desenvolver um estudo mais aprofundado sobre as condições de trabalho e saúde a que estavam submetidos os trabalhadores deste Entreposto Hortifrutigranjeiro. A escolha específica pelo sexo masculino deve-se ao fato destes corresponderem a maioria dos trabalhadores da CEASA e serem os que mais comumente se afastam dos serviços de atenção a saúde.

São escassas as publicações atuais com pesquisas sobre a saúde do homem, os impactos que o trabalho exerce sobre sua saúde, além de demais fatores relacionados ao perfil e estilo de vida. Diante da explanação feita até aqui, justifica-se a realização de um estudo detalhado a fim de identificar a realidade a que estão sujeitos os homens na atualidade.

Como norteador deste estudo propõe-se a seguinte questão de pesquisa: condições de trabalho, estilo de vida e problemas de saúde podem interferir na capacidade para o trabalho dos trabalhadores do sexo masculino da CEASA?



2- OBJETIVOS

2.1- Geral

- Conhecer a capacidade para o trabalho, estilo de vida e condições de trabalho de homens que atuam nos Mercados Livres e nos Galpões Permanentes do Entrepasto Hortifrutigranjeiro em diferentes ramos de trabalho.

2.2- Específicos

- Identificar o perfil sociodemográfico, condições de saúde, trabalho e estilo de vida destes indivíduos;
- Identificar as doenças mais prevalentes que lhes acometem;
- Avaliar a capacidade para o trabalho dos homens que atuam num mercado hortifrutigranjeiro.



3- MATERIAL E MÉTODOS

3.1- Descrição do local de pesquisa

O estudo foi realizado no Entrepasto Hortifrutigranjeiro de Campinas (CEASA), nas micro e pequenas empresas que se encontram distribuídas pelos quatro Mercados Livres (ML) e pelos quatro Galpões Permanentes (GP).

A Central de Abastecimento de Campinas S.A.-CEASA, o Entrepasto Hortifrutigranjeiro da CEASA-Campinas é o quarto maior do Brasil em volume de comercialização. Pelas suas características trabalham na CEASA diariamente mais de cinco mil trabalhadores e circulam por dia mais de 15 mil pessoas⁷.

Dentro da estrutura da CEASA ocorrem diversos vínculos empregatícios, estando presentes os trabalhadores registrados, autônomos (carregadores, proprietários, permissionários, caminhoneiros, trabalhadores temporários), produtor rural e trabalhadores terceirizados.

Dentro dessa parcela de trabalhadores descritos fazem parte os homens do Entrepasto Hortifrutigranjeiro que foram sujeitos desse estudo.

3.2- Sujeitos da pesquisa

Os sujeitos da pesquisa foram os homens de todas as idades atuantes nas micro e pequenas empresas da CEASA.

Na CEASA há predominância do sexo masculino, merecendo grande atenção em termos de saúde do trabalhador, pois suas condições de trabalho e estilo de vida podem fragilizar sua saúde, tornando-os vulneráveis ao adoecimento.

Os critérios de inclusão foram somente os trabalhadores do sexo masculino da CEASA de todas as idades que aceitassem participar da pesquisa, que não fossem trabalhadores terceirizados do setor de limpeza e vigilância e trabalhadores com vínculo institucional com a Ceasa Campinas.

Os locais de trabalho foram considerados para seleção da amostra. Buscou-se equilibrar o número de sujeitos selecionados ao número de trabalhadores em cada setor da CEASA, objetivando-se a obtenção de uma amostra mais uniforme.

Os trabalhadores foram convidados a participar da pesquisa por intermédio do Ambulatório Médico e de visita aos locais de trabalho, tais como *box* (lojas) e pedras (espaços delimitados para a realização das vendas) dos Mercados Livres e dos Galpões Permanentes.

3.3- Características do estudo

Estudo epidemiológico transversal de abordagem quantitativa e amostragem sistemática composta, com dados coletados por meio de entrevistas com homens trabalhadores de diferentes ramos profissionais com vínculos formais e informais nas micro e pequenas empresas, nos Mercados Livres e Galpões Permanentes.

3.4- Descrição dos instrumentos

A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de instrumentos para avaliação de Índice de Capacidade para o Trabalho desenvolvido por Tuomi et al⁸, Questionário com Dados Sociodemográficos, Estilo de Vida, Aspectos de Saúde e Trabalho QSETES, elaborado por Monteiro³⁴ e escala de estresse, adaptada por Monteiro baseada em Elo et al³⁵.

3.4.1- Questionário sociodemográfico e estilo de vida

O Questionário com dados sociodemográficos, estilo de vida, trabalho e aspectos de saúde e riscos ocupacionais - QSETES foi desenvolvido por Monteiro³⁴ e engloba as variáveis sociodemográficas, estilo de vida, aspectos de trabalho e saúde, para caracterização da amostra estudada.

3.4.2- Índice de Capacidade para o Trabalho

O Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) é um questionário finlandês auto-aplicável que retrata o conceito que o próprio trabalhador tem sobre sua capacidade para o trabalho. Foi traduzido do original em inglês para o português por um grupo multidisciplinar de pesquisadores, sob a coordenação de Fischer⁸ e publicado em português pelo *Finnish Institute of Occupational Health*, em 1997⁸. É composto por sete itens, totalizando dez questões, que são pontuadas, e o valor final pode variar de sete a 49 pontos.

O ICT é composto pelos seguintes itens⁸:

- 1) “capacidade para o trabalho atual comparada com a melhor de toda a vida (pontuação de 0 a 10 pontos)”;
- 2) “capacidade para o trabalho em relação às exigências físicas do trabalho: esta seção é composta de duas perguntas relativas a capacidade mental e à capacidade física para o trabalho, essas questões apresentam escores que variam de um a cinco pontos, respectivamente, correspondendo de muito baixa a muito boa”;
- 3) “número atual de doenças diagnosticadas pelo médico: para a pontuação desse item são considerados o número de doenças referidas pelo respondente que pode variar de zero a cinco ou mais doenças, com escore variando de um a sete pontos”;
- 4) “perda estimada ao trabalhador devido a doenças: escala que varia de um a seis pontos, respectivamente, o que corresponde que o respondente está totalmente incapacitado para o trabalho ou não há em sua opinião impedimento para o trabalho, essa seção é de múltipla escolha podendo o sujeito marcar mais que uma alternativa”;
- 5) “faltas ao trabalho devido a doenças no último ano: essa seção pode variar de nenhuma falta ao trabalho (cinco pontos), até nove dias de afastamento (4 pontos), de 10 a 24 dias (3 pontos), de 25 a 99 dias (dois pontos) e de 100 a 365 dias (1 ponto)”;

- 6) “prognóstico próprio sobre a capacidade para o trabalho daqui a dois anos: questão composta por três alternativas: é improvável (1 ponto), não estou muito certo (quatro pontos) e é bastante provável (sete pontos)”;
- 7) “recursos mentais: essa seção apresenta três questões sobre a vida em geral, tanto no trabalho quanto no tempo livre. Com escalas que variam de zero a quatro pontos, a pontuação das três questões são somadas podendo atingir de zero a três pontos (1 ponto), de quatro a seis (2 pontos), de sete a nove (3 pontos), de dez a doze (4 pontos)”.

Quadro 3.1- Características do índice de capacidade para o trabalho

Pontos capacidade para o trabalho	Objetivos das medidas
7 - 27	Baixa. Restaurar a capacidade para o trabalho
28 - 36	Moderada. Melhorar a capacidade para o trabalho
37 - 43	Boa. Melhorar a capacidade para o trabalho
44 - 49	Ótima. Manter a capacidade para o trabalho

3.4.3- Escala de estresse

É uma escala auto-aplicável composta por pontuação de 0 a 10, que indica a percepção do trabalhador com relação ao seu estresse no trabalho. A pontuação zero ou números próximos a zero, indica que o trabalhador está totalmente estressado, e, se próxima a dez indica que o trabalhador não está estressado. Esta escala foi adaptada por Monteiro³⁴ do *Occupational Stress Questionnaire-OSQ*³⁵, desenvolvido por Elo, Leppänen, Lindström e Ropponen, publicado em 1992.

3.5- Coleta de dados

Foram realizadas 200 entrevistas junto aos trabalhadores da CEASA por meio da aplicação de questionários contendo os seguintes dados: variáveis demográficas (idade, escolaridade, tempo no trabalho, posto de trabalho, renda familiar, filhos), hábitos e estilo de vida (uso e consumo de fumo, álcool, outras drogas, atividade física), sintomas e doenças diagnosticadas, controle, demanda, apoio e índice de capacidade para o trabalho.

A partir da autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) iniciou-se a coleta de dados, em agosto de 2010, sendo finalizada no mês de janeiro de 2011. As coletas ocorreram no Entrepasto Hortifrutigranjeiro da CEASA-Campinas em dias alternados, visando ampliar a diversidade quanto a seleção da amostra. As empresas foram selecionadas de forma aleatória, visando manter a variabilidade da amostra.

Os homens, alvos desta pesquisa, foram convidados a participar por meio do Ambulatório Médico da CEASA e de visita aos seus locais de trabalho, tais como, os galpões permanentes (GP 1, 2, 3 e 4), onde existiam as lojas, chamadas de "box", nas quais ocorre a comercialização de produtos hortifrutigranjeiro e os Mercados Livres (MLC, ML1, ML2, ML4), que são grandes espaços abertos com marcas no solo que delimitam o local de comercialização de cada proprietário. A partir do contato, era feita breve apresentação da pesquisa e de seus objetivos, sendo em seguida convidados de livre e espontânea vontade a participarem da pesquisa. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido era assinado por cada um dos participantes em duas vias e uma cópia era-lhes entregue.

3.6- Análise estatística

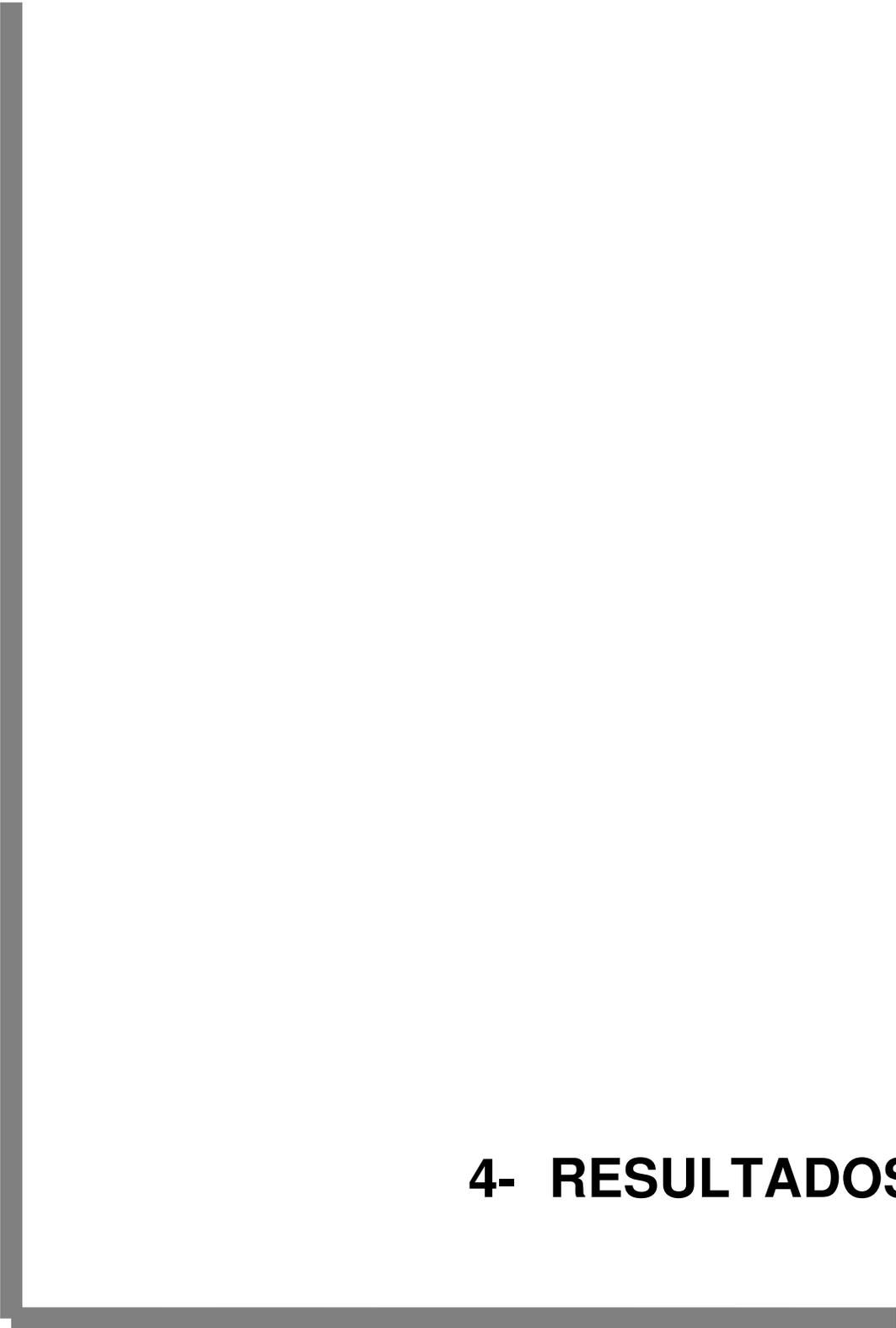
Os dados foram inseridos em banco de dados no Programa Excel® e o programa computacional utilizado para a análise estatística dos resultados foi o Statistical Analysis Software - SAS (versão 9.1.3, SAS Institute Inc., Cary, NC, USA, 2002-2003). Adotou-se o nível de 5% de significância estatística.

Os dados foram analisados por frequências absolutas (n) e relativas (%). Os testes exatos de Fisher e qui-quadrado de Pearson foram aplicados para avaliar a associação entre as variáveis. O teste de Shapiro-Wilks foi empregado para avaliar a adequação do escore do ICT a distribuição normal e após a verificação da ausência de normalidade, os testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis foram utilizados para comparar o escore do ICT segundo características selecionadas.

Para descrever o perfil da amostra segundo as diversas variáveis em estudo, foram construídas tabelas de frequência das variáveis categóricas e estatísticas descritivas (média, desvio padrão, mínimo, mediana e máximo) das variáveis contínuas.

3.7- Aspectos éticos

Quanto aos aspectos éticos, o projeto está de acordo com as determinações do Conselho Nacional de Saúde (Resoluções 196/97 e 251/97), preconizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - FCM/UNICAMP e foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética, em abril de 2010 (Parecer CEP: N° 065/2010).



4- RESULTADOS

4.1- Características do trabalho na CEASA

O trabalho na Ceasa é caracterizado por jornadas de trabalho com cargas horárias acima de oito horas/dia, déficit de sono, desgaste físico e emocional relacionado ao trabalho, nível de escolaridade com no máximo oito anos de estudos entre a maioria dos trabalhadores, pouco acesso a atividades de lazer diferenciadas, estilo de vida pouco saudável com considerável número de pessoas ingerindo bebidas alcoólicas e fumantes.

Ocorrem na Ceasa, em Campinas, diversos vínculos empregatícios, estando presentes trabalhadores registrados, autônomos (carregadores, proprietários, permissionários, caminhoneiros, trabalhadores temporários), produtor rural, trabalhadores terceirizados e funcionários públicos. Estes dois últimos não estiveram presentes em nossa amostra. O processo de trabalho na CEASA expõe os trabalhadores à carga ou riscos como: movimentos repetitivos, ruídos, pressão, estresse, carregamento e deslocamento de peso, quedas, agrotóxicos no caso de alguns produtores rurais, poeira e sensação térmica aumentada devido à disposição ambiental.

4.2- Dados sociodemográficos, estilo de vida e condições de trabalho

As características sociodemográficas dos 200 sujeitos entrevistados estão descritas a seguir (Tabela 1).

Todos os entrevistados eram do sexo masculino, com idade média de 36,8 anos (DP±12,1), variando entre 18 e 77 anos de idade. 67% dos entrevistados eram casados ou viviam com companheira e 72% tinham filhos. Destes, 48,5% tinham entre um e dois filhos. O número médio de pessoas que viviam na mesma casa era de 3,59 (DP±1,3), variando entre uma e dez pessoas por residência. O número de pessoas que trabalhavam em cada residência variou entre uma e seis, tendo valor médio de 2,3 (DP±1,0).

Quanto ao grau de escolaridade 4% dos entrevistados eram analfabetos funcionais ou nunca haviam estudado, 30% dos entrevistados tinham ensino médio completo e 5% ensino superior completo.

Quanto a idade do primeiro emprego, a média foi de 14,5 (DP±3,7), variando entre 4 e 25 anos. O tempo médio de trabalho na empresa era de 9,94 anos (DP±8,98) variando entre 30 dias e 45 anos e o tempo médio de trabalho no ramo de 15,6 anos (DP±9,6) variando entre 30 dias e 50 anos.

O horário médio em que os entrevistados acordavam durante a semana era às três horas e quarenta e cinco minutos (DP±0,9) variando entre uma hora e trinta minutos e seis horas e trinta minutos. Os entrevistados demoravam em média 52 minutos (DP±0,6) para se deslocarem até o ambiente de trabalho, variando entre 10 minutos e quatro horas. Os meios mais comumente utilizados para o traslado compreendiam: deslocar-se a pé, de ônibus, carro, caminhão, bicicleta e ônibus.

Tabela 1- Distribuição dos homens da CEASA segundo faixa etária, estado civil, número de filhos e escolaridade. Campinas, 2011 (n=200)

Variáveis	Categorias	n	%
Idade (anos)	18-29	69	34,5
	30-39	53	26,5
	40-49	45	22,5
	50-59	25	12,5
	≥60	8	4
Estado civil	Casado/vive com a companheira	134	67
	Solteiro	49	24,5
	Separado/ divorciado	13	6,5
	Viúvo	4	2
Filhos	Sim	144	72
	Não	56	28
Escolaridade	Não estudou/analfabeto funcional	8	4
	Ensino fundamental incompleto	54	27
	Ensino fundamental completo	37	18,5
	Ensino médio incompleto	23	11,5
	Ensino médio completo	60	30
	Ensino Superior Incompleto	8	4
	Ensino Superior Completo	10	5
Total		200	100

Em relação aos aspectos de saúde e estilo de vida, os dados são apresentados na Tabela 2.

Quanto a realização de atividade física entre os homens entrevistados 54% informaram realizar algum tipo de atividade, sendo as mais comumente citadas: caminhada, bicicleta e futebol. Outras atividades muito embora menos prevalentes também foram citadas, como: natação, musculação, vôlei e lutas marciais.

Quanto à prática de atividades de lazer 97,5% dos homens informaram realizar alguma atividade nos momentos de descanso. As mais citadas foram assistir TV, visitar família, ouvir música, ir à igreja e sair com os amigos.

Em relação aos hábitos de ingestão de bebidas alcoólicas, 54% relataram ingerir frequentemente ou esporadicamente, algum destes tipos de bebida e as mais citadas foram cerveja, pinga, vodka e uísque.

Quanto ao tabagismo 26% eram fumantes ativos. O tempo médio de uso do cigarro foi de 14,42 anos ($DP \pm 10,5$), variando entre 90 dias e 48 anos de uso. A média consumida por dia foi de 15,90 ($DP \pm 7,2$), variando entre três e trinta cigarros por dia.

Quanto à realização de atividades domésticas 46,5% realizavam algum tipo de atividade diária. A média de tempo diária foi de 1,15 horas, variando entre 10 min e 4 horas.

Em relação aos aspectos religiosos, 68,5% apresentavam alguma crença religiosa. Do total, 53,5% disseram que não frequentavam qualquer atividade religiosa. A religião católica foi a mais apontada entre os entrevistados.

Tabela 2- Distribuição dos homens da CEASA segundo hábitos de vida, saúde, ingestão de bebida alcoólica e tabagismo. Campinas, 2011 (n=200).

Variáveis	Categorias	n	%
Atividade física	Sim	108	54
	Não	92	46
Atividade de lazer	Sim	195	97,5
	Não	5	2,5
Ingestão de bebida alcoólica	Sim	108	54
	Não	92	46
Tabagismo	Sim	52	26
	Não	148	74
Tarefas domésticas	Sim	93	46,5
	Não	107	53,5
Religião	Sim	137	68,5
	Não	63	31,5
Total		200	100

Quanto à exposição aos fatores de risco no ambiente de trabalho, a maioria dos trabalhadores estava exposta a movimentos repetitivos (94,5%), trabalho estressante (75%), pressão de tempo para acabar o trabalho (65,5%), posição cansativa (90%) e levantava peso (96,5%), (Tabela 3).

Tabela 3- Distribuição dos homens da CEASA segundo exposição aos fatores de risco ocupacionais. Campinas, 2011 (n=200)

Variáveis	Categorias	n	%
Movimentos repetitivos	Sim	189	94,5
	Não	11	5,5
Trabalho estressante	Sim	150	75
	Não	50	25
Pressão tempo	Sim	131	65,5
	Não	69	34,5
Posição cansativa	Sim	180	90
	Não	20	10
Levanta peso	Sim	193	96,5
	Não	7	3,5
Trabalha em pé	Sim	198	99
	Não	2	1
Trabalha sentado	Sim	150	75
	Não	50	25
Trabalha curvado	Sim	187	93,5
	Não	13	6,5
Total		200	100

Em relação às características do trabalho 49% dos entrevistados trabalhavam nos Galpões Permanentes (GP) e 51% nos Mercados Livres (ML). 54% dos homens apresentavam entre um e dez anos de empresa e 37,5% tinham entre 11 e 20 anos de trabalho no ramo. 65,5% trabalhavam com carteira assinada e 77,5% referiram realizar pausas durante o trabalho (Tabela 4).

Tabela 4- Distribuição dos homens da CEASA segundo características do trabalho. Campinas, 2011 (n=200)

Variáveis	Categorias	n	%
Local de trabalho	GP1/GP2/GP3/GP4	98	49
	ML1/ML2/ML4	66	33
	MLC	36	18
Tempo de empresa (anos)	< 1	23	11,5
	1 a 5	61	30,5
	6 a 10	47	23,5
	11 a 20	44	22
	> 20	25	12,5
Tempo no ramo (anos)	< 1	3	1,5
	1 a 5	35	17,5
	6 a 10	33	16,5
	11 a 20	75	37,5
	> 20	54	27
Vínculo trabalho	Registrado	131	65,5
	Proprietário	22	11
	Autônomo	37	18,5
	Familiar do proprietário	10	5
Pausas no trabalho	Sim	155	77,5
	Não	45	22,5
Total		200	100

Em relação ao uso de medicamentos entre os entrevistados, 19% faziam uso contínuo de alguma medicação, sendo os mais informados os analgésicos e os anti-hipertensivos.

Entre os entrevistados, 32,2% apresentavam alguma doença auto-referida ou de diagnóstico médico e 19,5% doenças com diagnósticos médicos e auto-referidas.

Quanto a presença de dores, 23,5% apresentaram-nas no decorrer da semana anterior a realização das entrevistas e 40,5% apresentaram-nas nos últimos seis meses. 46% dos entrevistados acreditavam que sua saúde estava igual a de outras pessoas na mesma idade, quando comparadas (Tabela 5).

Tabela 5- Distribuição dos homens da CEASA segundo aspectos de saúde. Campinas, 2011 (n=200)

Variáveis	Categorias	n	%
Uso de medicamentos	Sim	38	19
	Não	162	81
Doença com diagnóstico médico	Sim	3	1,5
	Não	197	98,5
Doença auto-referidas	Sim	126	63
	Não	74	37
Doenças com diagnóstico médico e auto-referidas	Sim	39	19,5
	Não	161	80,5
Dores na última semana	Sim	47	23,5
	Não	153	76,5
Dores nos último seis meses	Sim	81	40,5
	Não	119	59,5
Saúde comparada	Melhor	88	44
	Igual	92	46
	Pior	20	10
Total		200	100

Realizando a associação entre as variáveis idade e presença de dor nos últimos seis meses, constatou-se que a maioria dos homens (70,8%) que não apresentaram qualquer tipo de dor nos seis meses anteriores a entrevista, tinham até 30 anos de idade. Entre os que relataram presença de dor, a maioria (57,1%) tinha idade superior a 40 anos. Para avaliar a significância das variáveis, foi utilizado o Teste qui-quadrado de Pearson (Tabela 6).

Realizando a associação entre as variáveis filhos e presença de dor nos últimos seis meses, constatou-se que o fato de ter filhos interfere diretamente na presença de dores. Para avaliar a significância das variáveis, foi utilizado o Teste qui-quadrado de Pearson (Tabela 6).

A associação entre as variáveis saúde comparada e presença de dor nos últimos seis meses, constatou que aqueles que informavam ter uma saúde comparada pior, constituíram-se no grupo que apresentou maior porcentagem de relatos de dor nos últimos seis meses.

Os homens que apresentaram saúde comparada igual ou melhor relataram menor porcentagem de dor nos últimos seis meses anteriores a entrevista. Para avaliar a significância das variáveis, foi utilizado o Teste qui-quadrado de Pearson (Tabela 6).

Tabela 6- Associação entre as variáveis dor nos últimos seis meses e variáveis selecionadas entre homens trabalhadores da CEASA. Campinas, 2011 (n=200).

Dor nos últimos 6 meses						
		Não		Sim		
Idade	n	%	N	%	Valor p	
Até 30	51	70,8	21	29,2	0,0017 [£]	
31 a 40	38	65,5	20	34,5		
>40	30	42,9	40	57,1		
Filhos					0,0002 [£]	
Sim	45	80,4	11	19,6		
Não	74	51,4	70	48,6		
Saúde comparada					0,0001 [£]	
Pior	3	15,0	17	85,0		
Igual	59	64,1	33	35,9		
Melhor	57	64,8	31	35,2		
Uso de medicamentos					0,0152 [£]	
Não	103	63,6	59	36,4		
Sim	16	42,1	22	57,9		
Sono					0,0103 [£]	
Não	12	38,7	19	61,3		
Sim	107	63,3	62	36,7		
Posição cansativa					0,9617 [£]	
Não	12	60,0	8	40,0		
Sim	107	59,4	73	40,6		
Total				200	100%	

[£]Teste qui-quadrado de Pearson

Ao realizar a associação entre as variáveis uso de medicamentos e presença de dor nos últimos seis meses, constatou-se que aqueles que sentiram dores nos últimos seis meses, fizeram uso de algum medicamento de uso contínuo ou intermitente. Para avaliar a significância das variáveis, foi utilizado o Teste qui-quadrado de Pearson (Tabela 6).

Ao verificar a associação entre as variáveis sono e presença de dor nos últimos seis meses, constatou-se que a maioria daqueles que apresentaram dores nos últimos seis meses apresentavam distúrbios no sono após um dia de trabalho. Para avaliar a significância das variáveis, foi utilizado o Teste qui-quadrado de Pearson (Tabela 6).

A associação entre as variáveis posição cansativa e presença de dor nos últimos seis meses, constatou que nem todos aqueles que ficavam em posições cansativas durante o trabalho apresentaram dores nos últimos seis meses. Para avaliar a significância das variáveis, foi utilizado o Teste qui-quadrado de Pearson (Tabela 6).

Realizando a associação entre as variáveis idade e presença de dor na última semana, constatou-se que a maioria dos homens com idade entre 31 e 40 anos de idade (84,5%) não apresentaram qualquer tipo de dor no decorrer da semana anterior a realização da entrevista.

Tabela 7- Associação entre as variáveis dor na última semana e variáveis selecionadas entre homens trabalhadores da CEASA. Campinas, 2011 (n=200)

	Dor na última semana				Valor p
	Não		Sim		
Idade	n	%	N	%	
Até 30	58	80,6	14	19,4	0,0267 [£]
31 a 40	49	84,5	9	15,5	
>40	46	65,7	24	34,3	
Filhos					0,0553 [£]
Sim	48	85,7	8	14,3	
Não	105	72,9	39	27,1	
Saúde comparada					0,0021 [£]
Pior	9	45	11	55	
Igual	74	80,4	18	19,6	
Melhor	70	79,5	18	20,5	
Uso de medicamentos					0,0311 [£]
Não	129	79,6	33	20,4	
Sim	24	63,2	14	36,8	
Sono					0,7418 [£]
Não	23	74,2	8	25,8	
Sim	130	76,9	39	23,1	
Posição cansativa					1,0000 [¥]
Não	16	80	4	20	
Sim	137	76,1	43	23,9	
Total				200	100%

[£]Teste qui-quadrado de Pearson; [¥]Teste exato de Fisher

Entre os que informaram presença de dores, 34,3% tinham idade superior a 40 anos. Para avaliar a significância das variáveis, foi utilizado o Teste qui-quadrado de Pearson (Tabela 7).

Realizando a associação entre as variáveis filhos e presença de dor na última semana, constatou-se que o fato de ter ou não filhos não interfere diretamente na presença de dores. Para avaliar a significância das variáveis, foi utilizado o Teste qui-quadrado de Pearson (Tabela 7).

A associação entre as variáveis saúde comparada e presença de dor na última semana, constatou que aqueles que afirmavam ter uma saúde comparada pior, constituíam-se no grupo que apresentou maiores relatos de dores na semana anterior a realização da entrevista. Os homens que apresentaram saúde comparada igual ou melhor apresentaram menos dores na semana anterior a aplicação do questionário. Para avaliar a significância das variáveis, foi utilizado o Teste qui-quadrado de Pearson (Tabela 7).

Realizando a associação entre as variáveis uso de medicamentos e presença de dor na última semana, constatou-se que aqueles que relataram ter feito uso de algum medicamento de uso contínuo ou intermitente não sentiram dores na semana anterior a aplicação do questionário. Para avaliar a significância das variáveis, foi utilizado o Teste qui-quadrado de Pearson (Tabela 7).

A associação entre as variáveis sono e presença de dor na última semana, constatou que entre os que não apresentaram dores encontrou-se alternância entre dormir bem ou não, concluindo-se que a presença de dor nem sempre influenciou o sono dos entrevistados. Para avaliar a significância das variáveis, foi utilizado o Teste qui-quadrado de Pearson (Tabela 7).

A associação entre as variáveis posição cansativa e presença de dor na última semana, constatou que poucos daqueles que ficavam em posições cansativas durante o trabalho apresentaram dores na semana anterior a aplicação do questionário. Para avaliar a significância das variáveis, foi utilizado o Teste exato de Fisher (Tabela 7).

4.3- Dados referentes ao Índice de Capacidade para o Trabalho

O cálculo do ICT foi feito da maneira descrita na seção 3 e a maioria dos entrevistados apresentou valores de capacidade para o trabalho na categoria ótima (63,5%), boa (29,5%) e moderada (7%) (Tabela 8). O valor médio do ICT total dos sujeitos foi de 43,7 (DP±3,9), variando de 31 a 49 pontos.

Tabela 8- Distribuição dos homens segundo Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT). Campinas, 2011 (n=200)

Variáveis	Categorias	N	%
ICT	Ótima (44-49 pontos)	127	63,5
	Boa (37-43 pontos)	59	29,5
	Moderada (28-36 pontos)	14	7
Total		200	100

A associação entre as variáveis Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) e idade, constatou-se que entre os homens com até 30 anos (36%) a média de ICT foi de 44,8 (DP±2,7); entre os homens com faixa etária etária entre 31 e 40 anos (29%) a média de ICT foi de 43,9 (DP±3,7) e entre os homens com idade superior a 40 anos (35%) a média de ICT foi de 42,4 (DP±4,7) Para avaliar a significância das variáveis, foi utilizado o Teste de Kruskal-Wallis (Tabela 9).

Tabela 9- Associação entre as variáveis Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) e idade. Campinas, 2011 (n=200)

Idade	n	ICT					Mínimo	Máximo	Valor p
		Média	Desvio padrão	Mediana	1º Quartil	3º Quartil			
Até 30	72	44,8	2,7	45	43	47	36	49	0,0109 [§]
31 a 40	58	43,9	3,7	45	42	47	31	49	
> 40	70	42,4	4,7	44	38	46	32	49	
Total	200								100%

[§]Teste de Kruskal-Wallis

A associação entre as variáveis Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) e filhos, constatou que entre homens que não possuíam filhos o ICT médio foi de 44,9 (DP±3,1), variando entre 36 e 49. Os que possuíam filhos apresentavam um ICT médio de 43,3 (DP±4,1), variando entre 31 e 49. Para avaliar a significância das variáveis, foi utilizado o Teste de Mann-Whitney (valor p=0,01).

A associação entre as variáveis Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) e saúde comparada, constatou que os homens que acreditavam ter uma saúde comparada pior possuíam média de ICT de 39,6 (DP±5), variando entre 31 e 47. Entre os que acreditavam ter saúde comparada melhor, a média do ICT foi de 45 (DP±3,2), variando entre 33 e 49. Para avaliar a significância das variáveis, foi utilizado o Teste de Kruskal-Wallis (valor p=<0,0001).

A associação entre as variáveis Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) e uso de medicamentos, constatou que os homens que não faziam uso de qualquer medicamento apresentaram valor médio de ICT - 44,1 (DP±3,7), variando entre 31 e 49. Os que faziam uso de algum medicamento, apresentaram ICT médio de 41,9 (DP±4,5), variando entre 32 e 47. Para avaliar a significância das variáveis, foi utilizado o Teste de Mann-Whitney (Tabela 10).

Tabela 10- Associação entre as variáveis Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) e uso de medicamentos. Campinas, 2011 (n=200)

Uso de medicamentos	n	ICT					Mínimo	Máximo	Valor p
		Média	Desvio padrão	Mediana	1º Quartil	3º Quartil			
Não	162	44,1	3,7	45	42	47	31	49	0,0031 [¥]
Sim	38	41,9	4,5	43	39	45	32	47	
Total	200								100%

[¥]Teste de Mann-Whitney

A associação entre as variáveis Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) e sono, constatou que os homens dormiam bem após um dia de trabalho, apresentavam maior valor médio de ICT - 44,3 (DP±3,5), do que os que relatavam alguma dificuldade para dormir - 40,5 (DP±4,6). Houve correlação entre as variáveis. Para avaliar a significância das variáveis, foi utilizado o Teste de Mann-Whitney (Tabela 11).

Tabela 11- Associação entre as variáveis Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) e sono. Campinas, 2011 (n=200)

Sono	N	ICT					Mínimo	Máximo	Valor p
		Média	Desvio padrão	Mediana	1º Quartil	3º Quartil			
Não	31	40,5	4,6	41	37	44	31	49	<0,0001 [¥]
Sim	169	44,3	3,5	45	43	47	32	49	
Total	200								100%

[¥]Teste de Mann-Whitney

A associação entre as variáveis Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) e trabalho em posição cansativa, constatou que os homens que afirmavam trabalhar em posição cansativa, apresentavam valor médio de ICT - 43,5 (DP±3,9), variando entre 31 e 49. Os que afirmavam não trabalhar em posições cansativas apresentaram ICT médio de 45,6 (DP±3,4), variando entre 33 e 49. Para avaliar a significância das variáveis, foi utilizado o Teste de Mann-Whitney (Tabela 12).

Tabela 12- Associação entre as variáveis Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) e trabalho em posição cansativa. Campinas, 2011 (n=200)

Posição cansativa	N	ICT					Valor p
		Média	Desvio padrão	Mediana	1º Quartil	3º Quartil	
Não	20	45,6	3,4	47	44,5	47	0,0066*
Sim	180	43,5	3,9	45	42	46	
Total	200						100%

*Teste de Mann-Whitney

A associação entre as variáveis Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) e trabalho em posição curvada, constatou que os homens que trabalhavam em posição curvada apresentavam valor médio de ICT - 43,6 (DP±4,0), variando entre 31 e 49. Os que afirmavam não trabalhar em posições curvadas apresentaram ICT médio de 44,8 (DP±3,2), variando entre 36 e 49. Foi utilizado o teste estatístico de Mann - Whitney. A associação entre as variáveis não foi significativa (p=0,3548). (Tabela 13).

Tabela 13- Associação entre as variáveis Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) e trabalho em posição curvada. Campinas, 2011 (n=200)

Trabalha curvado	N	ICT					Valor p
		Média	Desvio padrão	Mediana	1º Quartil	3º Quartil	
Não	13	44,8	3,2	45	44	47	0,3548 ^Y
Sim	187	43,6	4	45	42	47	
Total	200						100%

^YTeste de Mann-Whitney.

A associação entre as variáveis Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) e dor nos últimos seis meses, constatou que os que sentiam dores nos seis meses anteriores a aplicação do questionário apresentaram valor médio de ICT - 42,3 (DP±4,2), variando entre 31 e 49. Os homens que sentiram dores nos seis meses anteriores as aplicações do questionário apresentaram ICT médio de 44,7 (DP±3,4), variando entre 32 e 49. Para avaliar a significância das variáveis, foi utilizado o Teste de Mann-Whitney (Tabela 14).

A associação entre as variáveis Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) e presença de dor na última semana, constatou que os homens que afirmaram ter sentido dores na semana anterior a aplicação do questionário apresentaram valor médio de ICT - 41,7(DP±4,4), variando entre 31 e 47. Os que afirmaram não ter sentido dores na semana anterior a aplicação do questionário, apresentaram ICT médio de 44,3(DP±3,6), variando entre 32 e 49. Para avaliar a significância das variáveis, foi utilizado o Teste de Mann-Whitney (valor p=0,0001).

Tabela 14- Associação entre as variáveis Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) e dor nos últimos seis meses. Campinas, 2011 (n=200)

		ICT							
Dor nos últimos 6 meses	N	Média	Desvio padrão	Mediana	1º Quartil	3º Quartil	Mínimo	Máximo	Valor p
Não	119	44,7	3,4	45	43	47	32	49	<0,0001 [¥]
Sim	81	42,3	4,2	43	39	46	31	49	
Total	200								100%

[¥]Teste de Mann-Whitney

Para predição do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) ótimo foi ajustado um modelo de regressão logística. Inicialmente foram estimadas as medidas de *odds ratio* bruta para cada uma das variáveis que apresentaram valor $\leq 0,2$ na análise bivariada, segundo o teste qui-quadrado ou exato de Fisher. Nesta etapa não foram consideradas as variáveis com muitas categorias, mesmo com valor $p \leq 0,2$.

Na análise do modelo múltiplo, foi utilizado o critério de seleção de variáveis *stepwise*. As variáveis testadas no modelo foram: idade, estado civil, presença de filhos, idade do primeiro emprego, satisfação atual com o trabalho, realização de pausas, saúde comparada, uso de medicamentos, contato com produtos químicos, dormir bem após um dia de trabalho, trabalha em posição cansativa, trabalha curvado, presença de dor na última semana, presença de dor nos últimos seis meses, fumante, planos para o futuro, levanta peso durante o trabalho, trabalha sentado, trabalho estressante, realização de atividades físicas e empresa.

As variáveis que permaneceram no modelo final foram: satisfação atual com o trabalho, dormir bem após um dia de trabalho, trabalha curvado, presença de dor nos últimos seis meses e realização de atividades físicas. Destaca-se que

no modelo final a variável trabalha curvado apresentou intervalo de confiança muito extenso (Tabela 15).

Tabela 15- Resultados da análise de regressão logística múltipla - Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT). Campinas, 2011 (n=200).

	Estimativa	Erro padrão	OR	IC 95%	
				Inferior	Superior
Intercepto	-2,64	0,97			
Satisfação atual com o trabalho					
Satisfeito, muito satisfeito	1,97	0,61	7,2	2,1	23,8
Nem satisfeito nem insatisfeito, insatisfeito	Referência				
Dormir bem após um dia de trabalho					
Sim	1,61	0,57	5,0	1,6	15,1
Não	Referência				
Trabalha curvado					
Não	1,39	0,66	16,1	1,2	210,5
Sim	Referência				
Dor nos últimos seis meses					
Não	0,46	0,20	2,5	1,2	5,4
Sim	Referência				
Atividade física					
Não	0,55	0,21	3,0	1,3	6,9
Sim	Referência				
Total					100%

O modelo de regressão quantílica foi utilizado para avaliar os fatores preditores da mediana do escore do ICT (numérico). Este método é adequado para modelar dados com distribuições assimétricas, sem a necessidade de realizar transformação na variável dependente. A partir de um conjunto de

variáveis preditoras é possível modelar alterações em qualquer quantis ou percentis do ICT (por exemplo, a mediana), diferentemente dos modelos de regressão tradicional por mínimos quadrados ponderados, em que modelamos o efeito das variáveis preditoras sobre o valor médio da variável dependente. A modelagem foi realizada em duas etapas: primeiramente selecionaram-se aquelas variáveis com nível de significância de $p \leq 0,2$ na comparação bivariada com o ICT. Posteriormente, estas variáveis foram submetidas a um processo de seleção automático de variáveis, PROC GMSELECT, para filtrar as variáveis a serem testadas no modelo de regressão quantílica. “Este procedimento funciona de forma análoga aos processos de seleção *stepwise*, *forward* ou *backward* existentes nos modelos de regressão linear”.

O modelo de regressão quantílica foi ajustado a partir do procedimento *Proc Quantreg* do software SAS 9.2 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA).

As variáveis com $p \leq 0,2$ testadas segundo o procedimento PROC GMSELECT para serem incluídas na regressão quantílica foram: idade, presença de filhos, idade do primeiro emprego, satisfação atual com o trabalho, realização de pausas, saúde comparada, uso de medicamentos, dormir bem após um dia de trabalho, trabalha em posição cansativa, presença de dor na última semana, presença de dor nos últimos seis meses, fumante, planos para o futuro, trabalha sentado, trabalho estressante.

Após a aplicação do procedimento automático de seleção de variáveis com o PROC GMSELECT, as variáveis selecionadas para serem testadas na regressão quantílica foram: idade, presença de filhos, satisfação atual com o trabalho, realização de pausas, uso de medicamentos, dormir bem após um dia de trabalho, trabalha em posição cansativa.

As variáveis que permaneceram no modelo final da regressão quantílica foram: presença de filhos, satisfação atual com o trabalho, realização de pausas, uso de medicamentos, dormir bem após um dia de trabalho e trabalha em posição cansativa (Tabela 16).

Tabela 16- Resultados do modelo de regressão quantílica para mediana do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT - 50º percentil). Campinas, 2011 (n=200)

Parâmetros	Coeficientes	Erro padrão	Intervalo de confiança 95%		T Value	Pr> t
Intercepto	33	0,45	32,1	33,9	74,2	<0,0001
Presença de filhos						
Não	1	0,24	0,5	1,5	4,1	<0,0001
Satisfação atual com o trabalho						
Satisfeito, muito satisfeito	1	0,35	0,3	1,7	2,9	0,0047
Realização de pausas						
Não	1	0,27	0,5	1,5	3,8	0,0002
Uso de medicamento						
Não	1	0,28	0,4	1,6	3,6	0,0004
Dormir bem após um dia de trabalho						
Sim	1	0,32	0,4	1,6	3,1	0,0021
Trabalha em posição cansativa						
Não	1	0,37	0,3	1,7	2,7	0,0069
Total						100%

Na Tabela 16 pode-se observar na coluna “Coeficientes” o impacto de cada variável sobre o a mediana do ICT.

Posteriormente, para identificação das variáveis que influenciam a capacidade para o trabalho foi, novamente, utilizada a análise de regressão linear e para construção dos modelos múltiplos foram utilizados dois critérios: o método hierárquico (Tabela 17) e processo *stepwise* (Tabela 18). O nível de significância adotado foi de 5%.

Tabela 17- Resultados da análise de regressão linear múltipla, segundo modelo hierárquico, para estudo da capacidade funcional. Campinas, 2011 (n=200)

Variável	valor-p	R2 parcial	Parâmetro estimado	Erro padrão
Intercepto			42.94821	1.27096
Idade	0.0021	0.05068	-0.07629	0.01698
Fuma	0.4463	0.02242	-0.15599	0.47475
Dormir bem após um dia de trabalho	0.0024	0.08594	2.22427	0.57844
Tarefa doméstica	0.1024	0.01980	-0.63195	0.41776
Estresse	<.0001	0.10879	0.33277	0.09903
Saúde comparada - pior/pouco pior	0.0013	0.03402	-3.08076	0.74192
Saúde comparada - igual/melhor/muito melhor	0.0003	0.04376	-1.58538	0.42946
Posição cansativa	0.0002	0.04673	-0.77448	0.18101
Satisfação atual com o trabalho	0.0035	0.02582	2.60210	0.63470
Total				100%

R2 do modelo=0.4380

R² parcial=proporção da variabilidade da resposta explicada exclusivamente pelo preditor em questão; R² modelo=proporção da explicação da variável dependente pela variação das variáveis independentes que ficaram no modelo

Tabela 18- Resultados da análise de regressão linear múltipla, segundo processo de seleção *stepwise* partindo de todas as variáveis, para estudo da capacidade funcional. Campinas, 2011 (n=200)

Variável	valor-p	R2 parcial	Parâmetro estimado	Erro padrão
Intercepto			42.67274	1.47502
Idade	0.0001	0.0532	-0.09634	0.01784
Número de pessoas na casa	0.0027	0.0354	0.41570	0.14969
Atividade física	0.0157	0.0166	-1.22975	0.43200
Dormir bem após um dia de trabalho	0.0039	0.0303	2.06841	0.56248
Estresse	<0.0001	0.1543	0.39029	0.09473
Saúde comparada – pior/pouco pior	0.0025	0.0258	-2.87906	0.71854
Saúde comparada – igual/melhor/muito melhor	0.0002	0.0228	-1.59740	0.41555
Posição cansativa	<.0001	0.1038	-0.90673	0.17310
Satisfação atual com o trabalho	0.0065	0.0269	2.40006	0.61197
Total				100%

R2 do modelo=0.4380

R² parcial=proporção da variabilidade da resposta explicada exclusivamente pelo preditor em questão; R² modelo=proporção da explicação da variável dependente pela variação das variáveis independentes que ficaram no modelo

Os homens com menor idade, que não fumavam, não realizavam tarefas domésticas, não trabalhavam em posições cansativas, dormiam bem após um dia de trabalho, tinham saúde comparada melhor e estavam satisfeitos com o trabalho apresentavam melhor Índice de Capacidade para o Trabalho. Estas variáveis tinham impacto significativo na apresentação final do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT).



5- DISCUSSÃO

Algumas características singulares puderam ser identificadas neste estudo envolvendo o sexo masculino. Políticas públicas que de fato se preocupem e comprometam com a promoção a saúde dos homens ainda são bastante recentes no cenário nacional.

O processo de construção de pessoas é um desafio aos profissionais no que diz respeito à educação em saúde. Os homens deverão ser continuamente conscientizados da importância de adoção de medidas preventivas em contradição a política adotada há tempos, com foco em processos curativos.

Tratamentos curativos na maioria das vezes são mais onerosos ao indivíduo que necessita afastar-se de suas atividades cotidianas por maior período. Além disso, sobrecarregam serviços de saúde de maior complexidade por demandarem tratamentos mais duradouros, gerando maiores custos aos serviços públicos de saúde.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem foi instituída pela Portaria GM nº 1944 em 27 de agosto de 2009, tendo sido idealizado de forma participativa por meio de reuniões com representantes de sociedades médicas e da sociedade civil, universidades, gestores estaduais e municipais, profissionais da saúde, além das Secretarias do Ministério da Saúde²⁸.

Sensibilizar os homens e suas famílias, incentivando o autocuidado e hábitos saudáveis, por meio de ações de informação, educação e comunicação são algumas das propostas da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e para alcance de tais objetivos, deve-se fortalecer a atenção básica e melhorar o atendimento, a qualidade e a resolubilidade dos serviços de saúde²⁸.

Entre os resultados obtidos, havia considerável número de homens com idade entre 18 e 39 anos, casados ou que viviam com companheira, com pelo menos um filho e tempo de escolaridade entre oito e onze anos.

O trabalho precoce muitas vezes afasta o jovem da escola privando-o do saber e muitas vezes transformando-os em pessoas pouco participativas em discussões sociais importantes. A situação socioeconômica em que se encontra a

família é fator determinante que leva precocemente o jovem ao trabalho, tendo forte influência nas suas decisões, até mesmo na frequência escolar. Alguns jovens, em virtude da fadiga de conciliar trabalho e escola, abandonam os estudos, antes do término do ensino fundamental e médio. Esse fato interfere na manutenção da pobreza, fazendo com que crianças e adolescentes tornem-se adultos que pouco poderão compartilhar com seus filhos, além da herança da miséria e da marginalização³⁶.

Em relação aos aspectos de saúde e estilo de vida, a maioria dos homens praticava atividades físicas e atividades de lazer. A maioria dormia bem após um dia de trabalho. Número considerável de homens relatou ingestão contínua ou esporádica de bebidas alcoólicas. Quanto a aspectos religiosos, a grande maioria dos homens possuía alguma crença religiosa.

Em estudo envolvendo a qualidade do sono entre trabalhadores noturnos de uma indústria cerâmica, o grupo de qualidade do sono ruim mostrou nível mais elevado de gasto energético no trabalho, o que sugere uma relação entre gasto energético no trabalho, bem estar e qualidade de sono³⁷.

Estudos comprovaram os benefícios que a prática contínua e moderada de atividades físicas traz para a saúde humana, porém, estes benefícios dependem fundamentalmente da forma como são realizados^{38,39}.

O lazer tem sido reconhecido como um fenômeno de grande relevância para a emancipação humana e cidadania, figurando fortemente como estratégia da promoção da saúde. Apesar disto, nos campos da Saúde Coletiva e Saúde Pública, embora essas importâncias sejam frequentemente destacadas, é evidente como esse fenômeno é explorado de forma superficial, carecendo de uma reflexão profunda e crítica⁴⁰.

Estudo investigativo mostrou que a participação religiosa está relacionada a efeitos benéficos para pessoas que estão em recuperação de doenças físicas e mentais, inclusive a psicologia aborda questões especiais sobre as correlações positivas entre convicção e prática religiosa, saúde mental, física e longevidade⁴¹.

A ingestão de bebidas alcoólicas de forma contínua acarreta danos muitas vezes irreparáveis ao indivíduo, pois compromete sua posição enquanto trabalhador, enquanto ser social e enquanto referência familiar.

Outro aspecto identificado neste estudo foi o crescente número de homens envolvidos na realização de atividades domésticas. Tal achado pode ser justificado por mudanças no perfil da sociedade e pelo contínuo aumento do número de mulheres inseridas no mercado de trabalho. A mulher moderna tem hoje grande influência nas tomadas de decisão e vem contribuindo significativamente para o incremento da renda familiar. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) entre os anos de 2003 e 2008 apontaram que muito embora as mulheres ainda sejam minoria no mercado de trabalho formal, continuamente ocorre a inserção deste gênero em serviços públicos e em serviços privados⁴².

Os homens também estavam sujeitos a movimentos repetitivos, trabalho estressante, pressão de tempo e a posições cansativas para realização do trabalho.

Em estudo realizado na região sul do Brasil, com pessoas acima de 20 anos de idade, com o objetivo de identificar a prevalência de dor lombar e as queixas associadas à lombalgia foi identificada prevalência de dor lombar de 4,2% estando a ela associados: "sexo, idade, situação conjugal, escolaridade, tabagismo, índice de massa corporal, trabalho deitado, carregar peso e realizar movimento repetitivo"⁴³.

Quanto às relações de trabalho, os homens tinham entre um e cinco anos de empresa, a maioria com carteira de trabalho assinada e com relatos de realização de pausas diárias durante o trabalho.

Em estudo sobre pausas durante a jornada de trabalho e benefícios a saúde foi relatado redução de peso, diminuição da pressão arterial, prevenção de doenças crônicas, melhora na sensação de bem estar, melhora no quadro psicológico e conseqüente melhora no desempenho dentro do trabalho⁴⁴.

Em relação aos aspectos de saúde, poucos faziam uso de medicamentos, não relatavam presença de dores e julgavam ter saúde comparada melhor ou igual a outras pessoas da mesma idade.

Uma característica observada no local da pesquisa durante a coleta de dados foi o relativo distanciamento dos homens dos serviços de atenção a saúde. Mais comumente relatados foram os atendimentos nos serviços de urgência e emergência, sem procura por medidas preventivas, contrariando preceitos que visam fortalecer a assistência básica no cuidado com o homem²⁸.

Outra característica interessante encontrada entre os homens que participaram deste estudo foi a porcentagem de trabalhadores com registro em carteira (65,5%). Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do ano de 2010 apontaram que 50,7% dos trabalhadores das metrópoles do país tinham a carteira assinada pelas empresas do setor privado neste ano⁴².

O Programa de Atenção Integral a Saúde do Homem é um desafio no intuito de propor estilos de vida mais saudáveis, aproximando o homem com maior precocidade dos serviços de atenção em saúde.

Em relação ao Índice de Capacidade para o Trabalho, os entrevistados apresentaram valores médios que os caracterizavam com boa capacidade para o trabalho, objetivando-se melhorar ainda mais esta capacidade.

As pessoas que trabalham apresentam melhores condições de saúde do que a população geral, e as pessoas doentes e incapazes são, geralmente, excluídas do mercado de trabalho (“efeito trabalhador sadio”)⁴⁵.

Entre as variáveis que influenciam a capacidade para o trabalho, dormir bem após um dia de trabalho e estar satisfeito com o trabalho atual elevam o valores médios do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), enquanto o uso medicamentos e o fato de trabalhar em posições cansativas diminuem os valores médios do ICT.

Diante de tais achados, supõe-se que as características do trabalho influenciam diretamente na capacidade para o trabalho. Ter boas condições de trabalho, em ambiente agradável e motivador, com carga horária que possibilite dormir bem após um dia de trabalho elevam a capacidade para o trabalho.

Em contrapartida, trabalhadores que faziam uso contínuo ou intermitente de algum medicamento, com relato de trabalho em posições cansativas, necessitam de intervenções para melhorar a capacidade para o trabalho. Tais intervenções deverão partir de ações conjuntas de empregadores, trabalhadores e profissionais no intuito de proporcionar melhores condições de trabalho e saúde. O trabalho deve ser visto como um local de valorização profissional e não como um elo para o adoecimento e envelhecimento.

Outro achado interessante entre os entrevistados, diz respeito ao número de homens que possuíam algum tipo de doença relatada, ainda sem diagnóstico médico. Talvez, em um futuro próximo ou tardio, estes homens poderão vir a desenvolver as doenças que hoje são auto-referidas, impactando diretamente na capacidade para o trabalho destes indivíduos.

Entre os homens avaliados, todos relataram capacidade mental para o trabalho moderada, boa e muito boa.

Uma característica a ser refletida é que o sofrimento mental resultante de uma frustração ao nível de conteúdo do trabalho pode acarretar inúmeras doenças somáticas entre os trabalhadores⁴⁶.

Estudo realizado na Finlândia⁸ considerou que uma das formas de se restaurar ou manter a capacidade para o trabalho pode ser por meio da atividade física, já que sua prática diminui o estresse e melhora a auto-estima do sujeito. Em outro estudo sobre a capacidade para o trabalho abrangendo funcionários de uma empresa de energia, mostrou-se que sujeitos insuficientemente ativos no lazer demonstraram sentir-se pior com relação aos recursos mentais e às exigências físicas para o trabalho, interferindo diretamente em sua produtividade⁴⁷.



6- CONCLUSÃO

Esta pesquisa teve por objetivo avaliar a capacidade para o trabalho, bem como caracterizar o perfil sociodemográfico e condições de vida, saúde e trabalho referidos pelos homens atuantes na CEASA Campinas.

A maioria dos sujeitos apresentou capacidade para o trabalho boa ou ótima. Os sujeitos com menor idade em sua grande maioria apresentaram melhor capacidade para o trabalho. Uma característica a ser destacada, é a questão do “trabalhador sadio”, o próprio mercado seleciona os trabalhadores aptos fisicamente a desenvolver as solicitações do mercado de trabalho.

Entre as características de saúde que influenciavam na diminuição da capacidade para o trabalho, inclui-se saúde comparada com outras pessoas da mesma idade, dor nos últimos seis meses, dor nos últimos sete dias, sono e uso de medicamentos.

Tendo em vista que os resultados analisados mostraram condições de vida e trabalho nem sempre favoráveis a saúde dos homens, é necessário que sejam discutidas políticas de prevenção de doenças e promoção de saúde específicas para os mesmos. Aproximar os homens dos serviços de atenção primária a saúde continua sendo um desafio. Tais atitudes demandam apoio do empregador, dos profissionais de saúde e a conscientização dos trabalhadores.

Nessa aproximação realizada com os homens, foi possível identificar algumas questões que os afligiam, avaliando e refletindo sobre suas condições de vida e trabalho.

A transformação social ocorrerá quando a sociedade em geral, se propuser a buscar soluções em conjunto. A ação coletiva poderá resultar em ação política que construa uma sociedade mais justa, igualitária, responsável, que crie condições de inclusão social, garantindo o acesso e a satisfação das necessidades de uma vida digna, justa e que propicie maior autonomia.

Estudos mais detalhados envolvendo os homens devem ser realizados, visando melhorar as condições de trabalho e vida, objetivando-se a ampliação da expectativa de vida deste gênero, bem como, diminuir gastos públicos em virtude de tratamentos mais complexos, duradouros e de pouca aderência.



7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Antunes R. Adeus ao Trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 11ª edição. Editora da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2006.
- 2- Antunes R. Os sentidos do trabalho - Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. Ed. Boitempo, São Paulo, 1999
- 3- Arendt H. A condição Humana. Rio de Janeiro: Forense-Universitária; São Paulo: EDUSP, 1981.
- 4- Marx Karl. O Capital. Crítica da Economia Política. Rio de Janeiro; Civilização Brasileira, 1980.
- 5- Dias EC, Hoefel MG. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. Ciênc. Saúde Coletiva. 2005; 10(4):817-27.
- 6- Ministério da Saúde (BR). Cadernos de Atenção Básica Programa Saúde da Família. Brasília (DF). 2001; 5: 66p.
- 7- Ceasa. Centrais de Abastecimento S.A. [Acesso em 12 jun 2010]. Disponível em: URL: <http://www.ceasacampinas.com.br>.
- 8- Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A. Índice de Capacidade para o Trabalho. Traduzido por Fischer FM *et al.* Helsinque: Instituto Finlandês de Saúde Ocupacional, 1997.
- 9- Ilmarinen J. Aging and work. Occup Environ Med. 2001; 58(8):546-52.
- 10- Odebrecht C, Gonçalves LO, Sell I. O envelhecimento do trabalhador: da fisiologia à função laboral: aspectos a serem incrementados na análise ergonômica. Anais ABERGO. Gramado, set. 2001.
- 11- Metzner JR, Fischer FM. Fadiga e capacidade para o trabalho em turnos fixos de doze horas. Rev Saúde Pública 2001; 35(6):548-53.

- 12- Souza JR, Paiva T, Reimão R. Sleep habits, sleepiness and accidents among truck drivers. *Arq. Neuro-psiquiatr.* 2005; 63(4): 925-930.
- 13- Hakkanen H, Summala H. Fatal traffic accidents among trailer truck drivers and accident causes as viewed by other truck drivers. *Accid. Anal Prev.* 2001; 33:187-96.
- 14- Pérez-Chada D, Videla AJ, Flaherty ME. Sleep Habits and Accident Risk Among Truck Drivers: A Cross-Sectional Study in Argentina. *Sleep.* 2005; 28:1103-8.
- 15- Duran EMC, Monteiro Cocco MI. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem do pronto Socorro de um hospital universitário. *Rev. Latino-am. Enfermagem.* 2004;121: 43-49.
- 16- Andrade CB, Monteiro MI. Envelhecimento e capacidade para o trabalho dos trabalhadores de higiene e limpeza hospitalar. *Rev Esc Enferm USP.* 2007 Jun; 41(2):237-44.
- 17- Belluci SM, Fischer FM. Envelhecimento funcional e condições de trabalho em servidores forenses. *Rev. Saúde Pública.* 1999; 33(6):602-9.
- 18- Fischer FM, Borges FNS. Work ability of health care shift workers: what matters? *Chronobiology International.* 2006; 23(6):1165-1179.
- 19- Monteiro MI, Fernandes ACP. Capacidade para o trabalho de trabalhadores de uma empresa de tecnologia da informação. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(5):603-8.
- 20- Monteiro Cocco MI. Práticas educativas em saúde e a construção do conhecimento emancipatório. In: Bagnato MHS, Monteiro Cocco MI, De Sordi MRL(Org.). *Educação, saúde e trabalho: Antigos problemas, novos contextos, outros olhares.* Campinas: Ed. Alínea; 1999. p. 63-70.

- 21- Nardi A, Glina S, Favorito LA. Primeiro Estudo Epidemiológico sobre Câncer de Pênis no Brasil. *International Braz J Urol*. 2007; 33:1-7.
- 22- Courtenay WH. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Soc Sci Med*. 2000; 50:1385-401.
- 23- Laurenti R, Mello-Jorge MHP, Gotlieb SLD. Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(1):35-46.
- 24- Luck M, Bamford M, Williamson P. *Men's health: perspectives, diversity and paradox*. Blackwell Sciences. 2000.
- 25- Perreti-Watel P, Legleye S, Baumann M, Choquet M, Falissard B, Chau N, et al. Fatigue, insomnia and nervousness: gender disparities and roles of individual characteristics and lifestyle factors among economically active people. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2009; 10: 487-93.
- 26- Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(1): 105-9.
- 27- Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2002; 7(4): 687-707.
- 28- Brasil. Secretaria de Atenção a Saúde. Política Nacional de Atenção a Saúde do Homem. Ministério da Saúde. Brasília (DF), 2008; 46p.
- 29- Kuhns SL. Men's health pitstop: A nurse-coordinate program to bring health screening to rural farmers. *Am J Nurs*. 2009; 109(7):58-60.
- 30- Nascimento EF, Gomes R. Marcas identitárias masculinas e a saúde de homens jovens. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(7):1556-64.
- 31- Rutz W, Rihmer Z. Suicidality in men: practical issues, challenges, solutions. *J Mens Health Gend*. 2007; 4(4):393-401.

- 32- Meryn S. Growing global focus on men's health. *J Mens Health Gend.* 2007; 4(4): 382-5.
- 33- Lacaz FAC. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2000; 5(1): 151-161.
- 34- Monteiro MI. Instrumento para coleta de dados. Campinas: Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde e Trabalho - Universidade Estadual de Campinas, 1996, atualizado em 2007.
- 35- Elo A L, Leppänen A, Lindström K, Ropponen T. OSQ: Occupational stress questionnaire: User's instructions. *Safety Science.* 1995; 21(2):171:72.
- 36- Fischer FM, Oliveira DC, Teixeira LR, Teixeira MCTV, Amaral MA. Efeitos do trabalho sobre a saúde de adolescentes. *Ciênc Saúde Coletiva* 2003 Out-Dez; 8(4):973-84.
- 37- Moreno CRC; Silva MJ, Marqueze EC. Qualidade de sono, atividade física durante o tempo de lazer e esforço físico no trabalho entre trabalhadores noturnos de uma indústria cerâmica. *Rev. Bras. Saúde Ocup.* 2009 Jan-Jun; 34(119): 93-100.
- 38- Ferreira MS, Najjar AL. Programas e campanhas de promoção da atividade física. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005 Set-Dez; 10(supl.):207-19.
- 39- Ferreira MS, Castiel LD, Cardoso MHCA. Atividade física na perspectiva da Nova Promoção da Saúde: contradições de um programa institucional. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2011 16(supl.1): 865-72.
- 40- Bacheladenski MS, Matiello Júnior E. Contribuições do campo crítico do lazer para a promoção da saúde. *Ciênc. saúde coletiva.* 2010 Ago; 15(5): 2569-2579.
- 41- Alves RRN, Alves HN, Barboza RRD, Souto WMS. The influence of religiosity on health. *Ciênc. saúde* 2010 July; 15(4): 2105-2111.

- 42- Silva MC, Gastal A, Valle NCJ. Dor lombar crônica em uma população adulta do sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad Saúde Pública* 2004 Mar-Abr; 20(2):377-85.
- 43- Lara A, Yancey AK, Tapia-Conyer R, Flores Y, Kuri-Morales P, Mistry R, et al. Pausa para tu salud: reduction of weight and waistlines by integrating exercise breaks into workplace organizational routine. *Prev Chronic Dis* 2008; 5(1):1-9.
- 44- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística[Acesso em 01 maio 2011]. Disponível em: URL: <http://www.ibge.gov.br>
- 45- Checkoway H, Pearce N, Crawford-Brown DJ. *Research methods in occupational epidemiology*. New York: Oxford University Press, 1989.
- 46- Dejours C. *A loucura do trabalho - estudos de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez Oboré, 1988.
- 47- Rabacow FM. *Hábitos de lazer e Índice de Capacidade para o Trabalho em funcionários de uma empresa de produção de energia*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, 2008.



8- ANEXOS

Questionário utilizado na coleta dos dados

(Monteiro, 1999, atualizado em 2010)

Instrumento Inês Monteiro 1996, 2010
DADOS GERAIS

Data: / / 201 N _____ ICT

Empresa _____

FUNÇÃO _____

Cidade onde mora _____ Bairro _____

1. **Sexo** Feminino () Masculino ()
2. **Idade** _____ Anos Ano de nascimento _____
3. Qual é o seu **estado conjugal** ?
 Solteiro (a)
 Casado (a) () Vive com o companheiro (a)
 Separado (a)
 Divorciado
 Viúvo (a)

4. Você tem **filhos** ? Não () Sim ()
 Quantos? _____ Idade: _____ : _____ : _____

Quantas pessoas **moram** na sua casa? _____

5. Você **estudou** até:
 Não estudou () Primário incompleto
 Primário completo () Ginásio incompleto
 Ginásio completo () Colegial incompleto
 Curso superior incompleto () Técnico/ colegial completo
 Curso superior completo Qual? _____
 Pós-Graduação Qual? _____

6. **Continua estudando?** Não () Sim ()
 Qual curso? _____ Horário _____

7. a) Em relação ao vínculo de trabalho você é:
 proprietário(a)
 familiar do proprietário(a)
 tem carteira de trabalho assinada
 trabalha por conta - autônomo

8. Há quanto tempo você trabalha nesta empresa? _____

Há quanto tempo você trabalha no ramo? _____

9. Que horas você levanta?
 Durante a semana _____ Folga _____
 Em relação ao sono, quantas horas você dorme por noite:
 Durante a semana? _____ E no final de semana/folga? _____

Na sua casa você consegue dormir bem após o trabalho?
 Não () Sim () Se não, por quê?

10. Descreva os seus **empregos anteriores** começando do último ao primeiro.

Empresa (ramo)	Duração em anos	Função	Risco	Registro em carteira

11. Descreva o que você faz no seu trabalho :

- 11a. Você manipula **produtos químicos** no seu trabalho?
 não() sim()
 Qual? _____

- 11b. Você manipula **agrotóxico** em seu trabalho?
 não() sim()
 Qual? _____

12. **Exerce cargo de chefia?** Não () Sim
 Qual? _____ Há quanto tempo? _____
 Qual o número de pessoas sob sua responsabilidade? _____

13. Você faz **hora extra** ou trabalha além de seu horário de trabalho?
 Não() Sim() Quantas horas por semana? _____

14. Você já ficou **desempregado**? () não () sim Por quanto tempo?

15. Com que **Idade** você começou a trabalhar? _____
 Local _____

15. Você tem **outro emprego / bico**? Não() Sim()
 Qual? _____ Quantas horas por semana? _____

16. Você teve algum **acidente de trabalho** nos últimos 12 meses?
 Não() Sim() Qual?

17. Quanto tempo você gasta por dia para **ir e voltar ao trabalho** (total)?
 _____ horas e _____ minutos Tipo de transporte:
 a pé() Bicicleta() Carro() Moto() Ônibus()

18. Você realiza **tarefas domésticas**? Não() Sim()
 Durante quantas horas por dia?

19. Qual é o seu **Peso**: _____ **Altura** _____ **IMC**=

20. Você tem alguma **religião**? Não() Sim() Qual? _____
 Você frequenta culto/missa? Não() Sim()

21 Qual o tipo de construção de sua moradia?
 Alvenaria completa Inacabada Improvisada

22 Possui algum tipo de deficiência? Não() Sim()
 Física Mental Auditiva Visual Outra _____

23 Em relação à sua saúde comparada com a de outras pessoas da mesma idade você considera que você está:
 muito melhor() melhor() igual() um pouco pior() pior()

24 Você sentiu dor nos últimos 6 meses? Não() Sim()
 Local: _____

25 Você sentiu dor na última semana? Não() Sim()
 Local: _____

26 Você fuma? não() sim() Há quanto tempo? _____
 Em caso afirmativo, quantos cigarros por dia?
 Já fumou? Não() Sim() Por qto tempo? _____ Parou há _____ anos.

27 Você ingere bebidas alcoólicas? Não() Sim()
 Idade que iniciou _____
 Que? _____ N dose/semana _____

28 Você realiza atividade física? Não() Sim()

Atividade	duração (min)	n vezes/semana	T
futebol			
caminhada			
bicicleta			
natação			
outra			
outra			
outra			

29 Você comeu hoje cedo? Não() Sim() O que? Café/chá() pão()
 Almoço: local _____ horário _____ arroz() feijão() Frango()

30 O que você faz quando não está trabalhando? Lazer
 Anotar a frequência: D(diária) T (3 a 4 vezes/semana)
 FS (final de semana) Q (quinzenal) M (mensal) O (outra)

- () ir ao cinema () ler livros
- () ler jornal/ revista () almoçar/jantar fora de casa
- () passear () frequentar associação
- () frequentar igreja () reunião com amigos
- () visitar família () tricô/ crochê/ bordado
- () ouvir música () mercenária
- () dançar () assistir TV
- () jardinagem () horta
- () computador () outro _____

31 Você faz uso de medicamentos? Não() Sim()
 Quais? _____

32 Você teve algum problema de saúde nos últimos 15 d? Qual? _____

33 a) O que você acha que CAUSA ou DESGASTA em seu trabalho?

b) O que você GOSTA no seu trabalho?

34 Você tem planos para o futuro? Não() Sim() Quais? _____

leite() cereais() frutas() Outros _____ Horário: _____
 carne() salada() verduras cozidas() frutas() outros _____

35 Você tem PAUSAS no trabalho? Não() Sim() Quantas vezes durante o dia? _____

36. Os dados abaixo são referentes ao seu trabalho: Em seu ambiente de trabalho você tem contato com:

	Todo tempo	Quase todo tempo	Em torno 3/4 do tempo	Em torno 1/2 do tempo	Em torno 1/4 do tempo	Quase nunca	Nunca
Levantar/transportar peso							
Posição cansativa ou que cause dor							
Faz movimentos repetitivos							
Trabalha sentado							
Trabalha em pé							
Trabalha curvado / agachado							
Trabalho estressante							
Pressão de tempo para acabar o trabalho							

37. Usa equipamento de proteção individual? Não() Sim() Quais: _____

38 Stress significa a situação quando a pessoa sente-se tensa, inquieta, nervosa ou ansiosa ou incapaz de dormir à noite porque sua mente está preocupada todo o tempo. Você sente qual espécie de stress esses dias?
 Estou totalmente estressado: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Não estou estressado

39 Quanto satisfeito você está com seu trabalho atual?
 Muito satisfeito
 Satisfeito
 nem satisfeito nem insatisfeito
 Pouco insatisfeito
 Insatisfeito

40 Quanto satisfeito você está com sua vida atual?
 Muito satisfeito
 Satisfeito
 nem satisfeito nem insatisfeito
 Pouco insatisfeito
 Insatisfeito

41 Seu salário mensal é por volta de: R\$ _____ reais ≥ 3040 ()

41b Quantas pessoas trabalham na sua família? _____ 41c Seu salário corresponde a que porcentagem de renda familiar? _____

42 Você pode decidir sobre o trabalho que tem para fazer? () Não () Sim () às vezes

Em caso afirmativo, por quantos dias? _____

47. Sua lesão ou doença é impedimento para seu trabalho atual? (Você pode marcar mais de uma resposta nesta pergunta)
- Não há impedimento / Eu não tenho doenças
 - Eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas ele provoca alguns sintomas
 - Algumas vezes eu preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho
 - Frequentemente eu preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho
 - Por causa de minha doença, eu me sinto capaz de trabalhar apenas em tempo parcial
 - Em minha opinião, eu estou totalmente incapacitado para trabalhar

48. Quantos dias letais você esteve fora do trabalho devido a um problema de saúde
ou uma consulta médica ou para fazer um exame durante os últimos doze meses?
- Nenhum
 - Até 1 dia
 - de 2 a 5 dias
 - de 6 a 9 dias
 - de 10 a 15 dias
 - de 16 a 24 dias
 - de 25 a 99 dias
 - de 100 a 365 dias

49. Você acredita que, do ponto de vista de sua saúde, você será capaz de, daqui a dois anos, fazer seu trabalho atual?
- É impossível
 - Não estou muito certo
 - Bastante provável

50. Últimamente você tem se sentido capaz de apreciar suas atividades diárias?
- Sempre
 - Quase sempre
 - Às vezes
 - Raramente
 - Nunca

51. Você recentemente tem se sentido ativo e alerta?
- Sempre
 - Quase sempre
 - Às vezes
 - Raramente
 - Nunca

52. Recentemente você tem se sentido cheio de esperança para o futuro?
- Continuamente
 - Quase sempre
 - Às vezes
 - Raramente
 - Nunca

Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

www.fcm.unicamp.br/pesquisa/etica/index.html

CEP, 19/04/10
(Grupo III)

PARECER CEP: Nº 065/2010 (Este nº deve ser citado nas correspondências referente a este projeto)
CAAE: 0309.0.146.000-10

I - IDENTIFICAÇÃO:

PROJETO: "PROMOÇÃO À SAÚDE NO TRABALHO EM MICRO E PEQUENAS EMPRESAS DE COMÉRCIO HORTIFRUTIGRANJEIRO E MERCADO DE FLORES DE CAMPINAS, SÃO PAULO".

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Maria Inês Monteiro

INSTITUIÇÃO: Prefeitura Municipal de Campinas – Secretaria Municipal de Saúde

APRESENTAÇÃO AO CEP: 11/02/2010

APRESENTAR RELATÓRIO EM: 19/04/11 (O formulário encontra-se no site acima)

II - OBJETIVOS

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, de abordagem quantiqualitativa dos dados, e com formação de grupos para intervenção.

III - SUMÁRIO

A pesquisa será realizada no Ceasa-Campinas e terá como voluntários os trabalhadores do local. Os sujeitos do estudo poderão ser tanto homens ou mulheres, e com quaisquer idades. Os trabalhadores serão convidados a comparecer ao Ambulatório Médico do local a fim de participarem do estudo. Lá, eles serão entrevistados pelas pesquisadoras para a coleta de dados sociodemográficos (QSETES), hábitos e estilo de vida (ICT), e sintomas e doenças diagnosticadas. Os sujeitos com idade inferior a 25 anos também responderão a um questionário sobre o sono na vida cotidiana (ESS). Além disso, serão formados grupos para que se debatam a dupla jornada de trabalho da mulher, e a relação entre escolaridade e trabalho. Nesses encontros, as pesquisadoras pretendem promover ações de educação em saúde, a fim de melhorar a qualidade de vida dos sujeitos do estudo. Os dados quantitativos serão submetidos a análise estatística por meio do software SAS versão 8.02.

IV - COMENTÁRIOS DOS RELATORES

Após respostas às pendências, o projeto encontra-se adequadamente redigido e de acordo com a Resolução CNS/MS 196/96 e suas complementares, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

V - PARECER DO CEP

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, após acatar os pareceres dos membros-relatores previamente designados para o presente caso e

Comitê de Ética em Pesquisa - UNICAMP
Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126
Caixa Postal 6111
13051-887 Campinas - SP

PHONE (019) 3521-5936
FAX (019) 3521-7157
cep@fcm.unicamp.br



atendendo todos os dispositivos das Resoluções 196/96 e complementares, resolve aprovar sem restrições o Protocolo de Pesquisa, bem como ter aprovado o Termo do Consentimento Livre e Esclarecido, assim como todos os anexos incluídos na Pesquisa supracitada.

O conteúdo e as conclusões aqui apresentados são de responsabilidade exclusiva do CEP/FCM/UNICAMP e não representam a opinião da Universidade Estadual de Campinas nem a comprometem.

VI - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).

Pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.1.z), exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade do regime oferecido a um dos grupos de pesquisa (Item V.3.).

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4.). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, Item III.2.e)

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos na Resolução CNS-MS 196/96.

VII- DATA DA REUNIÃO

Homologado na II Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 23 de fevereiro de 2010.

Prof. Dra.  Carmen Silvia Bertuzzi
VICE-PRESIDENTE do COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FCM / UNICAMP



9- APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Responsáveis pela pesquisa: Stênio Trevisan Manzoli / Profa. Dra. Maria Inês Monteiro

Esta pesquisa tem como objetivo conhecer o perfil, as condições de trabalho, a capacidade para o trabalho e avaliação física dos homens trabalhadores da administração, Mercados Livres e Galpões Permanentes situados dentro de um Entrepósito Hortifrutigranjeiro - CEASA-Campinas e se existem fatores que levam a diminuição da mesma.

Será solicitado que você responda um questionário com duração aproximada de 20 a 30 minutos. Mas, você tem o direito de se recusar a participar desta pesquisa, sem que isso o prejudique no atendimento que você recebe no Ambulatório da Ceasa ou que intervirá no andamento da mesma.

Suas informações e opiniões ficarão em segredo. As respostas de todos os trabalhadores entrevistados serão analisadas sem que apareçam os nomes de quem respondeu. Estes dados serão divulgados em conjunto, nunca individualmente.

Você tem garantido o direito de esclarecimento de eventuais dúvidas antes, durante e após o desenvolvimento deste trabalho. O fato de você responder não irá trazer benefício direto para você, mas trará mais dados para conhecer melhor os trabalhadores do sexo masculino da Ceasa.

Se você quiser obter mais informações pode procurar a responsável pelo projeto.

Agradecemos sua colaboração, ela é muito importante para nós.

Assinatura do entrevistado

Nome do entrevistado:

Local de trabalho:

Ramal:

Assinatura do Pesquisador

Enfo. Stênio Trevisan Manzoli

Telefone: (19) 3521-8820

Telefone da secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa para esclarecimentos ou dúvidas:
(19) 35218936.