



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ- REITORIA DE PESQUISA E PÓS- GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM ASSOCIADO UEPA/UFAM**



SARA ALVES MONTEIRO

**CONDIÇÕES DE SAÚDE E BEM-ESTAR DE TRABALHADORES
UNIVERSITÁRIOS EM RELAÇÃO A PRESENÇA DE TRANSTORNO
MENTAL COMUM, PESO AUMENTADO E RISCO METABÓLICO.**

**MANAUS
2023**

SARA ALVES MONTEIRO

**CONDIÇÕES DE SAÚDE E BEM-ESTAR DE TRABALHADORES
UNIVERSITÁRIOS EM RELAÇÃO A PRESENÇA DE TRANSTORNO
MENTAL COMUM, PESO AUMENTADO E RISCO METABÓLICO.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas em Associação Ampla com a Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem no Contexto da Sociedade Amazônica

Linha de pesquisa: Enfermagem em Saúde Pública e Epidemiologia de Doenças na Amazônia.

Orientadora: Prof.^a Dra. Noeli das Neves Toledo
Coorientador: Profº Dr. Zilmar Augusto de Souza Filho

**MANAUS
2023**

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

M775c Monteiro, Sara Alves
Condições de saúde e bem-estar de trabalhadores universitários em relação a presença de transtorno mental comum, peso aumentado e risco metabólico. / Sara Alves Monteiro . 2023
55 f.: 31 cm.

Orientadora: Noeli das Neves Toledo
Coorientador: Zilmar Augusto de Souza Filho
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Docentes. 2. Doença Crônica. 3. Transtornos Mentais. 4. Síndrome Metabólica. 5. Obesidade. I. Toledo, Noeli das Neves. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

SARA ALVES MONTEIRO

**CONDIÇÕES DE SAÚDE E BEM-ESTAR DE TRABALHADORES
UNIVERSITÁRIOS EM RELAÇÃO A PRESENÇA DE TRANSTORNO
MENTAL COMUM, PESO AUMENTADO E RISCO METABÓLICO.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas em Associação Ampla com a Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em: 07/11/2023

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Noeli das Neves Toledo (Presidente)
Universidade Federal do Amazonas – UFAM

Prof.^a Dra. Renata Ferreira dos Santos
Universidade do Estado do Amazonas – UEA

Prof.^a Dra. Sheyla Mara Silva de Oliveira
Universidade do Estado do Pará – UEPA

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente à Deus, pois me permitiu chegar até aqui, me ajudando a enfrentar todas as adversidades, me dando coragem e forças para não desistir;

Aos meus pais, e em especial a minha querida mãe, por me dar apoio emocional e financeiro e por garantir que eu nunca deixasse de estudar;

Ao meu filho de 4 patas, Tito, que sempre me acompanhou nas madrugadas tão longas;

Aos meus amigos, em especial a Talita, Isabelle e Theodora, pelo apoio em todos os momentos da produção da dissertação e pela ajuda com palavras fortalecedoras;

À minha turma de mestrado, pelo compartilhamento de momentos de estudos, tristezas e alegrias;

A minha orientadora, por ter me orientado da melhor forma possível e pela paciência nos momentos mais difíceis da minha vida;

A todos os meus professores, pois plantaram a semente de sempre ir em busca de conhecimento e crescimento profissional;

Me sinto muito grata pela excelente oportunidade de aprendizado que o mestrado me proporcionou.

“Não te mandei eu? Esforça-te e tem bom ânimo; não pases, nem te espantes, porque o SENHOR, teu Deus, é contigo, por onde quer que andares. Josué 1:9”

RESUMO

MONTEIRO, Sara Alves. **Condições de Saúde e Bem-Estar de Trabalhadores Universitários em Relação a Presença de Transtorno Mental Comum, Peso Aumentado e Risco Metabólico**. 2023. 55 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Manaus, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2023.

Objetivo Geral: Avaliar as condições de saúde e bem-estar de trabalhadores universitários em relação a presença de Transtorno Mental Comum (TMC), peso aumentado e risco metabólico. Identificar as prevalências de TMC e obesidade, bem como as condições sociodemográficas e laborais dos trabalhadores. Analisar as prevalências das medidas antropométricas, de bioimpedância e de glicemia capilar com ênfase no peso aumentado e risco metabólico. **Método:** Estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa. O público-alvo foram docentes e técnicos administrativos vinculados a uma Instituição de Ensino Superior pública. A coleta dos dados ocorreu em duas etapas. A primeira de forma remota, com aplicação de instrumento, que permitiu avaliar as condições sociodemográficas e a presença de Transtorno Mental Comum. A segunda foi presencial, para realizar as medidas antropométricas, de bioimpedância, glicemia capilar e da pressão arterial. A análise foi realizada no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). As variáveis categóricas foram apresentadas em tabelas contendo frequências absolutas (n) e relativas (%). Assim como a regressão logística foi calculada considerando intervalo de confiança de 95% e P-valor $\leq 0,05$. **Resultados:** Dos 94 participantes, a maioria eram mulheres (66%), na faixa etária ≤ 50 anos (63,8%), casadas (64,9%), com filhos (64,9%), sendo ≤ 2 (53,2%). A maior parte era docente (55,3%), com baixa percepção da sua condição de saúde (51,1%), apresentando peso aumentado (60,6%) e risco metabólico elevado (55,3%). Na comparação entre os grupos, os participantes com TMC (40,4%), eram os que tinham ≥ 3 dependentes de renda [60,5%, ($p=0,011$)]. A pergunta do Questionário para rastreio de transtorno mental comum com maior percentual de resposta SIM foi “sente nervoso/tenso/preocupado” (58,5%). Os participantes com peso aumentado, tinham média de 47,4 ($p=0,004$) anos de idade, filhos [75,4% (0,008)] e ≥ 3 dependentes da renda [54,4% ($p=0,019$)]. Também informaram ter alguma doença crônica [52,6% ($p=0,029$)], sendo a hipertensão mais frequente [47,4% ($p=0,000$)], e ter adoecido nos últimos 90 dias [35,1% ($p=0,046$)]. Os participantes com risco metabólico aumentado (55,3%), tinham > 50 anos de idade (50% ($p=0,002$), filhos [76,9% ($p=0,007$)] e desempenhavam suas funções laborais na área da Ciências Sociais e Humanas [44,2% ($p=0,039$)]. Além disso, consideraram sua saúde a melhorar/regular [61,5% ($p=0,024$)], referiram ter hipertensão [44,2% ($p=0,002$)] e apresentaram peso [86,5% ($p=0,000$)] e relação cintura-quadril [55,8% ($p=0,000$)] aumentados. A análise de regressão logística mostrou que o sexo feminino tem 4 vezes maior chance para vir a ter Transtorno Mental Comum [OR=4.06 (IC95% 1.32 - 14.4), $p\leq 0,02$]. Os participantes com peso

aumentado têm 8 vezes mais na chance de risco metabólico aumentado [8.47 (IC95% 2.07 -12.0) $p \leq 0.008$] e 4 vezes mais de percentual de gordura corporal elevado [4.78 (IC95% 1.90 - 5.10) $p \leq 0.008$]. Quanto ao risco metabólico aumentado, a chance aumentou para aqueles que referiram ter ≥ 3 dependentes de renda [4.52 (IC95% 1.07-22.8), $p \leq 0.049$] e ≥ 5 anos de tempo de atuação na IES [0.17 (IC95% 0.03-0.78), $p \leq 0.036$]. A gordura corporal [8.4 (IC95% 3.69-13.3), $p \leq 0.001$], razão cintura-quadril [4.31 (IC95% 4.05-7.75), $p \leq 0.001$] e o peso [15.3 (IC95% 3.36-20.1), $p \leq 0.001$] elevados, também aumentou a chance de risco metabólico. **Conclusão:** As mulheres são mais susceptíveis a ter algum Transtorno Mental Comum. Gordura corporal aumentado, bem como aqueles com risco metabólico elevado têm maior vulnerabilidade de saúde. Os achados apontam que os trabalhadores universitários necessitam ser incentivados a adotar práticas de autocuidado que favoreçam melhorar sua condição de saúde. A Instituição de Ensino Superior, que é engajada no Movimento das Universidade Promotoras de Saúde contribui para que o ambiente laboral ofereça melhores condições de bem-estar físico e mental para a comunidade acadêmica.

Descritores: Docentes; Doença Crônica; Transtornos Mentais; Síndrome Metabólica; Obesidade.

ABSTRACT

General Objective: To assess the health and well-being conditions of university workers in relation to the presence of Common Mental Disorder (CMD), weight gain and metabolic risk. To identify the prevalence of CMD and obesity, as well as the sociodemographic and working conditions of the workers. To analyze the prevalence of anthropometric, bioimpedance and capillary blood glucose measurements with an emphasis on weight gain and metabolic risk. **Method:** A descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. The target audience was teachers and administrative technicians linked to a public Higher Education Institution. Data was collected in two stages. The first was done remotely, using an instrument to assess sociodemographic conditions and the presence of Common Mental Disorders. The second was in person, to take anthropometric, bioimpedance, capillary glycemia and blood pressure measurements. The analysis was carried out using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Categorical variables were presented in tables containing absolute (n) and relative (%) frequencies. Logistic regression was calculated considering a 95% confidence interval and P-value ≤ 0.05 . **Results:** Of the 94 participants, the majority were women (66%), aged ≤ 50 years (63.8%), married (64.9%), with children (64.9%), ≤ 2 (53.2%). Most were teachers (55.3%), with a low perception of their health status (51.1%), with increased weight (60.6%) and high metabolic risk (55.3%). When comparing the groups, the participants with Common Mental Disorder (40.4%) were those with ≥ 3 income dependents [60.5%, ($p=0.011$)]. The question on the Common Mental Disorder Screening Questionnaire with the highest percentage of YES answers was "feel nervous/tense/worried" (58.5%). Participants with increased weight were on average 47.4 ($p=0.004$) years old, had children [75.4% (0.008)] and ≥ 3 dependents [54.4% ($p=0.019$)]. They also reported having some chronic disease [52.6% ($p=0.029$)], hypertension being the most common [47.4% ($p=0.000$)], and having fallen ill in the last 90 days [35.1% ($p=0.046$)]. Participants with an increased metabolic risk (55.3%) were > 50 years old (50% ($p=0.002$)), had children [76.9% ($p=0.007$)] and worked in the Social Sciences and Humanities [44.2% ($p=0.039$)]. In addition, they considered their health to be improving/regular [61.5% ($p=0.024$)], reported having hypertension [44.2% ($p=0.002$)] and had an increased weight [86.5% ($p=0.000$)] and waist-to-hip ratio [55.8% ($p=0.000$)]. Logistic regression analysis showed that females were 4 times more likely to have Common Mental Disorder [OR=4.06 (95%CI 1.32 - 14.4), $p \leq 0.02$]. Participants with increased weight were 8 times more likely to have an increased metabolic risk [8.47 (95%CI 2.07 - 12.0) $p \leq 0.008$] and 4 times more likely to have an elevated body fat percentage [4.78 (95%CI 1.90 - 5.10) $p \leq 0.008$]. With regard to increased metabolic risk, the chance increased for those who reported having ≥ 3 income dependents [4.52 (95%CI 1.07-22.8), $p \leq 0.049$] and ≥ 5 years working at the HEI

[0.17 (95%CI 0.03-0.78), $p \leq 0.036$]. High body fat [8.4 (95%CI 3.69-13.3), $p \leq 0.001$], WHR [4.31 (95%CI 4.05-7.75), $p \leq 0.001$] and weight [15.3 (95%CI 3.36-20.1), $p \leq 0.001$] also increased the chance of metabolic risk. **Conclusion:** Increased body fat as well as those with elevated metabolic risk have greater health vulnerability. Women are more likely to have a Common Mental Disorder. The findings indicate that university workers need to be encouraged to adopt self-care practices that improve their health status. The Higher Education Institution, which is engaged in the Health Promoting University Movement, contributes to the work environment offering better conditions of physical and mental well-being for the academic community.

Keywords: Faculty; Chronic Disease; Mental Disorders; Metabolic Syndrome; Obesity.

LISTA DE TABELAS- ARTIGO

TABELA 1- Características sociodemográficas, laborais e clínicas dos participantes, segundo o Índice de Massa Corporal. Foi considerado estatisticamente significativo quando $p \leq 0,05$. Manaus-AM, Brasil, 2022/2023.	31
TABELA 2- Características sociodemográficas, laborais e clínicas dos participantes, segundo o Risco Metabólico Baixo ou Elevado. Manaus- AM, Brasil, 2022/2023.	32
TABELA 3- Frequência de respostas SIM do Questionário SRQ-20, referidas pelos participantes classificados com presença de Transtorno Mental Comum. Manaus-AM, Brasil, 2022/2023.	34

LISTA DE ABREVIATURAS

BET: Bem-Estar no Trabalho

CC: Circunferência da cintura

DCNT: Doenças crônicas não transmissíveis

IES: Instituição de Ensino Superior

IMC: Índice de Massa Corporal

OMS: Organização Mundial da Saúde

PEER-IESS: Peer-education Engagement and Evaluation Research

RCQ: Razão cintura-quadril

SM: Síndrome Metabólica

SRQ-20: Self Reporting Questionnaire - 20

TAEs: Técnicos administrativos

TCLE: Termo de Consentimento Livre Esclarecido

TMC: Transtorno Mental Comum

UA: Unidades acadêmicas

UFAM: Universidade Federal do Amazonas

UPS: Universidades Promotoras de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
1. OBJETIVO.....	19
1.1 GERAL:.....	19
1.2.ESPECÍFICOS:	19
2.MÉTODO.....	19
2.1.Delineamento da pesquisa.....	19
2.1.1 Planejamento da coleta de dados	20
2.1.1.1- Etapa 1- <i>Online</i>.....	20
2.1.1.2- Etapa 2- Presencial.....	21
2.2Análise de dados.....	24
3.ASPECTOS ÉTICOS	24
4. RESULTADOS	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS.....	42
APENDICE..	46
ANEXO.....	51

INTRODUÇÃO

Os aspectos positivos e negativos que permeiam a rotina de trabalho podem exercer influências diretas no desempenho individual dos profissionais. Diante disso, as influências positivas têm a tendência de fomentar sentimentos de bem-estar no trabalho (BET). O tempo dedicado ao trabalho representa uma parte substancial da vida de um indivíduo, desempenhando um papel fundamental na construção e desenvolvimento do seu bem-estar pessoal. Dentre os fatores antecedentes do BET, incluem-se o suporte organizacional, a autonomia e a segurança (Ribeiro; Veiga, 2022; Corrêa *et al.*, 2019).

Diversas organizações vêm adotando estratégias voltadas para a valorização de seu quadro de pessoal, com o intuito de criar as condições necessárias para a satisfação e o bem-estar de seus trabalhadores. Isso ocorre principalmente devido à existência de evidências empíricas que demonstram o impacto dessas variáveis no desempenho individual e na obtenção de resultados organizacionais desejáveis. Além disso, o engajamento ativo no trabalho pode estimular os indivíduos e promover sentimentos positivos de bem-estar (Oliveira *et al.*, 2020; Pantaleão; Veiga, 2019).

Cabe destacar, que os riscos à saúde do trabalhador classificam-se como: químicos, físicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais. Portanto, a abordagem da saúde do trabalhador transcende a visão convencional e dicotômica restrita ao ambiente de trabalho ou aos seus agentes causadores de doenças. Os riscos à saúde do trabalhador estão embricados e se potencializam à medida que apenas um deles esteja afetando o trabalhador ou ambiente laboral. Essa interação é responsável por distúrbios adicionais, doenças ocupacionais tradicionais, acidentes de trabalho e outras doenças relacionadas ao trabalho (Carlotto *et al.*, 2019).

De modo geral, o ambiente das universidades públicas tem dinâmicas de trabalho que exigem aptidões específicas e altamente especializadas, demandando dos trabalhadores produtividade tanto no campo do ensino, como na pesquisa e extensão. A realização de pesquisas com financiamento, atividades administrativas exaustivas, publicação de artigos em periódicos de alta qualidade, inovação no ensino, oferta de disciplinas em idiomas estrangeiros e busca por recursos financeiros para diversos projetos, torna os processos de trabalho desafiadores e na maioria das vezes exaustivos. Além disso, os gestores universitários buscam alcançar metas de melhorias para que a universidade esteja nos rankings das melhores Instituições de Ensino Superior (IES) do país e do mundo (Robazzi, 2019).

Cabe ressaltar, que o alto produtivismo, a realização de tarefas administrativas, as exigências feitas por parte da gestão, somados a um estilo de vida inadequado, impactam diretamente na saúde física e mental dos trabalhadores universitários. Estes fatores estão relacionados ao desenvolvimento

de doenças crônicas, como: transtornos mentais, obesidade, diabetes e outras que comprometem a qualidade de vida (Cortez, 2017).

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são caracterizadas por uma gama de patologias multifatoriais, com períodos de latência prolongados e evolução protraída. Ademais, têm uma etiologia não infecciosa e podem ocasionar limitações funcionais. As mudanças nos padrões culturais e socioeconômicos decorrentes do progresso econômico e da urbanização resultam em alterações notáveis nos diversos estratos populacionais, influenciando diretamente seus padrões de comportamento, incluindo práticas alimentares menos saudáveis, inatividade física e perfil de saúde. Em decorrência disso, observa-se crescimento acentuado de várias doenças crônicas (Dutra; Chiachio, 2020).

Dentre as DCNT, a Síndrome Metabólica (SM) tem emergido como uma questão de relevância significativa no âmbito da saúde pública. Sua prevalência na população global é estimada em 25%, contribuindo em 7% na taxa de mortalidade e 17% dos óbitos relacionados a doenças cardiovasculares. A SM se caracteriza por um conjunto de fatores de risco que engloba resistência à insulina, obesidade abdominal, dislipidemia e hipertensão, e essa síndrome amplia o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares e diabetes, com ênfase na obesidade abdominal como um elemento central (Neto, 2017; Oliveira et al., 2017; Rochlani *et al.*, 2017).

No Brasil, foi documentada uma taxa de prevalência de Síndrome Metabólica (SM) na população adulta de 29,6%, podendo ascender a mais de 40% em indivíduos com idade superior a 60 anos, sendo identificado uma prevalência de 38,4% para a SM. Destacam-se a elevada circunferência da cintura (CC) (65,5%) e a baixa concentração de colesterol HDL (49,4%) como os componentes mais proeminentes, inclusive em indivíduos jovens. A incidência de SM foi notadamente mais elevada em mulheres (41,8%), pessoas com níveis educacionais mais baixos (47,5%) e idosos (66,1%). A SM demonstrou uma prevalência substancial na população brasileira, notadamente entre mulheres, indivíduos com menor nível de escolaridade e idosos. A elevada CC e o colesterol HDL baixo foram os componentes mais comuns, com a agravante de elevadas prevalências também em adultos jovens (Oliveira *et al.*, 2020).

A obesidade amplia substancialmente a probabilidade de ocorrência precoce de complicações associadas ao excesso de adiposidade corporal. A acumulação de gordura frequentemente correlaciona-se com distúrbios metabólicos e hipertensão. Conforme a prevalência da obesidade persiste em ascensão na sociedade, a predominância da Síndrome Metabólica também se acentua (Mendes *et al.*, 2019).

A obesidade é uma condição de saúde que se caracteriza por um complexo distúrbio metabólico e está intrinsecamente associada a uma série de complicações, tais como doenças

cardiovasculares, diabetes, disfunção renal, comprometimento hepático e neoplasias, acarretando, consequentemente, na degradação da qualidade de vida. No território brasileiro, houve um acentuado aumento no número de indivíduos afetados pela obesidade ao longo dos anos recentes, estimando-se que mais de 50% da população esteja atualmente classificada como sobrepeso ou obesa. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, é previsto que, até 2025, aproximadamente 700 milhões de adultos no cenário global se encontrem em situação de obesidade, enquanto outros 2,3 milhões estejam sobrepeso (ABESO, 2021; Queiroz; Arantes, 2021).

Conforme dados fornecidos pela Organização Mundial da Saúde em 2020, aproximadamente 7,4 milhões de indivíduos, correspondendo a 33,7% da faixa etária entre 18 e 24 anos, apresentaram excesso de peso no ano de 2019, enquanto 10,7% foram diagnosticados com obesidade. No que concerne aos sujeitos entre 40 e 59 anos, a prevalência desses distúrbios mais que duplicou, atingindo 70,3% de sobrepeso e 34,4% de obesidade, totalizando 39,5 milhões de afetados. Em adultos com idade igual ou superior a 18 anos, o peso insuficiente é determinado por um Índice de Massa Corporal (IMC) inferior a 18,5 Kg/m², o sobrepeso é definido como um IMC igual ou superior a 25 Kg/m², e a obesidade é caracterizada por um IMC igual ou superior a 30 Kg/m², sendo importante notar que a obesidade constitui um subgrupo do sobrepeso (WHO, 2020).

A interação entre fatores genéticos, emocionais, ambientais e hábitos de vida exerce uma influência direta na etiologia da obesidade, impactando de maneira abrangente diversos sistemas e órgãos do corpo, ao mesmo tempo em que amplia o risco de desenvolvimento de patologias relacionadas ao sistema cardiovascular, gastrointestinal, geniturinário, musculoesquelético, entre outras. Tais complicações têm o potencial de engendrar desafios adicionais, incluindo a deterioração da qualidade de vida, ônus substanciais de natureza psicossocial e econômica, bem como um incremento na carga de morbidade (Garvey *et al.*, 2016).

O aumento da incidência da obesidade está associado aos impactos adversos resultantes da rápida urbanização e da globalização, os quais conduzem a uma predominância de comportamentos sedentários na maioria da população. Ademais, tal fenômeno promove modificações nos hábitos alimentares, caracterizado pelo incremento no consumo de produtos altamente processados, que apresentam elevadas concentrações de sódio, açúcares e gorduras saturadas (Christinelli *et al.*, 2021).

Nesse contexto, é possível observar que o ambiente profissional exerce uma influência direta sobre o estado de saúde dos indivíduos. As transformações econômicas ao longo do tempo têm ocasionado alterações significativas no cenário laboral, onde se verifica um crescimento nas expectativas de qualidade, associado a uma já estabelecida necessidade de produtividade, o que se reflete em uma cultura de produtivismo (Pinotti *et al.*, 2019).

Os professores universitários são vistos como profissionais que ocupam múltiplas funções, enfrentam extensas jornadas de trabalho e lidam com horários variados. Essas condições laborais, quando combinadas com uma alimentação inadequada, inatividade física, privação de sono e consequentes problemas de saúde, podem resultar em desafios significativos. A exposição crônica a ambientes de trabalho estressantes desempenha, em parte, um papel importante no aumento considerável e persistente na incidência de transtornos mentais e DCNT, como a SM e obesidade (Oliveira *et al.*, 2017).

Para além das DCNT, cabe destacar que a saúde mental dos professores é um dos principais desafios na área da educação. Embora não estejam diretamente relacionados à mortalidade, os transtornos mentais podem resultar em incapacidades graves e tristezas, impactando na qualidade de vida dos profissionais da educação. Além disso, geram um alto custo social e econômico, pois são a terceira causa mais comum para a concessão de auxílio-doença devido à incapacidade no trabalho no Brasil (Campos; Vêras; Araújo, 2020).

Os transtornos mentais comuns (TMC) pertencem ao conjunto de perturbações definidas como não psicóticas, caracterizadas por: transtorno depressivo, ansiedade, insônia, irritabilidade, dentre outras queixas psicossomáticas relacionadas (OPAS, 2018). Além disso, a presença de algum TMC pode gerar sofrimento emocional em nível tão elevado a ponto de gerar prejuízos nas atividades sociais, profissionais ou outras que são relevantes para o indivíduo (*American Psychiatry Association*, 2013).

Em 2019, cerca de 970 bilhões de pessoas no mundo tinham algum transtorno mental, sendo a maioria mulheres (52,4%) e adolescentes (14%). Dentre os transtornos mentais identificados, chamou a atenção a elevada prevalência de pessoas diagnosticadas com ansiedade (31%) e/ou depressão (28,9%). No ano de 2020, houve um aumento significativo de pessoas com transtorno mental em todo o mundo resultante da pandemia da COVID-19. Cerca de 246 milhões de pessoas (3.153 casos por 100.000 habitantes) para desordem depressiva grave (28%) e 374 milhões (4.802 por 100.000 habitantes) para distúrbios de ansiedade (26%) (WHO, 2022).

Em relação ao comprometimento da saúde mental no ambiente de trabalho, estudo que analisou os afastamentos das atividades laborais dos técnicos administrativos (TAEs) de uma Instituição de Ensino Superior (IES) federal mostrou (no período de 2015 a 2017) que a prevalência de TMC foi maior entre o sexo feminino (54%), nos trabalhadores com idade entre até 34 anos (52%), em união estável (64%), que tinham escolaridade superior (42,9%) e atuavam há mais de 4 anos na instituição (76,73%). Os sintomas mais referidos pelos participantes foram: cansaço constante (44,70%), dormir mal (42,86%), ter humor depressivo-ansioso (34,56%) e ter perdido o interesse pelas coisas 29,95% (Mota; Silva; Amorim, 2020).

Em outro realizado com 184 docentes de uma universidade pública do estado de Minas Gerais, identificou a prevalência de TMC (35,6%). A maioria estava na faixa etária entre 40 e 59 anos (39,1%), do sexo feminino (37,2%) e autodeclarou ser preto ou pardo (38,8%). Em relação às atividades laborais, quase a metade atuava na área do conhecimento das Ciências Humanas (49,9%), não desempenhavam funções nos cursos de pós-graduação (43,6%) e ocupavam cargos administrativos (37,3%) (Carmo, 2019).

A presença de TMC foi mais frequentemente identificada no sexo feminino (35,1%), em trabalhadores que exerciam cargos de chefia (36,2%), e tinham o hábito de consumir bebida alcoólica (66,3%). Os autores destacaram que a prática de exercícios físicos, identificada em mais da metade dos participantes (57,6%) foi considerada fator de proteção ($p=0,02$) (Neme; Limongi, 2019).

As condições emocionais do trabalhador, como: desequilíbrio no projeto de trabalho, incerteza na ocupação, sensação de desvalorização profissional, sobrecarga de trabalho tarefas, falta de controle, estresse ocupacional, carência de apoio social no ambiente de trabalho, associado a um estilo de vida sedentário pode causar prejuízos a saúde e bem-estar tanto ao trabalhador como para o seu coletivo familiar e social (Donato, 2021).

Diante deste contexto, a atuação docente pode ser considerada um potencial fator de risco para a manifestação de TMC. Isso se deve à integração de novas tecnologias, mudanças no sistema educacional e nas estruturas organizacionais de trabalho, bem como à carga laboral extenuante, que representam mudanças substanciais no cotidiano deste grupo profissional (Ferreira *et al.*, 2015).

Cabe destacar, que o advento da pandemia pela COVID-19, presente desde o início de 2020, forçou os docentes e técnicos administrativos ressignificar a forma como as atividades de ensino, pesquisa, extensão e administrativas poderiam ser ofertadas. O desafio foi e ainda tem sido o de buscar a atender as demandas dos discentes que também precisaram recorrer a novos caminhos e estratégias de aprendizado para desenvolverem as habilidades e competências inerentes do seu curso de graduação ou pós-graduação (Silva *et al.*, 2021; Nacional, 2020; Ministério da Educação, 2020).

Um tempo difícil, que exigiu mais tempo de dedicação, superação e esforço nas três dimensões humanas: intelectual, emocional e física, de todos os autores envolvidos (docentes, técnicos administrativos e discentes). Para os servidores em específico, resultou em aumento elevado das horas de trabalho, acrescido a dificuldade de adaptação com as novas ferramentas tecnológicas de ensino, disponibilizada para o ensino remoto (Google Meet, *Classroom* etc.), bem como a necessidade de conciliar no mesmo ambiente as rotinas domésticas e trabalho (Barros; Vieira, 2021; Peres, 2020; Valente *et al.*, 2020).

Este cenário não só reforça a necessidade de ampliar o conhecimento na formulação de programas de política de ações públicas no controle dos fatores de risco associados ao TMC, como

também fortalece a relevância de se implementar uma escola promotora de saúde como recurso importante para incentivar a melhoria do estilo de vida desses trabalhadores, com intuito de prevenir e controlar e contribuir para a redução da incidência de TMC neste grupo.

As Universidades Promotoras de Saúde (UPS) são locais com o intuito de promover saúde à comunidade acadêmica. Por meio de ações de ensino, do processo investigativo e compartilhando conhecimento, visa também contribuir para a sustentabilidade e bem-estar do grupo em geral, bem como na avaliação dos programas de intervenção. É importante destacar, que os estudos escritos no decorrer dos anos são mais voltados para os discentes, sendo possível afirmar que há escassez de investigações que permitam retratar as condições de saúde dos trabalhadores que atuam no contexto do ensino (Fialho, 2022; Ferreira; Brito; Santos, 2018).

Neste contexto, este estudo foi estruturado com base no modelo *Peer-education Engagement and Evaluation Research* (PEER-IESS), o qual se fundamenta como possibilidade para realizar o diagnóstico situacional sobre as condições de saúde dos servidores que atuam em uma IES, tendo a seguinte questão norteadora: Qual o perfil de saúde dos servidores de uma Instituição de Ensino Superior Pública, com ênfase no transtorno mental comum?

1. OBJETIVO

1.1 GERAL:

Avaliar as condições de saúde e bem-estar de trabalhadores universitários em relação a presença de Transtorno Mental Comum (TMC), peso aumentado e risco metabólico.

1.2. ESPECÍFICOS:

- Identificar as prevalências de TMC e obesidade, bem como as condições sociodemográficas, e laborais dos trabalhadores.
- Analisar as prevalências das medidas antropométricas, de bioimpedância e de glicemia capilar com ênfase no peso aumentado e risco metabólico.

2. MÉTODO

2.1. Delineamento da pesquisa

Estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa. O público-alvo foi composto por servidores públicos (docentes e técnicos administrativos) vinculados a uma IES, localizada na cidade de Manaus.

Os critérios de inclusão adotados foram: ser trabalhador com vínculo estatutário ou de contrato, atuando no mínimo 6 meses ou mais em uma das unidades acadêmicas da IES que concordarem em participar do estudo.

Para obter melhor compreensão do universo de trabalhadores, foi enviado e-mail à Direção das Unidades Acadêmicas (UA) convidando-os a participarem do estudo. Dentre as 23 UA contactadas, 21 confirmaram participação, autorizando o contato com os servidores. Após isso, foi solicitado das secretarias que enviassem o convite para o e-mail institucional de todos os trabalhadores, no mínimo duas vezes por semana, no período de 05 agosto de 2022 a 24 janeiro de 2023.

Devido à baixa adesão, foram enviados novos convites para aqueles que não haviam respondido no primeiro contato com a secretaria. Os convites foram encaminhados de forma individual para o endereço institucional do servidor, disponível no site da instituição ou pela secretaria da UA. Em concomitante, foi utilizado outros meios de comunicação para o envolvimento do público-alvo (vídeo de curta duração, webinar e folheto digital). Também foram disponibilizados nos sites e redes de comunicação interna das instituições envolvidas.

O estudo teve uma amostra não probabilística, de participantes que atendiam aos critérios de exclusão e inclusão sendo o universo estimado de 1.633 trabalhadores, sendo 1.284 docentes e 349 técnicos administrativos distribuídos entre as UA e reitoria.

Em paralelo, foi aberta a seleção de voluntários para estudantes de enfermagem que tinham interesse em fazer parte da equipe de coleta de dados. Após a equipe estar consolidada, foram agendados 2 treinamentos na Escola de Enfermagem de Manaus com a equipe de saúde e os estudantes, realizando na prática como coletar as medidas dos participantes e sanar todas as dúvidas que apresentaram. Todo o material utilizado durante o treinamento foi levado a capacitação, juntamente com o manual da coleta de dados elaborado pela equipe de pesquisa **(APENDICE B)**.

2.1.1 Planejamento da coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em dois momentos denominados: Etapa 1 -*Online* e Etapa 2- Presencial o, sendo detalhadas a seguir.

2.1.1.1- Etapa 1- Online

Esta etapa consistiu na solicitação da secretaria de cada UA para enviar o convite ao público-alvo por e-mail. Este continha, acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e as perguntas do Instrumento de coleta dos dados. O instrumento contém questões fechadas sobre os

dados sociodemográficos, laborais e clínicos, bem como questionário para rastreamento de Transtorno Mental Comum (TMC), denominado *Self Reporting Questionnaire* (SQR-20).

Sobre os dados sociodemográficos as variáveis investigadas foram: sexo, idade, faixa etária, estado marital, filhos e, caso respondessem sim, quantidade; praticante de alguma fé, renda mensal familiar e dependentes de renda.

Nos aspectos laborais foram investigadas as seguintes variáveis: área de atuação, escolaridade, função na instituição, tempo de atuação, transporte e o tempo de deslocamento que realizava para ir e voltar do trabalho.

As variáveis investigadas em relação ao perfil de saúde foram: percepção de saúde, doença autorreferida (sim ou não), hipertensão (sim ou não), diabetes mellitus (sim ou não), doenças crônicas (sim ou não), afastamento nos últimos 12 meses e o motivo de afastamento (se foi por doença ou outros), se adoeceu ou não nos últimos 90 dias e se sim, quais foram os tipos de doenças acometidas (respiratória ou outras doenças), hábitos de vida que melhoraram ou pioraram na alimentação/atividade física/sono e repouso, sexual e vícios (drogas/álcool) e se houve ou não presença de TMC.

O Questionário *Self Reporting Questionnaire* (SQR-20) na sua versão adaptada, é um instrumento recomendado pela OMS para estudos comunitários e em atenção básica, com o objetivo de rastrear, especialmente em grupos de trabalhadores, transtornos mentais comuns (Mari; Williams, 1986).

Na versão em português os 20 primeiros itens têm a finalidade de investigar morbidades não psicóticas, como: fadiga, insônia, fadiga, esquecimento, irritabilidade, dificuldade de concentração, queixas somáticas, humor depressivo/ansioso, decréscimo de energia vital e pensamentos depressivos. As respostas são do tipo sim/não e cada uma é pontuada com o valor 1, com o somatório dos valores para compor o escore final. Os escores obtidos podem estar relacionados com ter ou não transtorno psicótico, com variação de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade). O SRQ-20 apresenta como ponto de corte de 5 para o sexo masculino e 7 para o sexo feminino (Santos, 2010; Gonçalves; Stein; Kapczinski, 2008).

Após a finalização da etapa *online*, o total de trabalhadores que responderam ao questionário foi de 215. Foi excluído 1 questionários por duplicidade de respostas e 4 participantes que estavam de licença. Deste modo, a amostra final desta etapa foi de 210 participantes (docentes e TAEs).

2.1.1.2- Etapa 2- Presencial

Durante a coleta de dados, observou-se que a distribuição de respostas por UA não eram homogêneas, pois algumas apresentavam variações nas respostas dos participantes. Assim, para uma

melhor otimização da etapa presencial, a equipe decidiu realizá-la nas unidades que apresentaram um maior quantitativo de respostas *online*.

Todos os trabalhadores que responderam ao instrumento na Etapa 1 foram convidados a participarem da etapa 2, sendo selecionadas as 7 UA que tiveram maior número de participantes na Etapa 1, sendo 1 da área de Ciências Biológicas, 1 da Saúde e 1 da Educação, 3 da área de Tecnologia/Ciências Exatas/Agronomia e 1 de trabalhadores alocados na reitoria.

Devido a impossibilidade de locomoção e recursos financeiros mínimos da equipe de pesquisa em realizar a coleta de dados presencial das UA do interior, esses participantes não foram incluídos na etapa 2.

Os diretores das UA selecionadas tiveram um contato prévio pelos pesquisadores, por e-mail e/ou telefone, para o agendamento e divulgação da coleta de dados. Os participantes foram convidados e informados por e-mail, telefone e/ou *WhatsApp* sobre o dia e horário que a equipe estaria na UA realizando as medidas. Um dia antes da data e horário marcados, os participantes foram contactados para que fosse confirmado o agendamento, sendo realizadas orientações pertinentes. Estes trabalhadores foram abordados de forma individual e particular, no seu horário de trabalho, em locais definidos pela direção da UA, para garantir a privacidade e tranquilidade durante as medidas.

Os dados coletados foram anotados em uma ficha de notificação que continha a codificação do paciente, nome completo, idade, sexo, e-mail, telefone e todas as medidas feitas presencialmente. Nesta etapa foram realizadas as medidas antropométricas (peso, circunferência da cintura e quadril), de bioimpedância (IMC e gordura corporal), glicemia capilar e da pressão arterial.

Para as medidas capilares da glicemia foi utilizado aparelho portátil digital (glicosímetro *Accu-Check® Performance* da Roche Diagnóstica). A amostra de sangue foi obtida a partir de uma punção na polpa do dedo indicador do participante, utilizando um dispositivo de punção (lanceta) de uso individual e descartável. Tendo considerado que os participantes não estavam de jejum de 8 horas, adotou-se o valor de referência, conforme o da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023) para glicemia ao acaso (≥ 200 mg/dL).

Para a aferição da pressão arterial (PA), utilizou-se aparelho digital de braço. Os participantes que no momento da medição apresentaram valor da pressão arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg, foram classificados como pressão arterial aumentada. Em relação àqueles que durante a medida casual apresentaram os valores dentro da normalidade, mas, referiram ter diagnóstico de hipertensão arterial, também foram considerados na amostra.

Se, por acaso, não houvesse redução da PA os trabalhadores foram orientados sobre a importância de tomar a medicação corretamente e a necessidade do retorno com o médico para a avaliação, o mais breve possível. Se o participante não fizesse uso de medicação ou não estava,

naquele momento com ela ou mesmo tomando não tivesse melhora significativa, o pesquisador deveria levá-lo na unidade de pronto atendimento mais próximo. Porém, durante o período de coleta não houve casos que precisasse tomar tais medidas.

Para a verificação das medidas antropométricas e de bioimpedância foram utilizadas as seguintes variáveis: peso, Índice de Massa Corporal (IMC), percentual de gordura corporal, circunferência da cintura (CC) e relação cintura-quadril (RCQ).

Para a medida do peso foi utilizado a balança de bioimpedância digital da marca OMRON HBF-514C, que possui capacidade máxima de 150kg. Esta possui a capacidade de calcular o IMC e o percentual de gordura corporal. Antes do início das medidas, os pesquisadores configuraram a balança com as informações necessárias (idade, sexo e altura) e, Os pesquisadores demonstraram a todos em como deveriam realizar os movimentos, antes e após subir na balança e, também solicitaram a retiradas de adornos (relógios, anéis, pulseiras), pois poderia causar interferência no resultado. Os participantes foram orientados previamente a estar com roupas leves e durante a medida deveriam subir na balança descalços e segurando a braçadeira na altura dos ombros com os braços semiflexionados (OMRON, 2014).

Para a classificação do IMC dos participantes foram utilizados os pontos de corte recomendados pela WHO (2020), recebendo a seguinte classificação: normal ($18,5 \leq \text{IMC} < 24,9 \text{ kg/m}^3$) ou aumentado ($\geq 25 \text{ kg/m}^3$).

O percentual de gordura corporal possui uma classificação de acordo com o sexo, sendo para mulheres: 18-39 anos – normal ($\leq 32,9\%$), aumentado ($\geq 33\%$); de 40 a 59 anos- normal ($\leq 33,9\%$), aumentado ($\geq 34\%$) e 60 anos ou mais normal ($\leq 35,9\%$) e aumentado ($\geq 36\%$). Já para os homens na mesma faixa etária, as classificações são, respectivamente: normal ($\leq 19,9\%$), aumentado ($\geq 20\%$); normal ($\leq 21,9\%$), aumentado ($\geq 22\%$); normal ($\leq 24,9\%$), aumentado ($\geq 25\%$) (OMRON, 2014).

Para a classificação do risco metabólico, foi mensurado através do valor da circunferência da cintura, sendo: homens $< 102 \text{ cm}$ (risco baixo) e $\geq 102 \text{ cm}$ (risco aumentado) e mulheres foi $< 88 \text{ cm}$ (risco baixo) e $\geq 88 \text{ cm}$ (risco aumentado). A relação cintura-quadril (RCQ) foi calculada onde os valores considerados aumentados foram: homens $\geq 1 \text{ cm}$ e mulheres $\geq 0,85 \text{ cm}$ (Assumpção, 2020; Junior, 2018).

Após a coleta das medidas, os participantes foram informados dos seus resultados e significados de cada medida, recebendo a 2 via da ficha impressa com as suas informações e medidas coletadas na ficha de identificação do pesquisador.

É importante destacar, que houve diversas tentativas para o alcance do maior número de pessoas para participarem das duas etapas. Além do contato feito pelo e-mail e *WhatsApp* de forma individual e/ou grupos de trabalho, convite postado no site da IES, redes sociais e plataformas internas

institucionais, houve também a divulgação em eventos da universidade que foram realizados no período da coleta e em reuniões de colegiado.

Considerando a forma de adesão dos participantes do estudo, a coleta de dados teve um desdobramento inesperado, resultando na produção, por enquanto, de 1 artigo voltado para análise do Transtorno Mental Comum, peso e risco metabólico aumentado. A amostra final é constituída por trabalhadores que responderam ao questionário *online* e realizaram a coleta presencial, totalizando 94 participantes.

2.2 Análise de dados

As informações coletadas foram organizadas, estruturadas, digitadas em pares e armazenadas em uma planilha do *software Excel*® 2016. Inicialmente, foram feitas de forma descritiva, através do cálculo das frequências (média e mediana) (desvio-padrão).

Essas informações foram armazenadas, recategorizadas (conforme necessidade) e analisadas estatisticamente e com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 16.0 ou do programa R 4.2.3.

Para avaliação da normalidade das variáveis foi utilizado o teste Kolmogorov- Smirnov e a depender do comportamento dessas variáveis foram considerados os seguintes testes: distribuição normal teste T e distribuição anormal Mann Whitney.

Para as variáveis contínuas e categóricas foram utilizados os testes Qui-quadrado ou Exato de Fisher, considerando para todos o valor de $p \leq 0,05$. Para verificar a associação do TMC, peso e risco metabólico aumentados com as demais variáveis investigadas neste estudo, foram realizadas as razões de chance através do Odds Ratio (OR), utilizando o modelo de regressão multinomial com respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) e p-valor ($\leq 0,05$). Todos os dados foram analisados com o auxílio de um profissional estatístico.

3. ASPECTOS ÉTICOS

Conforme a Resolução 466/2012 que se trata de pesquisa e testes em seres humanos e estabelece normas que visam a segurança dos participantes na pesquisa, de acordo com os preceitos éticos vigentes. Este projeto é vinculado a um projeto macro, que envolve pesquisa documental e procedimentos com seres humanos, intitulado como: **Consolidando a Escola de Enfermagem de Manaus como Escola Promotora de Saúde – EPS**. Teve sua aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFAM, sendo: CAAE - 54136821.7.0000.5020. os trabalhadores que aceitaram a participarem da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

4. RESULTADOS

Os resultados da dissertação estão dispostos na produção do artigo original submetido a Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (REEUSP), anexado a seguir:

ARTIGO ORIGINAL

Associação entre o desenvolvimento do Transtorno Mental Comum e perfil de saúde de servidores públicos

RESUMO

Objetivo: Analisar as condições de saúde de trabalhadores universitários, com ênfase no peso aumentado, risco metabólico e presença de Transtorno Mental Comum. **Método:** Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, realizado com docentes e técnicos administrativos vinculados a uma Instituição de Ensino Superior. As análises estatísticas foram conferidas pelo software SPSS onde foram realizados os testes de normalidade, Qui-Quadrado, Exato de Fisher e Regressão Logística. Os resultados significativos foram demonstrados por $p \leq 0,05$. **Resultados:** A prevalência do Transtorno Mental Comum foi de 40,4% e o sexo feminino apresentou um risco de 4.06 vezes mais chance de desenvolvê-lo ($p \leq 0,02$). Quanto ao perfil de saúde, foi mostrado que os participantes com peso aumentado têm 8 vezes mais chance de ter o risco metabólico aumentado e 4 vezes mais de percentual de gordura corporal elevado ($p \leq 0,008$). O aumento desse risco metabólico foi encontrado nos participantes com ≥ 3 dependentes de renda ($p \leq 0,049$) e ≥ 5 anos de atuação na IES ($p \leq 0,036$). **Conclusão:** Não houve associação entre peso e risco metabólico com o surgimento de transtorno mental comum, entretanto, presença de comorbidades autorreferidas e dependentes de renda são fatores de risco para o surgimento desse transtorno.

DESCRITORES: Docentes; Síndrome Metabólica; Transtornos Mentais; Obesidade.

INTRODUÇÃO

A saúde do trabalhador é uma linha de pesquisa científica responsável por estudar as condições e fatores que interferem e/ou mantêm o bem-estar profissional no ambiente laboral. Um dos principais contribuintes para a diminuição da satisfação laboral e consequentemente do bem-estar é o estresse. O estresse é uma estratégia orgânica para lidar com o risco de desequilíbrio da homeostase do indivíduo, por isso, as reações resultantes do estresse são distintas e frequentes em pessoas submetidas a ambientes estressores, ou seja, locais com ruídos, que exigem alta demanda de trabalho e concentração, com carga horária elevada, entre outros⁽¹⁾.

Nesse sentido, os servidores públicos, incluindo os docentes de ensino superior, correspondem a um grupo de risco para o desenvolvimento da insatisfação no trabalho e altos níveis de estresse ⁽²⁾. Quando há exacerbação desses sinais e eles se associam com má qualidade do sono, hábitos de saúde irregulares, sentimentos ansiosos e/ou depressivos, dificuldade de concentração, irritabilidade, cefaleia, entre outros, é possível que ele esteja com grau elevado de sofrimento mental ⁽³⁾.

Dentre o conjunto das doenças mentais, o TMC é considerado uma categoria abrangente que engloba sintomas como: depressão, ansiedade e outros transtornos psicológicos que frequentemente levam a condição incapacitante e duradoura, comprometendo qualidade de vida da pessoa, bem como do seu contexto familiar e social ⁽³⁾.

Estudo epidemiológico que analisou os motivos de afastamentos das atividades laborais dos técnicos administrativos (TAEs) de uma Instituição de Ensino Superior (IES), mostrou que as queixas mais frequentes dos participantes eram: cansaço constante (44,70%), dormir mal (42,86%), ter humor depressivo-ansioso (34,56%) e ter perdido o interesse pelas coisas (29,95%) ⁽⁴⁾.

Em outro, identificou que Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) dos trabalhadores da IES diminuía quando o tempo de trabalho na instituição era mais extenso e havia problemas de saúde relacionado ao trabalho, o que consequentemente aumentava o nível de estresse ⁽⁵⁾.

Ao considerar os diversos aspectos da vida humana (saúde, moradia, lazer, hábitos de atividade física e alimentação), entende-se que o bem-estar é multifatorial, por isso o bom estado físico geral, mental e social dos indivíduos, bem como reconhecer a relação entre qualidade de vida e trabalho interferem na saúde. Deste modo, é importante que os trabalhadores inseridos em meio a execução de atividades exaustivas, com carga horária de trabalho elevada estão mais vulneráveis ao adoecimento crônico físico e/ou mental desenvolver, podendo comprometer outras áreas fundamentais da sua vida familiar e social ⁽⁶⁾.

Das comorbidades que podem estar relacionadas a presença de TMC, tem sido observado uma correlação com o surgimento de doenças cardiovasculares – DCVs e seus fatores de risco associados, tais como: sobrepeso, obesidade, gordura visceral e perímetro abdominal elevados. Além disso, a

presença do estresse, contribui fortemente na adoção de hábitos inadequados, como o consumo de alimentos processados e sedentarismo ⁽⁷⁾.

Ao considerar o contexto laboral dos trabalhadores universitários, é possível afirmar que a dinâmica como os processos de trabalho tem se estabelecido, especialmente durante e após a pandemia pela COVID-19, seja um dos fatores que contribui para o adoecimento físico e mental (8,9,10,11,12).

Deste modo, este estudo teve por objetivo analisar as condições de saúde de trabalhadores universitários, com ênfase no peso aumentado, risco metabólico e presença de Transtorno Mental Comum.

MÉTODO

Desenho do estudo, local e população

Estudo exploratório, descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, realizado com servidores públicos (docentes e técnicos administrativos (TAEs) que atuavam em uma Instituição de Ensino Superior (IES) do estado do Amazonas.

Crítérios de seleção

O público-alvo foi todos os trabalhadores com vínculo estatutário ou de contrato. Foram excluídos aqueles que se autodeclararam indígenas ou em condições de afastamento por licenças.

Definição da amostra

Das 23 UA da IES, convidadas a participar da coleta dos dados, 21 aceitaram e enviaram os convites por e-mail para os seus respectivos docentes e TAEs. O convite era essencialmente informava os objetivos do estudo, os responsáveis, e indicava o acesso ao *link* para responder o Instrumento de Coleta dos Dados. Diante da baixa adesão, novos convites foram enviados àqueles que não responderam ao primeiro contato. Estes foram enviados individualmente para o endereço institucional do trabalhador, disponibilizado no site da IES ou pela própria secretaria da UA.

Na finalidade de alcançar o maior número de trabalhadores, a equipe de pesquisadores produziu um vídeo de curta duração, contendo informações do estudo e convidando o público-alvo para responder o instrumento *online*. Este material ficou disponível no site e redes de comunicação interna da IES. O tempo de coleta dos dados foi entre 05 de agosto de 2022 até 24 de janeiro de 2023, em que os convites eram enviados por, no mínimo, duas vezes por semana.

Coleta de dados

A coleta dos dados ocorreu em duas etapas, denominadas Etapa 1 – *online* e Etapa 2 – presencial.

Na Etapa 1 ocorreu o envio do instrumento, por e-mail, que continha perguntas para levantamento das condições sociodemográficas, laborais e clínicas, bem como o Questionário *Self Reporting Questionnaire* (SQR-20), que permite identificar presença de Transtorno Mental Comum (TMC).

O SQR-20 é composto por 20 perguntas que avaliam sintomas mentais considerados não psicóticos: humor depressivo-ansioso, sintomas somáticos, decréscimo de energia vital e pensamentos depressivos. As questões são do tipo dicotômicas (sim/não), pontuada como 0 ou 1, sendo (0= sintoma ausente e 1= sintoma presente) nos últimos 30 dias. O somatório do questionário sugere como presença de algum TMC: 5 pontos para o sexo masculino e 7 para o sexo feminino ⁽¹⁴⁾.

Para a participação da Etapa 2, foram convidados todos os participantes da Etapa 1. Esta foi realizada no local de lotação dos participantes, para realização das medidas antropométricas, bioimpedância, glicemia capilar e pressão arterial.

Os valores das medidas antropométricas e de bioimpedância foram utilizados para calcular o Índice de Massa Corporal (IMC) e avaliar o Risco Metabólico. O IMC foi classificado em normal (18,5 e 24,9 kg/m²) ou aumentado (≥ 25 kg/m²). O risco metabólico foi mensurado através do valor da circunferência da cintura, sendo: homens <102 cm (baixo risco) e ≥ 102 cm (risco aumentado) e mulheres foi < 88 cm (baixo risco) e ≥ 88 cm (risco aumentado).

Para as medidas da glicemia capilar, utilizou-se aparelho portátil e dispositivo de punção (lancetas), sendo a amostra de sangue obtida por meio da punção na polpa do dedo indicador e descartado as lancetas após o uso. Ao considerar que os participantes não estavam de jejum de 8 horas, durante a coleta, o valor de referência adotado para classificar em glicemia normal ou aumentada foi conforme o da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023) para glicemia ao acaso (≥ 200 mg/dL).

Para realizar a aferição da pressão arterial, utilizou-se aparelho digital de braço. Os participantes que apresentaram valores da pressão arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg, foram classificados como tendo pressão arterial alterada. Em relação àqueles que durante a medida casual apresentaram valores dentro da normalidade, mas, referiram ter diagnóstico de hipertensão arterial, foram também considerados no cálculo de prevalência.

Análise e tratamento dos dados

Os dados foram compilados no programa Excel[®] e analisados pelo *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0. As variáveis contínuas foram descritas por médias ou medianas e as variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas ou relativas. Para avaliação da normalidade das variáveis foi utilizado o teste Kolmogorov- Smirnov e a depender do comportamento dessas variáveis foram considerados os seguintes testes: Distribuição normal teste T e distribuição anormal *Mann-Whitney*. Para as medidas categóricas, utilizou-se o teste do Qui-quadrado ou Exato de Fisher sendo considerado o nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%. A técnica de análise multivariada foi por meio de Regressão Logística, onde foram dispostas as variáveis selecionadas a partir dos resultados do p-valor ($\leq 0,05$) e os fatores associados às variáveis desfecho Transtorno Mental Comum, Índice de Massa Corporal e risco metabólico.

Aspectos Éticos

Este estudo está vinculado a um projeto intitulado: Consolidando a Escola de Enfermagem de Manaus como Escola Promotora de Saúde – EPS. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFAM, sob o CAAE: 54136821.7.0000.5020.

RESULTADOS

Do total de participantes do estudo (94), a maioria é do sexo feminino [62(66%)], com ≤ 50 anos de idade [60(63,8%)], referiu ter companheiro [61(64,9%)] e filhos [61(64,9%)], sendo ≤ 2 [50(53,2%)]. A maioria referiu ser praticante de alguma fé [71(75,5%)], ter renda familiar ≥ 8 salários-mínimos [54(57,4%)] e com ≤ 2 [52(55,3%)] dependentes de renda.

Em relação às condições laborais, o maior percentual de participantes atuava nas áreas biológicas e de saúde [44(46,8%)], eram docentes [52(55,3%)], com ≥ 6 anos [60(63,8%)] de atuação e não referiram ter titulação de doutorado [60(63,8%)]. O meio de transporte mais utilizado era carro/moto [85(90,4%)], com tempo de deslocamento de ≤ 1 hora [88(93,6%)].

Sobre as condições clínicas, mais da metade dos participantes tinha uma percepção da sua saúde, como necessitando melhorar/regular [48(51,1%)] e referiram ter piora dos hábitos de alimentação/atividade física/sono/repouso [46(48,9%)]. Além disso, foram classificados com tendo IMC aumentado [57(60,6%)] e Risco Metabólico elevado [52(55,3%)].

A tabela 1 mostra as características sociodemográficas, laborais e clínicas dos participantes, em relação à classificação do peso. Os trabalhadores com peso aumentado tinham média de idade de 47,4 anos, sendo a maioria com filhos e com ≥ 3 dependentes da renda. Além disso, um pouco mais da metade informou ter alguma doenças crônicas, sendo a hipertensão mais frequente, assim como ter adoecido nos últimos 90 dias demonstraram maior relação com os trabalhadores que obtiveram IMC aumentado.

Tabela 1- Características sociodemográficas, laborais e clínicas dos participantes, segundo o Índice de Massa Corporal. Foi considerado estatisticamente significativo quando $p \leq 0,05$. Manaus- AM, Brasil, 2022/2023.

Variáveis	Peso		TOTAL 94 (100%)	P- Valor
	Normal 37 (39,36%)	Aumentado 57 (60,63%)		
Sexo ^{N (%)}				0,247
Feminino	27(73)	35(61,4)	62(66)	
Masculino	10(27)	22(38,6)	32(34)	
Idade ^(M±DV)	41,3 ±9	47,4 ±10,4		0,004
Filhos ^{N (%)}				0,008
Não	19(51,4)	14(24,6)	33(35,1)	
Sim	18(48,6)	43(75,4)	61(64,9)	
Dependentes da Renda ^{N (%)}				0,019
≤ 2	26(70,3)	26(45,6)	52(55,3)	
≥ 3	11(29,7)	31(54,4)	42(44,7)	
Percepção de Saúde ^{N (%)}				0,100
A melhorar/ regular	15(40,5)	33(57,9)	48(51,1)	
Muito bom/ excelente	22(59,5)	24(42,1)	46(48,9)	
Doença autorreferida ^{N (%)}				0,029
Não	26(70,3)	27(47,4)	53(56,4)	
Sim	11(29,7)	30(52,6)	41(43,6)	
Hipertensão ^{N (%)}				0,000
Não	35(94,6)	30(52,6)	65(69,1)	
Sim	2(5,4)	27(47,4)	29(30,9)	
Diabetes Mellitus ^{N (%)}				0,085
Não	27(73)	42(73,1)	69(73,4)	
Sim	1(2,7)	8(14)	9(9,6)	
Doenças crônicas ^{N (%)}				0,653
Não	30(81,1)	44(77,2)	74(78,7)	
Sim	7(18,9)	13(22,8)	20(21,3)	
Motivo do Afastamento em 12 meses ^{N (%)}				0,377
Doença	7(77,8)	18(90)	25(86,2)	
Outros motivos	2(22,2)	2(10)	4(13,8)	
Adoecimento nos últimos 90 dias ^{N (%)}				0,046
Não	31(83,8)	37(64,9)	68(72,3)	
Sim	6(16,2)	20(35,1)	26(27,7)	

Hábitos de vida que melhoraram^N (%)				
Alimentação/Atividade Física/Sono e Repouso^N (%)				0,762
Não	5(13,5)	9(15,8)	14(14,9)	
Sim	32(86,5)	48(84,2)	80(85,1)	
Hábitos de vida que pioraram^N (%)				
Alimentação/Atividade Física/Sono e Repouso^N (%)				0,239
Não	18(54,5)	22(41,5)	40(46,5)	
Sim	15(45,5)	31(58,5)	46(53,5)	
PRESENÇA DE TMC* (%)				0,089
Sem TMC	26(70,3)	30(52,6)	56(59,6)	
Com TMC	11(29,7)	27(47,4)	38(40,4)	

*TMC= Transtorno Mental Comum.

A tabela 2 mostra as características sociodemográficas, laborais e clínicas em relação ao Risco Metabólico (RM). Na comparação entre os grupos, os participantes com RM elevado eram da faixa etária > 50 anos de idade, tinham filhos e desempenhavam suas funções laborais na área da Ciências Sociais e Humanas. Chama a atenção, que a maioria dos participantes com RM elevado, considerou sua saúde como necessitando a melhorar/regular, informou ter hipertensão, sendo classificados como tendo IMC e RCQ aumentados.

Tabela 2- Características sociodemográficas, laborais e clínicas dos participantes, segundo o Risco Metabólico Baixo ou Elevado. Manaus- AM, Brasil, 2022/2023.

Variáveis	Risco Metabólico		TOTAL 94 (100%)	P- Valor
	Baixo 42 (44.7%)	Elevado 52 (55.3%)		
Sexo^N (%)				0,456
Feminino	26(61,9)	36(69,2)	62(66)	
Masculino	16(38,1)	16(30,8)	32(34)	
Faixa etária^N (%)				0,002
≤ 50 anos	34(81)	26(50)	60(63,8)	
> 50 anos	8(19)	26(50)	34(36,2)	
Filhos^N (%)				0,007
Não	21(50)	12(23,1)	33(35,1)	

Sim	21(50)	40(76,9)	61(64,9)	
Área de atuação^{N (%)}				0,039
Exata/Engenharia/Agrarias	7(16,7)	7(13,5)	14(14,9)	
Biológica e Saúde	25(59,5)	19(36,5)	44(46,8)	
Sociais e Humanas	7(16,7)	23(44,2)	30(31,9)	
Multidisciplinar/ Nível técnico	3(7,1)	3(5,8)	6(6,4)	
Percepção de Saúde^{N (%)}				0,024
A melhorar/Regular	16(38,1)	32(61,5)	48(51,1)	
Muito bom/Excelente	26(61,9)	20(38,5)	46(48,9)	
Doença autorreferida^{N (%)}				0,332
Não	26(61,9)	27(51,9)	53(56,4)	
Sim	16(38,1)	25(48,1)	41(43,6)	
Hipertensão^{N (%)}				0,002
Não	36(85,7)	29(55,8)	65(69,1)	
Sim	6(14,3)	23(44,2)	29(30,9)	
Diabetes Mellitus^{N (%)}				0,257
Não	29(69)	40(76,9)	69(73,4)	
Sim	3(7,1)	6(11,5)	9(9,6)	
Doenças crônicas^{N (%)}				0,295
Não	31(73,8)	43(82,7)	74(78,7)	
Sim	11(26,2)	9(17,3)	20(21,3)	
Necessidade De Afastamento Do Trabalho Nos Últimos 12 Meses^{N (%)}				0,285
Não	31(73,8)	33(63,5)	64(68,1)	
Sim	11(26,2)	19(36,5)	30(31,9)	
Nos Últimos 90 Dias Você Foi Acometido Por Alguma Doença?^{N (%)}				0,032
Não	35(83,3)	33(63,5)	68(72,3)	
Sim	7(16,7)	19(36,5)	26(27,7)	
Hábitos de vida que melhoraram^{N (%)}				
Alimentação/ Atividade Física/ Sono E Repouso^{N (%)}				0,882
Não	6(14,3)	8(15,4)	14(14,9)	
Sim	36(85,7)	44(84,6)	80(85,1)	
Hábitos de vida que pioraram^{N (%)}				
Alimentação/ Atividade Física/ Sono E Repouso^{N (%)}				0,098

Não	21(56,8)	19(38,8)	40(46,5)	
Sim	16(43,2)	30(61,2)	46(53,5)	
Presença de TMC* N (%)				0,093
Sem TMC	29(69)	27(51,9)	56(59,6)	
Com TMC	13(31)	25(48,1)	38(40,4)	
Classificação IMC † N (%)				0,000
Normal	30(71,4)	7(13,5)	37(39,4)	
Aumentado	12(28,6)	45(86,5)	57(60,6)	
Classificação RCQ ‡ N (%)				0,000
Normal	38(90,5)	23(44,2)	61(64,9)	
Aumentada	4(9,5)	29(55,8)	33(35,1)	

*TMC= Transtorno Mental Comum; †IMC= Índice de Massa Corporal; ‡RCQ= Razão cintura-quadril.

Embora não tenha sido identificado diferenças entre os grupos de participantes com peso aumentado e RM elevado, observou que a maioria classificada com TMC informou ter ≥ 3 dependentes de renda [23(60,5%), (p=0,011)].

Na avaliação geral do Questionário SRQ-20, cabe apresentar a frequência de respostas SIM dos participantes que foram classificados com presença de algum TMC. Conforme mostra a Tabela 3, as perguntas com maior percentual afirmativo foram: sente nervoso/tenso/preocupado, má digestão e sensações desagradáveis.

Tabela 3- Frequência de respostas SIM do Questionário SRQ-20, referidas pelos participantes classificados com presença de Transtorno Mental Comum. Manaus-AM, Brasil, 2022/2023.

Questionário SRQ-20	Com TMC 38 (40,4%)
Dores de cabeça frequente	33(35,1)
Dorme mal	37(39,4)
Sente-se nervoso/tenso/preocupado	55(58,5)
Má digestão	39(41,5)
Se sentido triste ultimamente	37(39,4)
Dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias	29(30,9)
Dificuldades para tomar decisões	27(28,7)
Perdido o interesse pelas coisas	24(25,5)
Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo	5(5,3)

Tida ideia de acabar com a vida	7(7,4)
Sente-se cansado o tempo todo	29(30,9)
Você se cansa com facilidade	31(33)
Sensações desagradáveis no estômago	38(40,4)

O modelo ajustado da Regressão Logística mostrou que as participantes do sexo feminino tinham 4 vezes maior chance [4.06 (IC95% 1.32 - 14.4), $p \leq 0,02$] de vir a ter algum TMC. Os participantes obesos tinham 8 vezes maior chance de ter Risco Metabólico elevado [8.47 (IC95% 2.07 -12.0) $p \leq 0.008$] e consequentemente maior percentual de gordura corporal [4.78 (IC95% 1.90 - 5.10) $p \leq 0.008$]. As variáveis sociodemográficas que aumentaram a chance de os participantes vir a ter Rico Metabólico elevado foram: ter ≥ 3 dependentes de renda [4.52 (IC95% 1.07-22.8), $p \leq 0.049$] e ≥ 5 anos de tempo de atuação na IES [0.17 (IC95% 0.03-0.78), $p \leq 0.036$]. Dentre as clínicas, foram a gordura corporal [8.4 (IC95% 3.69-13.3), $p \leq 0.001$], a RCQ [4.31 (IC95% 4.05-7.75), $p \leq 0.001$] e o peso [15.3 (IC95% 3.36-20.1), $p \leq 0.001$] aumentados.

DISCUSSÃO

Este estudo apontou que a maioria dos participantes era do sexo feminino (66%), com faixa etária menor ou igual a 50 anos (63,8%), com companheiro (64,9%), praticante de alguma fé (75,5%), docentes (55,3%) com ≥ 6 anos (63,8%) de atuação, atuava nas áreas biológicas e de saúde (46,8%) e não referiram titulação de doutorado (63,8%). Esses dados são semelhantes ao estudo com docentes de Instituições de Ensino Superior (IES) do curso de enfermagem do estado de Mato Grosso, que reforçam a prevalência do sexo feminino com 51%, sendo a média de idade de 35 anos, em união estável (68,75%), católicos (56,25%), docentes (84,38%) com titulação de especialista lato sensu (59,38%) ⁽¹³⁾.

Um outro artigo relata que mais de 50% dos docentes do ensino superior de uma instituição pública possuem filhos (dependentes de renda) e são casados, nestes trabalhadores foi encontrado uma prevalência de TMC de 29,9% e o aparecimento desses transtornos foi associado ao fato de ter

filhos ($p < 0,01$) ⁽¹⁶⁾. De forma similar, um estudo especifica que crianças <5 anos contribuem para o aumento do estresse e consequentemente com o surgimento de TMC. Apesar de neste estudo a relação entre TMC e filhos não ter sido constatada, sugere-se que a dualidade entre a jornada de trabalho e as responsabilidades familiares contribuem com o desgaste mental desses profissionais, logo, o perfil sociodemográfico pode justificar a frequência dos participantes que autorreferem sinais da presença de algum TMC ^(14,15).

Nesta pesquisa, houve maior frequência de trabalhadores que responderam SIM para as perguntas “sente-se nervoso/tenso/preocupado” com 58,5%, seguido de “má digestão” com 41,5%, “sente-se triste ultimamente”, “dorme mal” com 39,4% e “dores de cabeça frequente” com 35,1%. Esses dados são semelhantes ao estudo que investigou qual a resposta mais frequente relacionada ao TMC também foi “sentir-se tenso, nervoso e/ou preocupado” com 68,3%. A qualidade do sono representada pela variável “dorme mal” com 49,4% demonstra um fator de risco para o aumento do estresse e cansaço, o que justifica o alto percentual de “se cansa com facilidade” com 46,7%. Apesar de nesse estudo 39,4% relatarem ter dormido mal, o cansaço também foi evidenciado pela cefaleia frequente (35,1%) ⁽¹⁶⁾.

Dentre os indicadores de saúde corporal, foi avaliado a média do IMC em docentes de uma IES, descrevendo um perfil inverso ao encontrado nesta pesquisa, onde o valor médio foi de $25,3 \pm 4,2$ Kg/m², considerado normal. Entretanto, 21,3% relataram ter dislipidemia, 15,5% ter hipertensão e 42,3% fazer uso de medicação contínua para doenças crônicas. A autopercepção de saúde desses indivíduos influenciou nas medidas de autocuidado, portanto foi demonstrado que 87,2% referiram praticar alguma atividade física e a queima de gordura durante o exercício foi um dos fatores importantes para a redução do IMC. Apesar de neste trabalho os participantes não terem sido questionados acerca da prática de atividade física, observou-se que 60,6% dos participantes obtiveram valores de IMC elevados, 47,4% tinham hipertensão e 52,6% tinham diagnóstico de outras comorbidades ⁽¹⁷⁾.

Um estudo realizado na Bahia com docentes de uma universidade particular, foi observado que 30% dos docentes apresentaram IMC elevado e, conseqüentemente, aumento de 39,5% do risco metabólico, que é um fator de risco para o surgimento DCV. A RCQ é evidência da proporção cintura-quadril, essa mensuração estima risco para diversas doenças crônicas e está intimamente ligada ao percentual de gordura corporal do indivíduo, por isso quando calculado o OR dos participantes desta pesquisa foi encontrado um risco de 4.31 vezes chances para risco metabólico aumentado. Quanto ao perfil dos servidores com risco metabólico aumentado, apesar de referirem não ter hipertensão (55,8%) classificam como a sua autopercepção de saúde a melhorar/regular (61,5%) ⁽¹⁸⁾.

Uma outra pesquisa revelou que 45% dos adolescentes estão insatisfeitos com seu peso corporal, sendo que as meninas demonstraram insatisfação com maior frequência do que os meninos. Além disso, os índices de prevalência ajustados foram significativamente maiores em adolescentes mais velhos, aqueles abaixo do peso ou com excesso de peso/obesidade, fisicamente inativos e com escore positivo para TMC, são os que mais apresentam uma autopercepção de saúde inadequada. Desse modo, entende-se que a maneira como o indivíduo se vê pode acarretar o surgimento de sintomas sugestivos de algum TMC. Tendo em vista que este trabalho foi realizado com adultos, esse dado não foi observado neste artigo, por isso sugere-se que a imagem corporal se torna menos relevante para o acometimento de algum transtorno mental em adultos quando comparado a presença de dependentes de renda ($p=0,011$) e alimentação/atividade física/sono/repouso inadequados ($p=0,06$) que possuem relação com o surgimento de TMC nos servidores públicos estudados ⁽¹⁹⁾.

A sobrecarga profissional, as responsabilidades familiares, baixa disponibilidade de horário contribuem para a inatividade do servidor público tornando-o mais suscetível ao sedentarismo, obesidade, diagnóstico de DCV entre outros limitadores de saúde, mesmo existindo associação entre imagem corporal e surgimento de TMC em outros grupos sociais, este dado não se repete neste artigo.

A docência é uma profissão altamente variada, com diferentes funções, desafios e condições de trabalho, dependendo do nível de ensino e do tipo de instituição. No ensino superior, os professores enfrentam desafios complexos devido a políticas educacionais e relações com a sociedade. É

importante notar que os professores de universidades públicas têm melhores condições de trabalho em comparação com seus colegas do ensino básico e instituições de ensino superior privadas, incluindo remuneração, oportunidades de carreira, autonomia pedagógica e reconhecimento profissional. Apesar da disparidade de benefícios, destaca-se o aumento do nível de cobrança dos servidores públicos, resultando no surgimento e agravamento de algum TMC ⁽¹⁴⁾.

CONCLUSÃO

Durante a avaliação das condições de saúde e bem-estar de trabalhadores universitários em relação a presença de Transtorno Mental Comum, foi observado que não houve ligação direta entre a ocorrência de TMC e indicadores de saúde associados à obesidade, como o Índice de Massa Corporal e risco metabólico. No entanto, fatores sociodemográficos revelaram que o TMC é mais frequente em trabalhadores mulheres, com idade igual ou superior a 50 anos, casadas, com filhos ou dependentes financeiros e percepção de saúde deficiente.

O conhecimento das necessidades de cuidados de saúde dos trabalhadores, especificamente quanto à chance de vir a ter algum transtorno mental, traz maiores possibilidades de aprimorar estratégias de promoção da saúde mental que permitem sobretudo aumentar o envolvimento do público-alvo durante todo o processo de atenção e cuidado. Os resultados do rastreio de TMC, do risco metabólico e peso aumentado poderá contribuir na identificação precoce de fatores de risco com enfoque em intervenções para a promoção de saúde e bem-estar, potencializando uma autopercepção de saúde eficaz.

REFERÊNCIAS

- 1- Hirschle ALT, Godim SMG. Estresse e bem-estar no trabalho: uma revisão de literatura. Ciên & Saúde Col. 2020; 25(7):2721-2736. DOI: 10.1590/1413-81232020257.27902017. Acesso em: 30 de outubro de 2023.
- 2- Silva AF, Arrais JFA de, Campos YM, Lima MP de, Menezes JO de, Feitosa RM. Consequências do estresse ocupacional na qualidade de vida de professores: Uma revisão integrativa. In: Andrade DF,

- editores. Tópicos em Ciências da Saúde. Belo Horizonte: Poisson; 2020. pág. 18-25. DOI: 0.36229/978-65-86127-59-1. Acesso em: 30 de outubro de 2023.
- 3- Soares NM, Rossetto E. Saúde mental e docência no ensino superior: uma pesquisa bibliográfica. Revista Humanid e Inov. 2022. 9(23):206-22. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/8138>. Acesso em: 27 de outubro de 2023.
- 4- Mota CA, Silva AKL da, Amorim K. Prevalência de transtornos mentais comuns em servidores técnico-administrativos em educação. 2020. Rev. Psicol., Organ. Trab. 20(1);891-98. DOI: <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2020.1.17691>. Acesso em: 27 de outubro de 2023.
- 5- Lopes-Pereira AP, Grego-Maia L, Valverde-Marques dos Santos S, Cruz-Robazzi ML do C, Silva LA da. Preditores associados à qualidade de vida no trabalho de docentes da universidade pública. Revista de Salud Pública. 2023 Feb 3(22): 544–551. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n5.75923>. Acesso em 24/01/2024
- 6- Veiga HMS, Ribeiro EL. Bem-estar no trabalho: investigação da influência da qualidade de vida no trabalho. 2023. Revista Institucional de Psicologia. 16(1):1-25. DOI: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais202316e19162>. Acesso em: 24 de Janeiro de 2024.
- 7- Monteiro MAM, Orfanó IS, Castro RI de. Prevalence of Common Mental Disorders in restaurant workers .2021Mar. Research, Society and Development. 10(3):e21410313212. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13212>. Acesso em: 24 de Janeiro de 2024
- 8- Gerhards SK, Lupp M, Röhr S, Pabst A, Bauer A, Frankhänel T, et al. Depression and anxiety in old age during the COVID-19 pandemic: a comparative study of individuals at cardiovascular risk and the general population. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(4):2975. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20042975>. Acesso em: 29 de outubro de 2023.
- 9- Coelho LG, de Farias Costa PR, Kinra S, Mallinson PAC, de Almeida R de CC. Association between occupational stress, work shift and health outcomes in hospital workers of the Recôncavo of Bahia,

- Brazil: The impact of COVID-19 pandemic. *Br J Nutr.* 2023;129(1):147–56. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0007114522000873>. Acesso em: 26 de outubro de 2023.
- 10- Freiberg A, Schubert M, Romero Starke K, Hegewald J, Seidler A. A rapid review on the influence of COVID-19 lockdown and quarantine measures on modifiable cardiovascular risk factors in the general population. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(16):8567. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18168567>. Acesso em: 28 de outubro de 2023.
- 11- Gao Y dong, Ding M, Dong X, Zhang J jin, Kursat Azkur A, Azkur D, et al. Risk factors for severe and critically ill COVID-19 patients: A review. *Allergy.* 2021;76(2):428–55. DOI: <https://doi.org/10.1111/all.14657>. Acesso em: 25 de outubro de 2023.
- 12- Watson KR, Capp G, Astor RA, Kelly MS, Benbenishty R. “We Need to Address the Trauma”: School Social Workers’ Views About Student and Staff Mental Health During COVID-19. *School Ment Health.* 2022;14(4):902–17. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12310-022-09512-7>. Acesso em: 26 de outubro de 2023.
- 13- Agostinho KM. Avaliação da qualidade de vida, ansiedade e depressão em enfermeiros docentes no norte do Estado do Mato Grosso [tese]. Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo; 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/T.22.2021.tde-24082021-163634>. Acesso em: 29 de outubro de 2023.
- 14- Campos TC, Vêras RM, Araújo TM de. Transtornos mentais comuns em docentes do ensino superior: evidências de aspectos sociodemográficos e do trabalho. 2020. *Avaliação (Campinas).* 25(3):745–68. DOI: 10.1590/S1414-40772020000300012. Acesso em: 27 de outubro de 2023.
- 15- Pinho OS, Freitas AMC, Araújo TM. Saúde mental de docentes na pandemia: Por que as mulheres adoecem mais?. *Anais do 11º Congresso Brasileiro de Epidemiologia*; 26 de novembro de 2021; Fortaleza, Ceará, Brasil. Campinas: Galoá; 2021. Disponível em: <https://proceedings.science/epi-2021/trabalhos/saude-mental-de-docentes-universitarios-na-pandemia-por-que-as-mulheres-adoecem?lang=pt-br>. Acesso em: 30 de outubro de 2023.
- 16- Carmo GB. Transtorno mental comum e predição para transtorno de ansiedade em docentes de uma universidade pública [dissertação]. Viçosa (MG). Universidade Federal de Viçosa; 2019.

- 17- Neme GGS, Limongi JE. Prevalência e fatores relacionados a transtornos mentais comuns entre professores universitários de uma Universidade Federal Brasileira. 2019. Hygeia: Rev Bras de Geo Med e da Saúde. 15(32):112-20. DOI:10.14393.
- 18- Dobrachinski L, Teixeira A de C, Santos KKR, Dórea AS, Ribeiro BRG, Felipe C Íntegra SN, et al. Doenças Cardiovasculares: Prevalência de fatores de risco em docentes da educação universitária. Outubro de 2022. REAS. 15(10):e11297. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e11297.2022>. Acesso em: 30 de outubro de 2023.
- 19- Moehleck M, Blume CA, Cureau FV, Kieling C, Schaan BD. Self-perceived body image, dissatisfaction with body weight and nutritional status of Brazilian adolescents: a nationwide study. 2020. J Pediatr (Rio J). 96:76–83. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.07.006>. Acesso em: 30 de outubro de 2023.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao avaliar as condições de saúde e bem-estar de trabalhadores universitários em relação a presença de Transtorno Mental Comum, observou-se que não houve ligação direta entre a ocorrência de TMC e indicadores de saúde associados à obesidade, como o Índice de Massa Corporal e risco metabólico. No entanto, fatores sociodemográficos revelaram que o TMC é mais frequente em trabalhadores mulheres, com idade igual ou superior a 50 anos, casadas, com filhos ou dependentes financeiros e percepção de saúde deficiente.

A presença de um alto índice de gordura corporal e risco metabólico mostrou ser um fator de risco para o aumento do IMC. Trabalhadores com excesso de peso e risco metabólico têm 4,78 e 8,47 vezes mais chances de apresentar IMC elevado, respectivamente. Em relação ao risco metabólico aumentado, as variáveis significativas incluem a gordura corporal, relação cintura-quadril e IMC, sendo o IMC o fator com maior impacto, aumentando o risco 15,3 vezes.

Assim, compreender as necessidades de cuidados de saúde dos trabalhadores, especialmente no que se refere ao risco de transtornos mentais, oferece a oportunidade de melhorar as estratégias de promoção da saúde mental. Isso permite aumentar o envolvimento do público-alvo ao longo do processo de atenção e cuidado. Os resultados da triagem de TMC, risco metabólico e excesso de peso podem contribuir para a identificação precoce de fatores de risco, orientando intervenções para promover a saúde e o bem-estar, promovendo uma autopercepção eficaz da saúde.

REFERÊNCIAS

ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Diretrizes Brasileiras de Obesidade**, 4 ed., 2016. Disponível em: <https://abeso.org.br/diretrizes/>. Acesso em: 14 de outubro de 2023.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5**. American Psychiatric Association, 5 ed, 2013.

ASSUMPCAO, D. de *et al.* Pontos de corte da circunferência da cintura e da razão cintura/estatura para excesso de peso: estudo transversal com idosos de sete cidades brasileiras, 2008-2009. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, e2019502, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000300003>. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742020000400050&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 de outubro de 2022.

BARROS, F. C.; VIEIRA, D. A. P. Os desafios da educação no período de pandemia. **Braz J of Dev**, Curitiba, v.7, n.1, p.826-849, jan 2021.

CAMPOS, T. C.; VÉRAS, R. M.; ARAÚJO, T. M. de. Transtornos mentais comuns em docentes do ensino superior: evidências de aspectos sociodemográficos e do trabalho. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, v. 25, n. 3, p. 745–768, set. 2020.

CARMO, G. B. **Transtorno mental comum e predição para transtorno de ansiedade em docentes de uma universidade pública**. 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa. 2019.

CARLOTTO, M. S. Prevalência de Afastamentos por Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho em Professores. **Psi Unisc**, v. 3, n. 1, p. 19-32, 2019. <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v3i1.12464>. Acesso em:

CHRISTINELLI, H. C. B. *et al.* Monitoramento remoto para o enfrentamento da obesidade por profissionais de educação física: uma revisão integrativa. **Res, Socand Devel.**, v. 10, n. 1, e49910112222, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.12222>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12222/10738>. Acesso em: 13 de outubro de 2023.

COBAS R. *et al.* Diagnóstico do diabetes e rastreamento do diabetes tipo 2. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes, ISBN: 978-85-5722-906-8, 2022. DOI: 10.29327/557753.2022-2. Acesso em: 09 de março de 2023.

CORTEZ, P. A. et al. A saúde docente no trabalho: apontamentos a partir da literatura recente. **Cad de Saúde Col**, Rio de Janeiro, v. 25, p.113-122, 2017. DOI:<https://doi.org/10.1590/1414-462x201700010001>. Acesso em: 18 de outubro de 2023.

CORRÊA, J. S. et al.. Workplace wellbeing and burnout syndrome: Opposite faces in penitentiary work. *Rev de Adm Mackenzie*, v. 20, n. 3, p. eRAMG190149, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-6971/eRAMG190149>. Acesso em: 19 de outubro de 2023.

DONATO, G. D. **Preditores de transtornos mentais comuns e do uso de psicofármacos em docentes universitários**. 2021. 100 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021.

DUTRA, H. S.; CHIACHIO, N. C. F. Prevalência e Fatores de Riscos Associados à Síndrome Metabólica entre os Funcionários Atendidos no Ambulatório do SESI - Serviço Social da Indústria de Vitória da Conquista – BA. **Id online: Rev Bras Psic.**, Bahia, v. 14, n.53, p.1102-1115, 2020. DOI: <https://doi.org/10.14295/online.v14i53.2836>. Disponível em: <https://online.emnuvens.com.br/id/article/view/2836>. Acesso em: 12 de outubro de 2023.

FERREIRA, F. M. P. B.; BRITO, I. S.; SANTOS, M. R. Health promotion programs in higher education: integrative review of the literature. **Rev Bras de Enf**, v. 71, suppl 4, pp. 1714-1723, 2018.

FERREIRA, R. C. et al.. Transtorno mental e estressores no trabalho entre professores universitários da área da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, p. 135–155, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00042>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/743zZrR8y93TSdw4M9js3MJ/?lang=pt#>. Acesso em: 13 de outubro de 2023.

FIALHO, L. M. F. Escola promotora de saúde: um conceito interdisciplinar. **Instrumento: Rev. Est. e Pesq. em Edu**, Juiz de Fora, v. 24, n. 1, p. 06-24, jan./abr. 2022.

GARVEY, W. T., et al. American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology comprehensive clinical practice guidelines for medical care of patients with obesity. **Endocrine Practice**, 22 Suppl 3, 1–203, 2016. DOI: <https://doi.org/10.4158/EP161365.GL>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27219496/>. Acesso em: 14 de outubro de 2023.

GONÇALVES, D. M.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(2):380-390, fev, 2008.

JUNIOR, I. F. F. **Padronização de medidas antropométricas e avaliação da composição corporal**. São Paulo: CREF4/SP, 2018.

MARI, J. J.; WILLIAMS P. A. Validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. **Br. J. Psychiatry**, 148:23-6, 1986.

MENDES, M. G. *et al.* Prevalência de Síndrome Metabólica e associação com estado nutricional em adolescentes. **Cad. Saúde Colet**, Rio de Janeiro, 27 (4): 374-379, 2019.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Universidade Federal do Amazonas. Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão. **RESOLUÇÃO Nº 003, DE 12 DE AGOSTO DE 2020**. Disponível em: https://edoc.ufam.edu.br/bitstream/123456789/3497/1/SEI_UFAM%20%200276638%20%20Resolu%C3%A7%C3%A3o_0032020_CONSEPE_ERE.pdf. Acesso em: 27 de outubro de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**. Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 76 p.

MOTA, C. A.; SILVA, A. K. L. da; AMORIM, K. Prevalência de transtornos mentais comuns em servidores técnico-administrativos em educação. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Brasília, v. 20, n. 1, p. 891-898, mar. 2020.

NACIONAL, I. PORTARIA No 343, DE 17 DE MARÇO DE 2020 - DOU - Imprensa Nacional. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou>. Acesso em: 27 de julho de 2022.

NEME, G. G. de S.; LIMONGI, J. E. Prevalência e fatores relacionados a Transtornos Mentais Comuns entre professores universitários de uma Universidade Federal Brasileira. **Hygeia - RevBras de Geo Med e da Saúde**, Uberlândia, v. 15, n. 32, p. 112–120, 2019. DOI: 10.14393/Hygeia153249863. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/49863>. Acesso em: 14 out. 2023.

NETO, J. C. G. L. Prevalence of Metabolic Syndrome in individuals with Type 2 Diabetes Mellitus. **Ver Bras Enferm**; v. 70, n. 2, p. 265-70, 2017.

OLIVEIRA, A. F.; GOMIDE JÚNIOR, S.; POLI, B. V. S. Antecedentes de bem-estar no trabalho: Confiança e políticas de gestão de pessoas. **Rev de Adm Mackenzie**, 21(1), 1-26, 2020.

OLIVEIRA, C. C. de *et al.* Preditores de Síndrome Metabólica em Idosos: Uma Revisão. **Int J Cardiovasc Sci**, v. 30, n. 4, p. 343-353, 2017.

OLIVEIRA, L. V. A. et al.. Prevalência da Síndrome Metabólica e seus componentes na população adulta brasileira. **Cien & Sau Col**, v. 25, n. 11, p. 4269–4280, nov 2020.

OLIVEIRA, V.S. *et al.* Análise dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis: estudo com colaboradores de uma instituição privada. *Revista Saúde. Santa Maria*. Vol. 43. Num. 1. 2017. p. 214-223. DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583423784>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/23784>. Acesso em: 14 de outubro de 2023.

OMRON. **Manual de instruções: Balança de Controle Corporal (Balança de Bioimpedância)**. Modelo HBF-514C, 2014.

PANTALEÃO, P. F.; VEIGA, H. M. S. Bem-estar no trabalho: Revisão sistemática da literatura nacional na última década. **Holos**, 5, 1-24, 2019. DOI: <http://10.15628/holos.2019.7570>. Acesso em: 20 de outubro de 2023.

PERES, M. R. Novos desafios da gestão escolar e de sala de aula em tempos de pandemia. **Rev Admin Educ -CE –UFPE**, v.11, n. 1, p. 20-31, 2020.

PINOTTI, S. C. da S. et al. Fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em professores universitários. **RBONE- RevBras de Obes, Nut e Emagrec.**, v. 13, n.79, p. 426- 433, ISSN 1981-9919, mai/jun 2019. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7067591>. Acesso em: 14 de outubro de 2023.

QUEIROZ, R. S. de; ARANTES, L. M. Analysis of the lifestyle profile of university professors and its relationship to obesity as a risk factor for morbidity. **Res, Socand Devel.**, v. 10, n. 14, p. e366101422039, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i14.22039. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22039>. Acesso em: 14 de outubro de 2023.

ROBAZZI M. L. C. C. Promotion of physical and mental health and well-being in the university environment. SMAD, **Rev Elet Saúde Mental Álcool Drog**, 15(2):1-3, 2019. DOI: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.154951>. Acesso em: 18 de outubro de 2023.

ROCHLANI, Y et al. Síndrome metabólica: fisiopatologia, manejo e modulação por compostos naturais. **Avanços terap doença cardio**, v. 11. n. 8, p. 215–225, 2017.

SANTOS, K. O. B. S. et al. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). **Rev Baiana S Pub Miolo**, v.34, n. 3, 544, 2010.

SILVA, J. C.; CARVALHO, C. A. S. Qualidade de vida entre docentes do ensino superior: contribuições para a promoção da saúde do trabalhador. **Ver Bras de Admin Cient**, v.12, n.2, p.39-54, 2021.

TOLEDO, N. N. et al. **Manual de procedimentos de coleta de dados**. Manaus, Amazonas, 2022.

VALENTE, G. S. C. et al. O ensino remoto frente às exigências do contexto de pandemia: Reflexões sobre a prática docente. **Res, Soc and Dev**, v.9, n.9, 2020.

WHO- World Health Organization. Intervenções de autocuidado para a saúde. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/self-care#tab=tab_1. Acesso em: 27 de out. de 2022.

WHO- World Health Organization. Obesity and overweight, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 11 de out. de 2023.

APENDICE

APENDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE (Servidor)



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O SERVIDOR

Olá!

Convido você para participar do estudo com título **Universidades Promotoras De Saúde: Consolidando a Escola de Enfermagem de Manaus Como Ponto Focal de Escola Promotora De Saúde – EPS**, tendo como pesquisadora responsável a Dra. **Nair Chase da Silva** (Docente da Escola de Enfermagem de Manaus – EEM/UFAM). A equipe de pesquisa é composta por: Noeli das Neves Toledo e Gilsirene Scantellbury de Almeida (Docentes da Escola de Enfermagem de Manaus – EEM/UFAM), juntamente com as mestrandas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (associação) UEPA/UFAM – PPGENF/UEPA/UFAM: Sara Alves Monteiro e Luana Maria Braz Benevides. O **objetivo geral** do estudo é: Implementar o modelo Peer-education Engagement and Evaluation Research (PEER-IESS) para a construção de uma universidade promotora de saúde (salutogénica), considerando diferentes cenários de ensino e aprendizagem vivenciados em IES pública. Os **objetivos específicos** são: 1- Realizar o diagnóstico situacional das ações e ambientes de promoção da saúde de IES pública; 2- Realizar o diagnóstico situacional sobre as práticas de autocuidado, estilo e qualidade de vida dos estudantes do Ensino Superior; 3- Realizar o diagnóstico situacional sobre as práticas de autocuidado, estilo e qualidade de vida dos trabalhadores e sua associação com a pressão arterial elevada, hipertensão arterial e diabetes autorreferida; 4- Propor ações de promoção da saúde para a comunidade universitária.

Por ser trabalhador vinculado em uma das unidades acadêmicas dos cursos superiores ofertados pela instituição de ensino (IES) incluída neste estudo, estamos lhe convidando para participar das etapas cuja finalidade é realizar o diagnóstico situacional sobre as práticas de autocuidado, estilo e qualidade de vida dos trabalhadores e sua associação com as medidas de bioimpedância e pressão arterial, bem como com a hipertensão arterial e diabetes autorreferida.

A coleta dos dados será realizada em dois momentos distintos: O primeiro será em ambiente remoto, por meio da ferramenta Google Forms. A segunda consistirá na aferição do peso, altura/estatura, gordura corporal e da sua pressão arterial, que somente ocorrerá caso ocorra melhora das condições sanitárias, se a sua IES estiver entre as 04 mais aderentes à pesquisa e se, também, você concordar em receber a equipe de coleta de dados na sua respectiva unidade acadêmica em horário previamente agendado.

Informamos que a sua participação não é obrigatória, tendo plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer etapa da pesquisa sem penalização alguma no seu trabalho.

Caso aceite participar, solicitamos que acesse o link <https://forms.gle/bzJcEzuSTSvwwUTi9>, sendo necessário ter uma conta do Gmail para poder responder o instrumento de coleta de dados. Este é composto por questões sobre as suas condições socioeconômicas, de saúde física, mental, trabalho e estilo de vida.

Caso tenha o diagnóstico de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus, iremos solicitar que responda um instrumento específico sobre qualidade de vida e práticas de



autocuidado em uma segunda ocasião, que poderá ser remoto ou presencial, conforme a sua escolha.

Informamos que os riscos nesta etapa do estudo poderão ser de ordem psíquica, podendo ser ocasionado por: desconforto em responder as questões do instrumento, ser informado quanto aos resultados do seu teste e/ou valores da sua pressão arterial e necessidade de interrupção das atividades laborais.

Para minimizar qualquer uma dessas situações, esclarecemos que os resultados dos seus testes não configuram um diagnóstico médico e sim uma avaliação prévia para motivá-la/o a adotar boas práticas de autocuidado em saúde. Quanto ao afastamento temporário das atividades laborais informamos que o tempo aproximado para responder às perguntas do instrumento é de aproximadamente 30 minutos.

Caso concorde em realizar a medida da sua pressão arterial e antropométricas estimamos tempo de até 20 minutos. Em vista desta etapa ser presencial, informamos quanto ao potencial risco de contágio da COVID-19. Por isso, serão realizadas todas as precauções necessárias para sua proteção, bem como do pesquisador para evitar a transmissão do vírus, tais como: aferição da pressão arterial e medidas antropométricas em local reservado, previamente higienizado, atender as regras de distanciamento, uso de equipamento de proteção individual, higienização das mãos com água e sabão e/ou uso de álcool a 70%.

Os benefícios do estudo será o de apresentar dados mais específicos sobre o tema, possibilitando a implantação de estratégias de promoção da saúde nos diversos ambientes das IES envolvidas, voltadas para as necessidades dos servidores.

Para o participante que responder aos instrumentos e/ou realizar a medida da pressão arterial e antropométricas, os benefícios consistem em obter informações que possam ajudá-lo na adoção de um estilo de vida mais saudável, levando em consideração a sua realidade sociocultural. O participante que apresentar valores pressóricos elevados, durante a medida da sua pressão, receberá atendimento imediato no próprio serviço. Em casos mais graves, poderá ser referenciado para o serviço de urgência e emergência, ou ser acompanhado no próprio serviço.

Os Servidores que informarem ter hipertensão e/ou apresentarem níveis pressóricos elevados e/ou for identificado com presença de TMC serão encaminhados para o serviço de saúde do trabalhador da instituição (Departamento de Saúde e Qualidade de Vida – DSQV), sendo monitorados pelos pesquisadores a cada 3 meses, durante um ano, fortalecendo a política nacional de saúde e segurança do trabalho. O contato poderá ser via e-mail, telefone e/ou presencial e as informações coletadas durante o acompanhamento só serão publicadas mediante novo projeto aprovado pelo CEP, bem como nova anuência do participante.

Esclarecemos que todas as informações fornecidas por você, bem como sua identidade não serão identificadas, ficando livre de qualquer exposição ou constrangimento em qualquer contexto relacionado ao seu ambiente de trabalho, familiar e social. Adotaremos a conduta de baixar os dados da nuvem e apagar de lá após finalizada a coleta dos dados, visando proteger ainda mais as informações. A divulgação dos resultados ocorrerá somente em eventos e/ou revistas científicas.

Em atenção à Resolução do CNS nº. 466 de 2012 informamos o seu direito de obter assistência integral gratuita devido a quaisquer outros danos direto-indiretos e



imediatos decorrentes da participação no estudo, pelo tempo que for necessário. Caso ocorra algum dano e/ou eventuais despesas ainda que não previstas inicialmente, decorrente da sua participação, fica assegurado o seu direito a indenizações e cobertura material para reparação a possível dano causado pela pesquisa, de modo que seja acompanhado(a) pela pesquisadora ao serviço de atendimento que responda ao problema ocorrido, sendo todos os gastos relacionados aos danos e a sua resolução de responsabilidade do projeto por meio da pesquisadora responsável. Salienta-se que os itens ressarcidos não são apenas aqueles relacionados a "transporte" e "alimentação", mas a tudo o que for necessário ao estudo.

Para qualquer outra informação, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável: Nair Chase da Silva, e-mail: nairchase@ufam.edu.br, telefone (92) 991426357, endereço institucional: Escola de Enfermagem de Manaus, Rua Teresina, 495, Adrianópolis, Manaus-AM, a qual a pesquisadora responsável está vinculada.

Caso tenha perguntas com relação aos seus direitos como participantes do estudo, também pode entrar em contato com o Comitê de Ética da Universidade Federal do Amazonas, na Escola de Enfermagem na sala 07, na rua Teresina, 495 – Adrianópolis – Manaus – AM, pelo telefone (92) 3305-1181 Ramal 2004 ou pelo e-mail: cep@ufam.edu.br. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Este documento (TCLE) pode ser acessado e impresso na íntegra acessando o link: <https://forms.gle/bzJcEzuSTSvwvUTi9>. Recomenda-se que o mesmo seja impresso pelo participante. Caso deseje receber o documento devidamente assinado pelos pesquisadores por e-mail, forneça um endereço de e-mail e marque essa opção no final do questionário.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Ao marcar o campo abaixo, o(a) Senhor(a) concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador.

☐

Declaro que li e concordo em participar da pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS—UFAM
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS—EEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO
UEPA/UFAM

Manual de Procedimento de Coleta de Dados

PROJETO

**ESTILO, QUALIDADE DE VIDA E PRÁTICAS DE
AUTOCUIDADO DE SERVIDORES PÚBLICOS
UNIVERSITÁRIOS: CONSOLIDANDO A ESCOLA
DE ENFERMAGEM DE MANAUS COMO PONTO
FOCAL NA UFAM DE ESCOLA PROMOTORA DE
SAÚDE**

M A N A U S , 2022

APENDICE C: CADERNO DE ENTREVISTA DO SERVIDOR



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação



Seção 1 de 9

CADERNO DE ENTREVISTA SERVIDOR

Descrição do formulário:

E-mail *

E-mail válido

Este formulário está coletando e-mails. [Alterar configurações](#)

Seção 2 de 9

QUESTÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

Descrição (opcional)

1- SEXO *

☐ MASCULINO

☐ FEMININO

☐ Outros...

2- IDENTIDADE DE GÊNERO

☐ CISPÊNERO- indivíduo que se identifica com o sexo biológico com o qual nasceu;

☐ TRANSGÊNERO- uma pessoa que nasceu com determinado sexo biológico, e não se identifica com o se...

☐ NÃO BINÁRIO- não se percebem como pertencentes a um gênero exclusivamente;

☐ Outros...

ANEXO

ANEXO 1- Self Reporting Questionnaire (SQR-20)

TESTE: SRQ 20 – SELF REPORT QUESTIONNAIRE.	
APLICAR O TESTE SRQ 20 EM TODOS	
Teste: SRQ 20 – Self Report Questionnaire. Teste que avalia o sofrimento mental. Por favor, leia as instruções antes de preencher as questões abaixo. É muito importante que todos que estão preenchendo o questionário sigam as mesmas instruções. Instruções Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO. OBS: Lembre-se que o diagnóstico definitivo só pode ser fornecido por um profissional.	
PERGUNTAS	RESPOSTAS
9.1- Você tem dores de cabeça freqüente?	SIM ☐ NÃO ☐
9.2- Tem falta de apetite?	SIM ☐ NÃO ☐
9.3- Dorme al?	SIM ☐ NÃO ☐
9.4 Assusta-se com facilidade?	SIM ☐ NÃO ☐
9.5- Tem tremores nas mãos?	SIM ☐ NÃO ☐
9.6- Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)	SIM ☐ NÃO ☐
9.7- Tem má digestão?	SIM ☐ NÃO ☐
9.8- Tem dificuldades de pensar com clareza?	SIM ☐ NÃO ☐
9.9- Tem se sentido triste ultimamente?	SIM ☐ NÃO ☐
9.10- em chorado mais do que de costume?	SIM ☐ NÃO ☐
9.11- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	SIM ☐ NÃO ☐
9.12- Tem dificuldades para tomar decisões?	SIM ☐ NÃO ☐
9.13- Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento?)	SIM ☐ NÃO ☐
9.14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	SIM ☐ NÃO ☐
9.15- Tem perdido o interesse pelas coisas?	SIM ☐ NÃO ☐
9.16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	SIM ☐ NÃO ☐
9.17- Tem tido idéia de acabar com a vida?	SIM ☐ NÃO ☐
9.18- Sente-se cansado(a) o tempo todo?	SIM ☐ NÃO ☐
9.19- Você se cansa com facilidade?	SIM ☐ NÃO ☐
9.20- Tem sensações desagradáveis no estômago?	SIM ☐ NÃO ☐
9.21-Total de respostas SIM	
9.22. Este sujeito, de acordo com a pontuação acima, tem sofrimento mental leve: 1[]Sim 2[]Não	
RESULTADO: Se o resultado for ≥ 7 (maior ou igual a sete respostas SIM) está comprovado sofrimento mental.	

ANEXO 2- ANUENCIA CEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: CONSOLIDANDO A ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS COMO ESCOLA PROMOTORA DE SAÚDE - EPS.

Pesquisador: Nair Chase da Silva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 54136821.7.0000.5020

Instituição Proponente: Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.650.192

Apresentação do Projeto:

segundo a autora:

Implementar o modelo Peer-education Engagement and Evaluation Research (PEER-IESS) para a construção de uma universidade promotora de saúde (salutogénica), considerando diferentes cenários de ensino e aprendizagem vivenciados em uma IES pública do Amazonas. Específicos: Realizar o diagnóstico situacional das ações e ambientes de promoção da saúde de IES pública em uma IES pública do Amazonas; Realizar o diagnóstico situacional sobre as práticas de autocuidado, estilo e qualidade de vida dos estudantes do Ensino Superior; Realizar o diagnóstico situacional sobre as práticas de autocuidado, estilo e qualidade de vida dos trabalhadores e sua associação com a pressão arterial elevada, hipertensão e diabetes autorreferida; Propor ações de promoção da saúde para a comunidade universitária. Metodologia: Estudo pretende utilizar métodos mistos, pautado no modelo Peer-education Engagement and Evaluation Research (PEER-IESS), exploratório descritivo correlacional, com abordagem de Pesquisa-ação participativa em saúde (PaPS). Envolve as seguintes fontes de dados: Planilhas e Relatórios finais de extensão/investigação/intervenção da IES envolvida, estudantes matriculados e os servidores vinculados a uma das unidades acadêmicas da IES

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 5.650.192

participantes no estudo. A coleta dos dados será realizada por meio de: análise documental e entrevista com Diretores, Coordenadores e Presidente do Centro Acadêmico, bem como aplicação de Questionários validados, medidas da pressão arterial, glicemia capilar e antropometria dos servidores e discentes. As informações coletadas por meio dos questionários, serão digitadas em p

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Implementar o modelo Peer-education Engagement and Evaluation Research (PEER-IESS) para a construção de uma universidade promotora de saúde (salutogénica), considerando diferentes cenários de ensino e aprendizagem vivenciados em uma IES pública do Amazonas.

Objetivo Secundário:

Realizar o diagnóstico situacional das ações e ambientes de promoção da saúde de IES pública em uma IES pública do Amazonas. Realizar o diagnóstico situacional sobre as práticas de autocuidado, estilo e qualidade de vida dos estudantes do Ensino Superior Realizar o diagnóstico situacional sobre as práticas de autocuidado, estilo e qualidade de vida dos trabalhadores e sua associação com a pressão arterial elevada, hipertensão e diabetes autorreferida. Propor ações de promoção da saúde para a comunidade universitária.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

segundo a autora:

Riscos:

Os riscos desta pesquisa poderão ser de identificação das unidades acadêmicas, estudantes, TAE ou professores envolvidos nos projetos de extensão. Também de ordem psíquica, podendo ser ocasionado por: desconforto em responder as questões do instrumento, ser informado quanto aos resultados do seu teste e/ou valores da sua pressão arterial e necessidade de interrupção das atividades laborais ou de estudo por certo tempo.

Para minimizar qualquer uma dessas situações, não serão divulgados os nomes das unidades acadêmicas, bem como se manterá o sigilo dos envolvidos direta e indiretamente no estudo. Os participantes que responderem aos instrumentos

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.650.192

em ambiente remoto, receberão a informação que os resultados dos testes não configuram um diagnóstico médico e sim uma avaliação prévia para motivá-los a adotar boas práticas de autocuidado em saúde. Quanto ao afastamento temporário das atividades laborais ou de estudo, será informado para o participante que o tempo para responder às perguntas dos instrumentos é de aproximadamente 20 minutos. Para aqueles que forem verificada a medida da pressão arterial, serão acrescidos mais 15 minutos. Para os participantes que aceitaram realizar a medida da pressão arterial na forma presencial, será informado o risco potencial de contágio da COVID-19, em decorrência da pandemia. Deste modo, a medida da pressão arterial será realizada em local reservado, previamente higienizado em uma das dependências da respectiva unidade acadêmica em que o participante for vinculado. Além disso, serão tomadas todas as precauções necessárias para proteção, tanto do pesquisador como do participante contra a transmissão do vírus, tais como: atender as regras de distanciamento, uso de equipamento de proteção individual, higienização das mãos com água e sabão e/ou uso de álcool a 70%.

Benefícios:

Os benefícios do estudo será o de apresentar dados mais específicos sobre o tema, possibilitando a implantação de estratégias de promoção da saúde nos diversos ambientes das IES envolvidas, voltadas para as necessidades de ambos os grupos investigados – servidores e discentes. Para o participante que responder aos instrumentos e/ou realizar as medidas da pressão arterial, glicemia capilar e antropometria terão o benefício de obter informações que possam ajudá-lo na adoção de um estilo de vida mais saudável, levando em consideração a sua realidade sociocultural. O participante que apresentar valores pressóricos e/ou glicemia elevados, receberá atendimento imediato no próprio serviço. Em casos mais graves, poderá ser referenciado para o serviço de urgência e emergência, ou ser acompanhado no próprio serviço. Os Servidores que informarem ter hipertensão e/ou apresentarem níveis pressóricos elevados e/ou for identificado com presença de TMC serão encaminhados para o serviço de saúde do trabalhador da instituição (Departamento de Saúde e Qualidade de Vida – DSQV), sendo

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.650.192

monitorados pelos pesquisadores a cada 3 meses, durante um ano, fortalecendo a política nacional de saúde e segurança do trabalho. O contato poderá ser via e-mail, telefone e/ou presencial e as informações coletadas durante o acompanhamento só serão publicadas mediante novo projeto aprovado pelo CEP, bem como nova anuência do participante. Os discentes que apresentarem alterações no estilo de vida de risco, serão encaminhados de acordo com as necessidades apresentadas para o Departamento de Apoio ao Estudante da sua respectiva IES, estando previsto monitoramento por parte das pesquisadoras.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de Emenda -1 de um projeto já aprovado anteriormente sendo a emenda apresentada em 3a versão, com aplicação de questionários.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A emenda ao projeto devidamente aprovado anteriormente, atende os requisitos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Em razão do exposto, somos de parecer favorável que a emenda seja aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2006844_E1.pdf	29/08/2022 19:06:47		Aceito
Outros	anuencias_Unidades_UFAM_todas.pdf	25/08/2022 20:15:07	Nair Chase da Silva	Aceito
Outros	Roteiro_coordenadores_diretores.docx	25/08/2022 20:08:48	Nair Chase da Silva	Aceito
Outros	TCLE_COORDENADORES.docx	25/08/2022 20:07:50	Nair Chase da Silva	Aceito
Outros	TCLE_estudantes_versao_final.docx	25/08/2022 20:07:14	Nair Chase da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_servidor_versao_final.docx	25/08/2022 20:06:23	Nair Chase da Silva	Aceito
Outros	Emenda_CEP_ago_2022.docx	25/08/2022 20:05:52	Nair Chase da Silva	Aceito

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

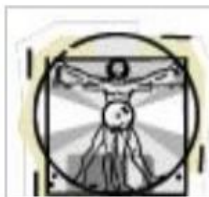
CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 5.650.192

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_versao_ago_2022.docx	25/08/2022 20:04:54	Nair Chase da Silva	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_Nair.pdf	14/01/2022 15:58:36	Noeli das Neves Toledo	Aceito
Outros	Roteiro_analise_documental.docx	11/01/2022 22:12:10	Noeli das Neves Toledo	Aceito
Folha de Rosto	FR_EEM.pdf	24/11/2021 14:56:25	Noeli das Neves Toledo	Aceito
Outros	Anuencia_UFAM.pdf	23/11/2021 21:22:21	Noeli das Neves Toledo	Aceito
Outros	TCUD_ASSINADO_pdf.pdf	23/11/2021 19:41:53	Noeli das Neves Toledo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 18 de Setembro de 2022

Assinado por:
Eliana Maria Pereira da Fonseca
(Coordenador(a))