

ARTIGO ORIGINAL

Estilo de vida de trabalhadores e sua relação com índice econômico e setor produtivo

Lifestyle workers and their relationship with economic and productive sector index

Graziela Meneghelli Cabrelli Pletsch¹, Éboni Marília Reuter¹, Everton Ferreira Lasch¹, Fernando Marciano Vieira¹, Miriam Beatris Reckziegel¹, Hildegard Hedwig Pohl¹

¹Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

Recebido em: janeiro 2014 / Aceito em: março 2014
hpohl@unisc.br

RESUMO

As contínuas mudanças no mundo do trabalho e as características regionais do Brasil causam efeitos sobre a saúde do trabalhador. Para se avaliar o estilo de vida dos trabalhadores são utilizados questionários estruturados com indicadores relacionados a hábitos cotidianos. **Objetivo:** descrever o estilo de vida dos trabalhadores de Santa Cruz do Sul, estratificando os resultados conforme o índice econômico e setor produtivo em que estão alocados. **Método:** pesquisa transversal, com uma amostra de 400 trabalhadores, com idade média de 31,95 anos, sendo 58,8% do sexo masculino. **Resultados:** foram verificadas diferenças entre: nível econômico com 'satisfação corporal' e 'consumo de bebida alcoólica'. Já, para as variáveis 'horário que costuma ir dormir' e 'hábito tabágico' houve diferenças tanto com nível econômico, quanto com o setor produtivo de alocação, sendo identificadas diferenças também na distribuição entre estes elementos. **Considerações finais:** os resultados apontaram diferenças entre os trabalhadores dos setores produtivos e nível econômico, indicando a necessidade de intervenções específicas e direcionadas, para que as mudanças no estilo de vida sejam efetivas.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador; Condições de trabalho; Indicadores básicos de saúde; Qualidade de vida; Estilo de vida.

ABSTRACT

The continuous changes in the working world and regional characteristics of Brazil cause effects on worker health. To assess the lifestyle of workers are used structured questionnaires with indicators related to daily habits. Objective: describe the lifestyle of the workers of Santa

Cruz do Sul, stratifying the results according to the economic index and the productive sector in which they are allocated. Method: cross-sectional, with a sample of 400 workers with an average age of 31.95 years and 58.8% of workers represented by men. Results: differences were found between: economic level with 'body satisfaction' and 'alcohol consumption'. For the variables 'time you usually go to sleep' and 'smoking habit' were differences with both economic level and productive sector allocation, and were also identified differences in the distribution between these elements. Final considerations: thus, differences are evident between the workers and the productive sector and economic level, indicating the need for targeted interventions and specific, so that changes in lifestyle are effective.

Keywords: Occupational health; Working conditions; Health indicators; Quality of life; Life style.

INTRODUÇÃO

Entende-se por trabalhador toda pessoa que exerce atividade para seu sustento e de sua família, quer seja sua inserção no mercado de trabalho formal ou informal; todos que exercem trabalho agrícola, doméstico, autônomo, funcionários públicos; proprietários de micro empresas ou pequenas unidades de produção, estando ou não afastados definitiva ou temporariamente devido desemprego, doença ou aposentadoria¹.

As contínuas mudanças no mundo do trabalho e as variadas características regionais do Brasil causam efeitos diversos sobre a saúde, influenciando o perfil epidemiológico e a saúde dos trabalhadores². A introdução de tecnologias inovadoras no meio produtivo, supostamente

para aumentar a produtividade e diminuir os esforços dos trabalhadores, faz surgir novos riscos para a saúde dos trabalhadores, envolvendo aspectos físicos, sociais e mentais se manifestando muitas vezes como doenças psicossomáticas, que afetam a saúde individual e também a vida familiar e social^{2,3}. Assim, a inovação tecnológica causa impacto sobre a economia brasileira, entretanto, ao lado de setores modernos convivem atividades cujos processos produtivos têm grau mínimo de tecnologia e são ainda muito rudimentares².

O bem-estar e o estado de saúde do indivíduo estão relacionados ao equilíbrio entre os componentes biológicos e psíquicos e os fatores sociais e ambientais⁴. A saúde do trabalhador é determinada por fatores sociais, econômicos, organizacionais e condições de trabalho e vida, além de fatores de riscos ocupacionais. Portanto, as condições gerais de vida aliadas ao processo e às relações de trabalho constituem o processo de saúde-adoecimento⁵. A qualidade de vida não se restringe somente ao local e ao momento do trabalho, mas sim, possui relação com todos os outros aspectos que formam a vida das pessoas (trabalhador e sua família) como a satisfação pessoal, relacionamento familiar, oportunidades de lazer, entre outros⁶.

Isso significa que a maneira como os grupos sociais entendem sua existência, sendo ela material ou não, interferem no modo de vida de cada ser humano inserido nesses grupos. Os gostos e as expectativas dos indivíduos variam de acordo com sua classe social e os valores e significados atrelados a ela⁷.

Essa perspectiva exerce influência direta, tanto sobre o estilo, quanto à percepção individual da vida. Isso ocorre de acordo com as possibilidades de ação e adoção de estilos de vida saudáveis por parte dos indivíduos, determinadas pelas variáveis socioeconômicas de seu grupo social. A definição dos níveis de qualidade de vida dos sujeitos passa pela interação entre esses três aspectos, sendo as práticas pessoais (estilo de vida) com maior influência direta, porém, possibilitadas pelas determinantes socioeconômicas (modo e condição de vida)⁸.

A adaptação corporal do ser humano ao estresse, desencadeado pelo trabalho e pela vida cotidiana, dependerá não somente de fatores individuais, mas também do grupo social do qual faz parte⁹. Portanto, são fatores que interferem no estilo de vida deste segmento populacional.

Na medida em que a saúde é influenciada pelo estilo de vida, vários fatores podem afetar a saúde e o bem-estar a curto e longo prazo, trazendo influências negativas ou positivas. Entre as positivas figuram o controle do estresse, a nutrição equilibrada, a atividade física regular, os cuidados preventivos e o cultivo de relacionamentos sociais, enquanto entre as negativas estão alguns hábitos como fumo, o álcool, as drogas, o *stress*, o isolamento social, sedentarismo e esforços intensos e repetitivos, passíveis de serem modificados em sua maioria⁹. Diante destas questões, o objetivo foi descrever o estilo de vida dos trabalhadores de Santa Cruz do Sul, estratificando os resultados conforme índice econômico e setor produtivo em que estão alocados.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva e

analítica que, a partir dos 29.341 trabalhadores formais do município de Santa Cruz do Sul, conforme dados do Ministério do Trabalho e Emprego – RAIS/RAISENTA, calculou-se e extraiu uma amostra representativa¹⁰. A amostra se constituiu de 400 trabalhadores, de ambos os sexos, formalmente contratados em diversos ramos de atividade, sendo elas a indústria (31%), comércio (21%), serviços (41%), construção civil (5%) e agropecuária (2%), sendo esta a distribuição por setor na análise. Os setores foram selecionados privilegiando a estratificação dos ramos econômicos proposta pelo Ministério do Trabalho e Emprego, considerando os presentes no município. Os dados foram obtidos nos anos de 2008 a 2009, com trabalhadores do município de Santa Cruz do Sul.

Santa Cruz do Sul está localizada na mesorregião Centro Oriental do Estado do Rio Grande do Sul, com uma população estimada de 118.374 habitantes em 2010. A cidade possui um alto Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, sendo que a dimensão avaliada por este índice que mais cresceu desde 1991 foi a Educação. O percentual da população economicamente ativa passou de 72,58% em 2000 para 73,28% em 2010, ano em que os setores que se destacaram foram: serviços (42,05%), indústria de transformação (19,45%), comércio (15,22%), agropecuária (12,96) e de construção (6,34%)¹¹.

Constaram das avaliações, o questionário de estilo de vida, auto referido, previamente validado em estudo-piloto e da avaliação da aptidão física¹². Em que pese à importância dos resultados dos indicadores de saúde, nessa exposição estaremos privilegiando parte dos dados obtidos a partir do questionário, que foi aplicado no local de trabalho e respondido pelo entrevistado, constando das seguintes perguntas e possíveis respostas: a) Assinale a que horas você costuma ir dormir (Antes das 22 horas/ Entre 22 e 23 horas/Depois das 23 horas/Outra); b) Você tem algum distúrbio de sono (Sim/Não); c) Você está satisfeito com o seu peso (Sim/Não, gostaria de aumentar/Não, gostaria de diminuir); e) Com relação ao fumo, marque a resposta apropriada para o seu caso (Nunca fumei/ Parei de fumar/Fumo); f) Você toma bebida alcoólica (Não/Raramente/Com certa frequência/ Diariamente); g) Após um dia de trabalho como você se sente (Ótimo/Muito bem/Bem/Um pouco cansado/Muito cansado/Exausto).

O nível econômico foi definido seguindo parâmetros em que pontua-se características domiciliares, como a posse de itens, bem como sua quantidade e o grau de instrução do chefe de família¹³. A pontuação gerada é analisada e classificada de acordo com os cortes do critério Brasil, estratificadas em oito classes econômicas (A1, A2, B1, B2, C1, C2, D e E)¹³ as quais aglutinamos em duas (A-B e C-D) para fins comparativos. Não houve frequência de classe E.

Os dados obtidos foram tabulados e analisados no *Statistical Package for Social Sciences* for Windows (SPSS – versão 20.0), com medidas de tendência central e dispersão para variáveis numéricas, frequência e percentual para variáveis categóricas. Para verificar as diferenças da distribuição das respostas na avaliação do estilo de vida em relação ao nível econômico e ao setor de trabalho, bem como a relação setor e nível econômico, utilizou-se o qui-quadrado, associando-se à simulação de Monte Carlo, quando a frequência de uma das opções foi inferior a seis.

Este estudo integra a pesquisa “Saúde do Trabalhador e Estilo de Vida: aptidão física, nutrição e fatores

de risco em doenças nas diferentes ocupações”, previamente encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), sob protocolo 4.911/07. Após o consentimento das empresas envolvidas (exceto nas agropecuárias), os participantes foram selecionados por adesão voluntária a pesquisa, mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Dos sujeitos deste estudo, 235 são do sexo masculino e 165 do feminino, com idade média de 31,95 anos (DP 9,8), no intervalo etário entre 17 e 64 anos. Destes trabalhadores, 61,3% encontram-se na faixa etária de 20 a 35 anos, demonstrando tratar-se de um grupo jovem. Quanto ao estado civil, predominaram os solteiros e casados, em que juntos representaram 89,3% da amostra total (Tabela 1).

Tabela 1 - Variáveis demográficas da amostra, Santa Cruz do Sul, 2008-2009.

Variáveis demográficas	n = 400 (%)
Sexo	
Masculino	235 (58,8)
Feminino	165(41,3)
Idade [média (DP)/mediana]	31,95 (9,80)/30,00
Faixa Etária	
< 20 anos	25 (6,3)
20 - 35 anos	245 (61,3)
36 - 50 anos	108 (27,0)
> 50 anos	22 (5,5)
Estado Civil	
Solteiro(a)	181(45,3)
Casado(a)	176(44,0)
Viúvo(a)	4(1,0)
Divorciado(a)/Separado(a)	18(4,5)
Outro	21(5,3)

Fonte: dados da pesquisa.

Em relação à classe econômica foram observadas diferenças ($p < 0,001$), predominando nos setores da agropecuária e dos serviços a inserção na classe A ou B (respectivamente 87,5% e 65,9%), enquanto na construção civil e indústria a maioria foi classificada nas classes C ou D (65,0% e 55,6%,

respectivamente) (Tabela 2).

Em análise relacionando a classe econômica com os hábitos de sono (Tabela 3), verificamos que houve diferenças entre o horário mais comum de ir dormir, embora em ambas as classes tenha se observado o predomínio do horário após as 22 horas (A-B: 85,7% e C-D: 68,7%; $p < 0,001$). Ademais, identificou-se distúrbios de sono em 17,8% dos trabalhadores, embora nesta questão não tenha havido diferenças entre os níveis econômicos.

Em relação ao peso corporal, embora o percentual seja semelhante entre satisfeitos e não-satisfeitos, as diferenças entre as classes econômicas são observadas, especialmente, em relação ao direcionamento dessa insatisfação, pois enquanto que nas classes A-B 5,8% gostaria de diminuir e 50,0% aumentar o seu peso, nas C-D estes percentuais foram, respectivamente, 14,8% e 42,6% ($p = 0,009$). Quanto ao hábito tabágico, este foi negado pela maioria dos entrevistados (A-B: 72,8%; C-D: 59,1%), todavia a classe C-D apresentou aproximadamente o dobro do percentual de fumantes (18,2% versus 9,4%; $p = 0,008$). Já, em relação ao consumo de bebida alcoólica, os dados indicam que os trabalhadores da classe A-B o mantêm com maior frequência ($p = 0,018$), e não houve relatos em ambas as classes de ingestão diária (Tabela 3).

Em relação ao setor de trabalho, os trabalhadores do comércio e serviços foram os que relataram dormir mais tarde, uma vez que 51,2% e 42,1% afirmaram ir dormir após às 23 horas, respectivamente. Trabalhadores da construção civil relataram predominantemente dormir antes das 22 horas (55,0%), enquanto que na agropecuária 50,0% relataram entre 22 e 23 horas. A maioria (acima de 79,0%), independentemente do setor de trabalho, não relatou apresentar distúrbios de sono, chegando a 100,0% de negativas no setor agropecuário (Tabela 4).

A satisfação com o peso corporal se apresentou de formas diferenciadas entre os setores de trabalho, em que para o setor agropecuário metade dos trabalhadores afirmou estar satisfeitos com esta medida, enquanto que no setor serviços 54,9% relatou não estar satisfeito, querendo diminuí-lo. Por fim, destacamos os dados relativos ao consumo de tabaco, em que trabalhadores da agropecuária e dos serviços relataram a maior frequência para a resposta ‘nunca fumei’ (respectivamente 100,0% e 73,8%), enquanto que a construção civil liderou a ocorrência de afirmativas para o uso do tabaco (20,0%), seguido da indústria (18,5%) ($p = 0,040$).

Tabela 2 - Distribuição dos trabalhadores na relação setor e classe econômica, Santa Cruz do Sul, 2008-2009.

Setores	Classe econômica		p	Total n (100%)
	A-B	C-D		
Agropecuária	7 (87,5)	1 (12,5)		8
Comércio	47 (56,0)	37 (44,0)		84
Construção Civil	7 (35,0)	13 (65,0)	<0,001*	20
Indústria	55 (44,4)	69 (55,6)		124
Serviços	108 (65,9)	56 (34,1)		164

*Qui-quadrado de Pearson com simulação de Monte Carlo.

Fonte: dados da pesquisa

Tabela 3 - Indicadores de estilo de vida de acordo com o nível econômico, Santa Cruz do Sul, 2008-2009.

Variáveis estilo de vida	Nível econômico			Total n = 400(%)
	A-B n = 225 (%)	C-D n = 175(%)	P	
Horário que costuma dormir				
Antes das 22 horas	28 (12,5)	53 (30,1)		81 (20,2)
Entre 22 e 23 horas	97 (43,3)	55 (31,2)	<0,001*	152 (38,0)
Depois das 23 horas	95 (42,4)	66 (37,5)		161 (40,2)
Outra	4 (1,8)	2 (1,1)		6 (1,5)
Distúrbio de sono				
Sim	38 (17,0)	33 (18,8)	0,643	71 (17,8)
Não	186 (83,0)	143 (81,2)		329 (82,2)
Satisfação com o peso corporal				
Sim	99 (44,2)	75 (42,6)	0,009	174 (43,5)
Não, gostaria de aumentar	13 (5,8)	26 (14,8)		39 (9,8)
Não, gostaria de diminuir	112 (50,0)	75 (42,6)		187 (46,8)
Hábito tabágico				
Nunca fumei	163 (72,8)	104 (59,1)	0,008	267 (66,8)
Parei de fumar	40 (17,9)	40 (22,7)		80 (20,0)
Fumo	21 (9,4)	32 (18,2)		53 (13,2)
Consumo de bebida alcoólica				
Não	46 (20,5)	47 (26,7)	0,018	93 (23,2)
Raramente	126 (56,2)	107 (60,8)		233 (58,2)
Com certa frequência	52 (23,2)	22 (12,5)		74 (18,5)
Como se sente após um dia de trabalho				
Ótimo/Muito bem	19 (8,5)	14 (8,0)	0,637	33 (8,2)
Bem	59 (26,3)	37 (21,0)		96 (24,0)
Um pouco cansado (a)	121 (54,0)	103 (58,5)		224 (56,0)
Muito cansado(a)/ Exausto(a)	25 (11,2)	22 (12,5)		47 (11,8)

*Qui-quadrado de Pearson com simulação de Monte Carlo.

Fonte: dados da pesquisa

Tabela 4 - Indicadores de estilo de vida de acordo com o setor de trabalho, Santa Cruz do Sul, 2008-2009.

Variáveis estilo de vida	Setores					p*
	Agropec. n (%)	Comércio n (%)	C. Civil n (%)	Indústria n (%)	Serviços n (%)	
Horário que costuma dormir						
Antes das 22 horas	2(25,0)	19(22,6)	11(55,0)	34(27,4)	15(9,1)	<0,001
Entre 22 e 23 horas	4(50,0)	20(23,8)	6(30,0)	44(35,5)	78(47,6)	
Depois das 23 horas	2(25,0)	43(51,2)	3(15,0)	44(35,5)	69(42,1)	
Outra	-	2(2,4)	-	2(1,6)	2(1,2)	
Distúrbio de sono						
Sim	-	11(13,1)	3(15,0)	23(18,5)	34(20,7)	0,389
Não	8(100,0)	73(86,9)	17(85,0)	101(81,5)	130(79,3)	
Satisfação com o peso corporal						
Sim	4(50,0)	41(48,8)	9(45,0)	60(48,4)	60(36,6)	0,116
Não, gostaria de aumentar	2(25,0)	12(14,3)	2(10,0)	9(7,3)	14(8,5)	
Não, gostaria de diminuir	2(25,0)	31(36,9)	9(45,0)	55(44,4)	90(54,9)	
Hábito tabágico						
Nunca fumei	8(100,0)	57 (67,9)	11 (55,0)	70(56,5)	121(73,8)	0,040
Parei de fumar	-	15(17,9)	5(25,0)	31(25,0)	29(17,7)	
Fumo	-	12(14,3)	4(20,0)	23(18,5)	14(8,5)	
Consumo de bebida alcoólica						
Não	2(25,0)	13(15,5)	3(15,0)	32(25,8)	43(26,2)	0,381
Raramente	4(50,0)	50(59,5)	14(70,0)	75(60,5)	90(54,9)	
Com certa frequência	2(25,0)	21(25,0)	3(15,0)	17(13,7)	31(18,9)	
Como se sente após um dia de trabalho						
Ótimo/Muito bem	-	3(3,6)	4(20,0)	10(8,1)	16(9,8)	0,685
Bem	2(25,0)	18(21,4)	4(20,0)	31(25,0)	41(25,0)	
Um pouco cansado (a)	5(62,5)	50(59,5)	10(50,0)	68(54,8)	91(55,5)	
Muito cansado(a)/ Exausto(a)	1(12,5)	13(15,5)	2(10,0)	15(12,1)	16(9,8)	

*Qui-quadrado de Pearson com simulação de Monte Carlo.

Fonte: dados da pesquisa

DISCUSSÃO

O presente estudo revela dados do estilo de vida de trabalhadores formais de diversos setores e estratos econômicos do município de Santa Cruz do Sul, caracterizando o seu perfil. Os dados indicaram diferenças na distribuição econômica de acordo com o setor no qual o trabalhador está inserido, bem como diferenças comportamentais, tanto quando avaliado a classe econômica e o setor de forma alternada.

Ao focar estudos sobre distúrbios de sono em trabalhadores de diferentes setores econômicos, observa-se que estes ainda são raros e mais comumente praticados entre trabalhadores de turnos, principalmente os da área da saúde, como enfermeiros e técnicos de enfermagem¹⁴, sendo a fragmentação do sono e a sonolência, durante o horário de trabalho, os distúrbios mais frequentemente relatados¹⁵. No entanto, por se tratar de um grupo muito específico de trabalhadores, os dados obtidos nesses estudos não podem ser comparados com os da população trabalhadora em geral.

Estudo realizado na Suécia com 58.115 trabalhadores, mostrou que uma alta carga de trabalho físico estava relacionado com o sono e a fadiga, sendo que as diferentes classes socioeconômicas não foram associadas aos distúrbios do sono¹⁵, ao contrário do trabalho noturno, maior idade e sexo feminino^{16,17}. Um elevado índice de massa corporal (IMC) e a falta de exercício são também indicadores de risco no estilo de vida dos trabalhadores, enquanto que o apoio social das empresas ao funcionário está associado à sua redução¹⁷.

Ao avaliar trabalhadores da indústria de todo o Brasil, pesquisa observou que 20,9% referiram percepção negativa da qualidade de sono¹⁸, índice superior quando comparado a avaliação de 2.574 industriários de Santa Catarina (14,9%)¹⁹. Os distúrbios de sono, na maioria das vezes, são desconhecidos pelas pessoas como algo tratável, e conseqüentemente, deixa de ser relatado como um problema. Pessoas que dormem bem regularmente têm mais disposição e níveis positivos de humor, além de serem mais produtivas em todos os aspectos da vida¹⁸.

Na questão sobre a satisfação com o peso corporal, alguns estudos apontam que os homens são mais satisfeitos com o corpo, apesar de terem seu IMC mais elevado que as mulheres^{20,19}. Funcionários de uma universidade do Rio de Janeiro indicaram que principalmente as mulheres se consideram acima do peso, assim como os homens acima de vinte e cinco anos¹⁸. Em Santa Catarina, no ano de 2008,¹⁹ foi constatado que 36,8% dos industriários avaliados encontravam-se com sobrepeso ou obesidade, percentuais semelhantes encontrados em 2004²¹ em trabalhadores da construção civil (excesso de peso em 32,6%). Em ambos os estudos os entrevistados não foram inquiridos sobre satisfação com o peso corporal.

Ao se avaliar 1.559 trabalhadores de fábrica nos Estados Unidos relacionando hábitos alimentares e ingestão dietética, verificou que 35% dos trabalhadores consumiam mais de 40% das calorias correspondentes ao dia através de fontes alimentares de gordura²². Um menor consumo de gordura na dieta foi associado à ausência de outros fatores de risco.

O excesso de peso moderado não está associado a um maior risco de incapacidade para o trabalho entre tra-

balhadores da construção civil da Alemanha, entretanto a obesidade esteve associada a outras condições, como a osteoartrite e doenças cardiovasculares, aumentando a incapacidade para o trabalho²³. Ao analisar o nível de saúde em trabalhadores da agroindústria Americana e Mexicana, foi constatado uma prevalência de 20% de obesidade, estando associada a uma dieta pobre e a insuficiente prática de atividade física²⁴.

No que concerne ao hábito tabágico, a maior parte dos estudos apresentou índices de não fumantes superiores aos de fumantes²⁵⁻²⁶. Em uma pesquisa realizada com trabalhadores de empresa bancária, 47% dos homens e 50% das mulheres negaram o hábito tabágico²⁷. Dados apresentados pelo Ministério da Saúde apontam uma média de 16,4% de fumantes na população adulta das capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal²⁸. Consta também a prevalência 13,1% de fumantes entre os industriários, com predominância do sexo masculino, com 40 anos ou mais¹⁸.

No presente estudo a maioria (66,2%) dos trabalhadores entrevistados afirmou nunca ter fumado, entretanto cabe questionar o entendimento dos pesquisados sobre o "fumar", uma vez que o hábito tabágico pode estar relacionado ao contato ocasional com o cigarro. Deve-se considerar que há uma grande relação entre tabagismo com outros fatores de risco para a saúde, como hábitos alimentares inadequados e inatividade física²². Fumar também está relacionado com uma maior dificuldade de despertar e com o cansaço¹⁷.

Em Salvador-BA foi encontrado uma ocorrência de 24,4% de fumantes entre os trabalhadores alocados na construção civil²¹. O mesmo estudo verificou o uso de bebida alcoólica, o qual obteve um índice de 50,2%, sendo este superior à frequência do Brasil, a qual foi identificada uma prevalência de alcoolismo, que varia entre 3 e 6% na população geral, sendo considerado o terceiro motivo de absenteísmo no trabalho²⁷.

Em outro trabalho realizado com trabalhadores de indústrias no sul do Brasil²⁵, tabagismo e etilismo foram referidos por parcela minoritária dos avaliados. A ingestão de bebida alcoólica quando classificada em diversos níveis aparece mais comumente entre os homens e com a frequência relatada como "ocasional". Quando classificada apenas em sim ou não, a ingestão é negada, geralmente devido ao preconceito social envolvido^{26,29,30}. No presente estudo, o índice de negação do etilismo foi de 23,2%, sendo que 58,2% indicaram o uso com a frequência "raramente", em que devemos considerar o preconceito social envolvido neste aspecto e ao possível receio dos resultados serem usados pelos empregadores para justificar demissões e cobranças excessivas.

Em trabalhadores de uma unidade de Saúde da Família em Vitória foi constatado o consumo de bebidas alcoólicas em 60% dos trabalhadores, destes 15% o faziam frequentemente³¹. Relata-se entre os resultados de pesquisas realizadas em vários estados brasileiros, que no Rio Grande do Sul a maior frequência de consumo de álcool foi de 24,5%¹⁸. Outro estudo realizado com coletores de lixo em todo o Brasil indica que este ramo de atividade tem um risco para afastamento do trabalho devido alcoolismo 13,5 vezes maior que o conjunto de trabalhadores brasileiros, fato explicado por ser uma categoria profissional desvalorizada, o que reforça a influência social relacionada

ao abuso de álcool^{29,30}. Homens tendem a consumir mais álcool do que as mulheres, principalmente, quando o horário de trabalho é mais prolongado e o estresse é maior³³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudos brasileiros têm focado prioritariamente trabalhadores de alguns setores, em especial da indústria, em detrimento de outros setores como do comércio, dos produtores rurais, entre outros. A carência de pesquisas, envolvendo trabalhadores de outros setores econômicos limita a possibilidade de comparações dos resultados do presente estudo em certas categorias profissionais, assim como entre trabalhadores das regiões brasileiras.

Estudos transversais têm como limitação relatar apenas o recorte do encontrado no momento da avaliação, não permitindo relações de causa-efeito. Também deve ser considerado o viés de memória em relação às diversas informações coletadas, por se tratar de questionário.

O levantamento acerca do estilo de vida dos trabalhadores apontou que as diferenças quanto ao setor produtivo e nível econômico indicam a necessidade de intervenções direcionadas e específicas, para que as mudanças no estilo de vida sejam efetivas. A introdução de novas tecnologias e competição frenética do mercado de trabalho interfere na qualidade de vida dos trabalhadores, e embora os relatos de distúrbios de sono e do uso de tabaco e bebida alcoólica tenham sido menores do que o encontrado em outras pesquisas, deve-se ter uma preocupação com os trabalhadores dos diversos setores produtivos, em relação a esses indicadores, para que se possa melhorar a qualidade de vida desta população.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde do Trabalhador. Versão preliminar para discussão. Brasília: MS: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Trabalhador – COSAT, 2004.
2. Wunsch FV. Perfil epidemiológico dos trabalhadores. *Rev Bras Med Trab* 2004; 2(2):103-17.
3. Oliveira S. A qualidade da qualidade: uma perspectiva em saúde do trabalhador. *Cad Saúde Pública* 1997; 13(4):625-34.
4. Mauro MYC, Muzi CD, Guimarães RM, Mauro CCC. Riscos ocupacionais em saúde. *R Enferm UERJ*, 2004; 12:338-45.
5. Picaluga IF. Saúde e Trabalho. In: *Saúde e Trabalho no Brasil*. São Paulo: Vozes, 1983.
6. Almeida MAB, Gutierrez GL, Marques R. Qualidade de vida definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. Edição Each. São Paulo. 2012; 26-38.
7. Bourdieu P. Gostos de classe e estilo de vida. In: ORTIZ, Renato (org). *Pierre Bourdieu: sociologia*. São Paulo: Ática, 1983a, p. 82-121.
8. Alessi NP, Navarro VL. Saúde e trabalho rural: o caso dos trabalhadores da cultura canavieira na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 1997; 13(2):111-21.
9. Kaplan RM (1995) apud Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(2):580-88.
10. Tagliacarne G. Pesquisa de Mercado: técnicas e práticas. São Paulo: Atlas, 1978.
11. Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil. 2013. Santa Cruz do Sul. Acessado em: 21/05/2014. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil/santa-cruz-do-sul_rs.
12. Pohl HH, Galliano LM, Reckziegel MB. Worker's health and lifestyle: a multi-serial view of the physical fitness. *FIEP Bulletin*. 2010; 89:808-12.
13. ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil. 2013. Acesso em: 31 out 2013. Disponível em: <http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=835>.
14. Martino MMF. Estudo comparativo de padrão de sono em trabalhadores de enfermagem dos turnos diurno e noturno. *Rev Panam Salud Publica* 2002; 12(2):95-100.
15. Fischer FM, Teixeira LR, Borges FNS, Gonçalves MBL, Ferreira RM. Percepção de sono: duração, qualidade e alerta em profissionais da área de enfermagem. *Cad Saúde Pública* 2002; 18(5):1261-69.
16. Fredlund P, Gillberg M, Jansson B. Work load and work hours in relation to disturbed sleep and fatigue in a large representative sample. *Journal of Psychosomatic Research*. 2002; 53(1): 585-8.
17. Knutsson A, Akerstedt T, Westerholm P, Theorell T, Alfredsson L, Kecklund G. Sleep disturbances, work stress and work hours: A cross-sectional study. *Journal of Psychosomatic Research*. 2002; 53(3): 741-8.
18. SESI. Serviço Social da Indústria. Estilo de vida e hábitos de lazer dos trabalhadores das indústrias brasileiras: relatório geral. Brasília. 2009; 30. Acesso em: 31 out 2013. Disponível em: http://www.sesimt.com.br/arquivos/415_book_lazer_ativo_internet.pdf.
19. Fonseca AS, Blank VLG, Barros MVG, Nahas MV. Percepção de saúde e fatores associados em industriários de Santa Catarina, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2008; 24(3):567-76.
20. Veggi AB, Lopes CS, Faerstein E, Sichieri R. Índice de massa corporal, percepção do peso corporal e transtornos mentais comuns entre funcionários de uma universidade no Rio de Janeiro. *Rev Bras Psiquiatr* 2004; 26(4):242-47.
21. Santana VS, Oliveira RP. Saúde e trabalho na construção civil em uma área urbana do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(3):797-811.
22. Emmons KM, Marcus BH, Linnan L, Rossi JS, Abrams DB. Mechanisms in Multiple Risk Factor Interventions: Smoking, Physical-Activity, and Dietary-Fat Intake Among Manufacturing Workers. *Preventive Medicine*. 1994; 2(4): 481-9
23. Claessen H, Arndt V, Drath C, Brenner H. Overweight, obesity and risk of work disability: a cohort study of construction workers in Germany. *Occup Environ Med*. 2009; 66: 402-9.
24. Hubert HN, Snider J, Winkleby MA. Health status, health behaviors, and acculturation factors associated with overweight and obesity in Latinos from a community and agricultural labor camp survey. *Prev Med*. 2005; 40(6):642-51.
25. Hofelmann DA, Blank N. Auto-avaliação de saúde entre trabalhadores de uma indústria no sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2007; 41(5):777-87.
26. Almeida LM (1993) apud Souza DPO, Areco KN, Silveira Filho DX. Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá, Mato Grosso. *Rev Saúde Pública* 2005; 39(4):585-92.
27. Griep RH, Chor D, Camacho LAB. Tabagismo entre trabalhadores de empresa bancária. *Rev Saúde Pública* 1998; 32(6):533-40.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Vigitel: Vigilância

- de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília. (2008). Acessado em novembro de 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_2008.pdf.
29. Mabuchi AS, Oliveira DF, Lima MP, Conceição MB, Fernandes H. Uso de bebidas alcoólicas por trabalhadores do serviço de coleta de lixo. *Rev Latino Am Enfermagem* 2007; 15(3):446-52.
 30. Barbosa-Branco A, Mascarenhas FAN, Pena LGQ. Alcoolismo como fator de incapacidade para o trabalho: prevalência de benefício auxílio doença no Brasil, 2007. *Ciênc Saúde* 2009; 20(2): 123-34.
 31. Fontenelle LF. Consumo de bebidas alcoólicas entre trabalhadores de uma unidade de Saúde da Família em Vitória, Espírito Santo, Brasil. *Rev bras med fam comunidade*. 2012; 7(25):233-9.
 32. Barros MVG, Nahas MV. Comportamentos de risco, auto-avaliação do nível de saúde e percepção de estresse entre trabalhadores da indústria. *Rev Saúde Pública* 2001; 35(6): 554-63.
 33. Steptoe A, Wardle J, Lipsey Z, Mills R, Oliver G, Jarvis M, Kirschbaum C. A longitudinal study of work load and variations in psychological well-being, cortisol, smoking, and alcohol consumption. *Annals of Behavioral Medicine* 1998; 20(2): 84-91.