

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC

CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA BACHARELADO

MÔNICA MARTINS BINATTI

**PERFIL DO ESTILO DE VIDA DE MULHERES ADULTAS COM PRESENÇA
E AUSENCIA DE TRANSTORNO MENTAL COMUM DA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE FORQUILHINHA-SC**

CRICIÚMA, 2014

MÔNICA MARTINS BINATTI

**PERFIL DO ESTILO DE VIDA DE MULHERES ADULTAS COM PRESENÇA
E AUSENCIA DE TRANSTORNO MENTAL COMUM DA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE FORQUILHINHA-SC**

Trabalho de Conclusão de Curso
aprovado pela Banca Examinadora para
obtenção do Grau de Bacharel, no Curso
de Educação Física da Universidade do
Extremo Sul Catarinense, UNESC, com
Linha de Pesquisa em Saúde Coletiva.

Criciúma 01 de julho de 2014

BANCA EXAMINADORA

Prof. Bárbara Regina Alvarez - Doutora - UNESC - Orientador

Prof. Elenice de Freitas Sais – Especialista - UNESC

Prof. Josete Mazon -Mestre - UNESC

PERFIL DO ESTILO DE VIDA DE MULHERES ADULTAS COM PRESENÇA E AUSÊNCIA DE TRANSTORNO MENTAL COMUM DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE FORQUILHINHA-SC

RESUMO: Objetivo: analisar o estilo de vida e a prevalência de TMC nas mulheres adultas cadastradas na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Município de Forquilha - SC. **Metodologia:** A população foi composta por 1863 pessoas adultas. A amostra foi de 329 pessoas, destas apenas as mulheres foram selecionadas. Participaram 143 mulheres de 20 a 59 anos, cadastradas na UBS. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: questionário socioeconômico conforme critério Brasil ABEP. Para identificação da ocorrência de TMC, foi utilizada a escala *Self Report Questionnaire* (SRQ-20) e para avaliar o Perfil de Estilo de Vida da amostra foi utilizado o Pentágono do Bem Estar. Para análise estatística foi utilizado o pacote estatístico SPSS (17). **Resultados:** A prevalência de TMC entre as mulheres foi de 28,6%. A média de idade foi de 39,5 anos ($\pm 12,2$) anos. As mulheres com ausência de TMC apresentaram hábitos de estilo de vida melhores que as mulheres com presença de TMC. As mulheres com presença de TMC apresentaram maiores escores negativos no componente comportamento preventivo e controle de estresse. **Conclusão:** A prevalência de TMC entre as mulheres da UBS de Forquilha é alta, com resultados similares encontrados em outros estudos no território nacional. Ao comparar ao estilo de vida entre os grupos, as mulheres com presença de TMC apresentam um estilo de vida negativo mais expressivo e estatisticamente significativo, nos componentes relacionados ao comportamento preventivo, controle de estresse e relacionamento. **Palavras chave:** Mulheres, Estilo de Vida, Transtorno Mental Comum.

PROFILE LIFESTYLE OF ADULT WOMEN'S PRESENCE AND ABSENCE OF COMMON MENTAL DISORDER OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY OF THE COUNTY OF Forquilha-SC

ABSTRACT: Objective: To examine the lifestyle and the prevalence of CMD in adult women enrolled in Basic Health Unit (BHU) in the Municipality of Forquilha - SC. **Methodology:** The study population comprised 1863 adults. The sample consisted of 329 people, only these women were selected. 143 women 20-59 years registered at UBS participated. The instruments used for data collection were: socioeconomic questionnaire as criterion ABEP Brazil. For identification of the CMD, the Self Report Questionnaire (SRQ-20) and was used to assess the profile of Lifestyles of the sample Pentacle Welfare was used. For statistical analysis the SPSS statistical package (17) was used. **Results:** The prevalence of CMDs among women was 28.6%. The mean age was 39.5 years (± 12.2) years. Women with no TMC had style habits better than women with presence of CMD Life. Women with presence of CMD had more negative scores on the component preventive behavior and stress management. **Conclusion:** The prevalence of CMDs among women of BHU Forquilha is high, with similar results found in other studies in the country. When comparing the lifestyle between the groups, women with presence of CMD feature a style more expressive and statistically significant negative life, the components related to preventive behavior, stress management and relationship.

Keywords: Women, Lifestyle, Common Mental Disorder.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas três grandes e rápidas modificações sócio demográficas tem redefinido o perfil da população nos últimos 50 anos: 1. Inversão na proporção da população rural/urbana. 2. Aproximação de jovens/idosos na população, consequência da diminuição da mortalidade infantil e aumento da expectativa de vida. 3. Mudanças nas principais doenças e causas de morte: das doenças infectocontagiosas passou-se a predominância de doenças crônicas degenerativas¹. Nesse contexto vive-se atualmente a “era do estilo de vida”.

O estilo de vida se caracteriza por hábitos ou comportamentos adquiridos por determinação sócio/cultural. Incluem as preferências dietéticas, consumo de cigarro e álcool, uso medicamentoso indevido, inatividade física, lazer sedentário e não adoção de medidas preventivas².

O Perfil do Estilo de Vida, derivado do modelo do Pentágulo do Bem-Estar, inclui cinco fatores fundamentais do estilo de vida das pessoas¹.

1. **Fator Nutrição:** os atuais hábitos alimentares baseiam-se em uma dieta centrada em produtos industrializados, refinados, pobres em fibras vegetais e ricos em gorduras¹.

2. **Fator Exercício Físico:** Estimativas globais indicam que a inatividade física é responsável por 6% das ocorrências de doenças cardiovasculares, 7% das ocorrências de diabetes do tipo 2, 10% dos casos de câncer de mama e de cólon, e por 9% das mortes prematuras. Estas constatações tornam a inatividade física um dos mais relevantes problemas de saúde da atualidade^{3,4}.

3. **Fator Comportamento Preventivo:** está arrolado com medidas preventivas relacionadas à saúde que são indispensáveis na vida contemporânea. Alguns exemplos são: uso de cinto de segurança, abstinência de drogas, uso moderado de álcool, uso de protetor solar, preservativos, uso de equipamentos de proteção e segurança no trabalho¹.

4. Fator Relacionamentos: a existência humana é fundamentada em relacionamentos. Características negativas como hostilidade, cinismo, individualismo e isolamento social devem ser evitadas e cultivadas qualidades positivas como otimismo, bom-humor, persistência, tolerância, paciência e amor⁵.

5. Fator Controle do Estresse: o estresse é um problema mundial, as pessoas estressadas apresentam algumas modificações visíveis de comportamento, como a perda da autoestima e da autoconfiança e surgimento de insônia⁶.

O conceito de Transtorno Mental Comum (TMC) foi proposto por Goldberg e Huxley, (1992) e se refere a casos que apresentam sintomas não psicóticos, como insônia, fadiga, sintomas depressivos, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, que produzem incapacidade funcional das pessoas^{7,8,9,10}.

Segundo Moreira (2011)¹¹, TMC se refere à situação de saúde de uma população com indivíduos que não preenchem os critérios formais para diagnósticos de depressão e/ou ansiedade segundo as classificações DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fourth Edition*) e CID-10 (*Classificação Internacional de Doenças – 10a Revisão*).

A literatura tem apontado algumas características que se associam a prevalência de TMC. Estudos transversais em nosso país evidenciaram que os TMC são mais frequentes entre as mulheres, pessoas com idade avançada, pessoas de cor negra, sujeitos condicionados às zonas urbanas e submetidas a situações de estresse crônico^{7,12,13,14,15,16}.

Em estudos internacionais, a prevalência de TMC tem variado de 24,6% a 45,3%. Os municípios brasileiros apresentaram taxas de prevalência que variaram de 17% a 35%^{11,12,14,17}.

Os escassos estudos realizados no contexto brasileiro, visando investigar a prevalência de TMC especificamente em populações assistidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) revelaram prevalência de TMC de 24,6 a 38%^{12,16}.

Moraes (2010)⁷, pontua que oferecer cuidados e tratamentos para os portadores de transtornos mentais é o problema maior de saúde pública.

Maragno et al. (2006)¹⁴, afirmam que a realização de estudos de base populacional sobre as condições de vida e saúde (e entre eles estudos sobre TMC), nas áreas onde ocorre a implantação do ESF, pode fornecer subsídios que orientem suas ações e avaliem seu desenvolvimento.

Neste contexto este estudo tem por objetivo determinar a prevalência de TMC e investigar o estilo de vida das mulheres usuárias do PSF do município de Forquilha/SC.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva e comparativa (observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos e variáveis, sem manipulá-los), do tipo estudo de caso¹⁸.

A Secretaria Municipal de Saúde do município autorizou a pesquisa e, uma vez liberado, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC sob número do parecer 625.444 com data da relatoria de 24/04/2014.

A Unidade Básica de Saúde do Bairro Vila Lurdes do município de Forquilha/SC, onde existe o ESF, foi escolhida por conveniência pela pesquisadora para facilitar a coleta de dados da pesquisa, o contato inicial foi realizado com a enfermeira chefe para o reconhecimento da abrangência territorial da unidade e do número da população adulta cadastrada na unidade. Após a identificação da população,

foi realizado o cálculo utilizando-se a Fórmula de Amostragem de Barbetta (2004)¹⁹, ($N_0 = 1/E^2 N = N \times N_0/N + N_0$), para definição do número amostral.

Responderam os questionários todas as pessoas acima de 20 anos que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos do estudo aqueles que não se encaixaram nos critérios da pesquisa: ter idade menor de 18 anos e maior de 59 anos; pertencer ao gênero masculino e os questionários respondidos incorreta ou incompletamente. Participaram como amostra deste estudo somente mulheres acima de 20 anos e até 59 anos, cadastradas na UBS de Vila Lurdes, Forquilha/SC.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: questionário socioeconômico conforme critério Brasil ABEP (Associação Brasileira De Empresas De Pesquisa, 2012)²⁰, que se baseia no acúmulo de bens materiais.

Para identificação da ocorrência de TMC, foi utilizada a escala *Self Report Questionnaire* (SRQ-20). Trata-se de uma escala de rastreamento dos TMC, composto por 20 questões do tipo sim/não, 4 sobre sintomas físicos e 16 sobre distúrbios psicoemocionais. O SRQ-20 é recomendado pela OMS para estudos comunitários e em atenção básica à saúde²¹.

O ponto de corte utilizado para identificar as mulheres com Transtorno Mental Comum foi de 7-8, que representaram os melhores pontos de sensibilidade e especificidade do instrumento¹⁴.

O instrumento utilizado para avaliar o estilo de vida da amostra da pesquisa foi o Pentáculo do Bem Estar²². Trata-se de um modelo de avaliação que engloba cinco fatores associados ao estilo de vida de indivíduos ou grupos. Estes fatores são: alimentação, atividade física, comportamento preventivo, relacionamentos e controle do estresse.

O Pentáculo do Bem Estar, foi idealizado para uso com adultos podendo ser interpretado individual ou coletivamente²².

Para a coleta e tabulação de dados foi utilizado planilha software Microsoft Excel 2007 para organização das informações necessárias para o estudo (idade, ausência e presença de TMC, classe socioeconômica e gráficos).

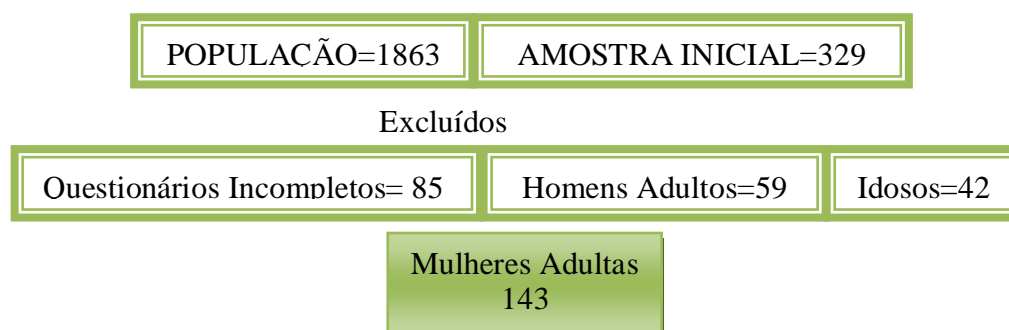
Os dados estão expressos em média, desvio padrão, delta %, para analisar a diferença entre as médias foi utilizado o pacote estatístico SPSS (17) e para todas as análises, a diferença significativa utilizada foi de $p \leq 0,05$. Os resultados apresentados em tabelas, quadros e gráficos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram analisados com o objetivo de identificar a prevalência de **TMC nas mulheres e verificar as diferenças no estilo de vida entre as mulheres com presença e ausência de TMC.**

A população foi composta por 1863 pessoas adultas. A partir do cálculo amostral participaram 329 pessoas, destes apenas 143 se encaixaram nos critérios de inclusão, estes dados estão detalhados no quadro 1.

Quadro 1. População do estudo e perda amostral.



Fizeram parte da amostra 102 (71,3%) mulheres com ausência de TMC e 41 (28,6%) mulheres com presença de TMC. A tabela abaixo detalha estes dados.

Tabela 1. Prevalência de TMC da amostra

Variável	Total n= 143 (100%) Média ± DP	Presença de TMC n= 41 (28,6%) Média ± DP	Ausência de TMC n= 102 (71,3%) Média ± DP	Valor de p
Idade	36,5 ± 11,7	39,5 ± 12,2	35,5 ± 11,3	p=0,06

Fonte: Binatti, 2014

A média de idade das mulheres com presença de TMC foi de 39,5 anos ($\pm 12,2$) e das mulheres com ausência de TMC foi de 35,5 anos ($\pm 11,3$), a qual não apresentou diferença significativa entre as médias.

Sobre a prevalência de TMC, corrobora com a presente pesquisa o estudo realizado por Gomes et al., (2011)²³ onde foi avaliada as condições de trabalho e de saúde dos trabalhadores do Programa de Saúde Mental de Feira de Santana (BA), o estudo apontou uma prevalência de 33,3% entre as mulheres.

Outras pesquisas revelam maiores prevalências, como um estudo com mulheres usuárias das Unidades Básicas de Saúde de Barbacena, Minas Gerais que apresentou prevalência de 41,7%²⁴.

A investigação conduzida por Moreira et al., (2011)¹¹ que avaliou a prevalência de TMC no PSF-Tejuco do município de São João Del-Rei (MG) constatou uma prevalência de 43,70%.

Essa elevada ocorrência de TMC indica a necessidade de melhora da assistência primária aos cuidados da saúde em termos de prevenção e tratamento relacionadas à saúde mental.

A atenção básica é apontada como porta de entrada da rede assistencial, priorizando as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, de forma integral e contínua²⁵.

A tabela 2 apresenta outras características da amostra, como a condição socioeconômica e trabalho.

Tabela 2. Frequência de Classificação de Classe econômica e Trabalho

Variáveis	Total		Presença de TMC		Ausência de TMC		Valor de p
	n= 143 (100%)		n= 41 (28,6%)		n= 102 (71,3%)		
	n	%	n	%	n	%	
Trabalha	97	(67,8)	26	(63,4)	71	(69,6)	
Não trabalha	46	(32,1)	15	(36,5)	31	(30,3)	
Classe econômica							p=0,02
B2	26	(18,1)	2	(4,8)	24	(23,4)	
C	93	(65)	30	(73,1)	63	(61,7)	
D	24	(16,8)	9	(21,9)	15	(14,7)	

Fonte: Binatti, 2014

A maioria das mulheres tanto com ausência (69,6%) quanto com presença (63,4%) de TMC, possuem algum tipo de trabalho remunerado. Em relação à classe econômica a maioria pertence à classe C (R\$ 1.541,00), com um percentual de 73,1% para mulheres com presença e 61,7% para mulheres com ausência de TMC. Para a classe D (R\$ 714,00) o percentual maior foi de 21,9% para mulheres com presença e 14,7% para mulheres com ausência de TMC.

O TMC apresenta valores percentuais maiores nas mulheres pertencentes as classes C e D com 95%. Enquanto que nas mulheres que não apresentam TMC estes percentuais são menores (76,4%). Através do teste t para amostras não pareadas verificou-se uma diferença significativa em $p < 0,05$ entre os grupos.

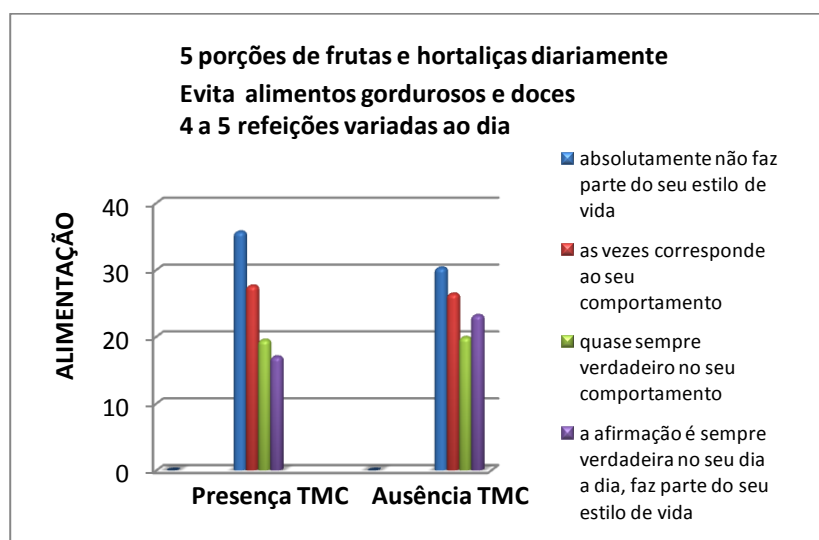
A epidemiologia psiquiátrica tem verificado a associação dos TMC a variáveis relativas às condições de vida e à estrutura ocupacional¹⁷. Outros estudos buscaram investigar e confirmaram a relação dos TMC com fatores como baixa escolaridade e renda familiar^{10,11,12,13,15,16}.

No contexto do estilo de vida se enquadra o comportamento alimentar do ser humano que corresponde aos hábitos alimentares e a todas as práticas relativas à

alimentação desse indivíduo, como seleção, aquisição, conservação, preparação e consumo efetivo de alimentos²⁶.

A figura 1 apresenta a comparação do estilo de vida entre as mulheres com ausência e presença de TMC no componente Nutrição.

Figura 1. Estilo de vida (nutrição) entre mulheres com presença e ausência de TMC.



Fonte: Binatti, 2014

A análise dos gráficos mostra que 37,7% das mulheres com presença de TMC possuem um estilo de vida negativo mais expressivo quando comparado com as mulheres com ausência de TMC. Nota-se pelos gráficos que as mulheres com ausência de TMC possuem melhores hábitos alimentares, porém na análise estatística não houve diferença significativa.

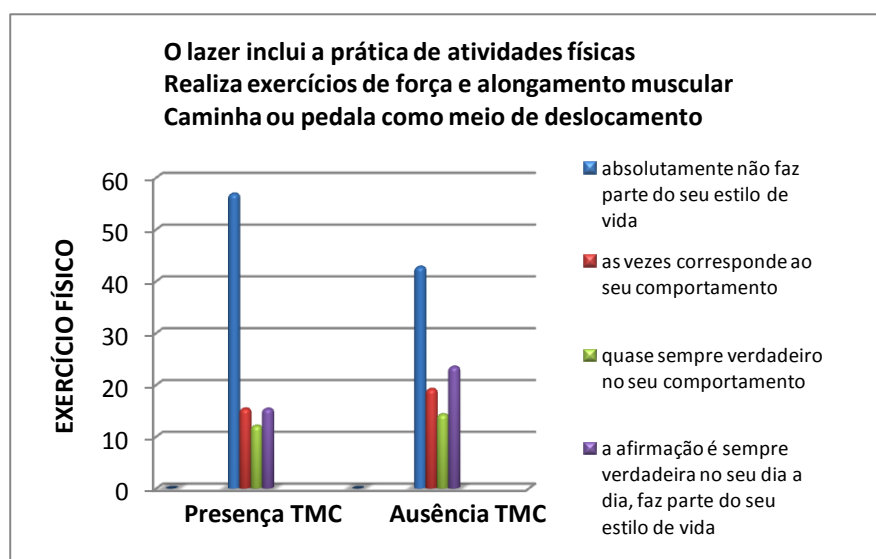
Pamplona (2006)²⁷, afirma que o consumo excessivo de açúcar e de certos aditivos como corantes artificiais, afeta o sistema nervoso e altera o comportamento.

Os alimentos de origem vegetal, além de serem ricos em fibras, minerais e vitaminas, proporcionam à dieta substâncias ainda não muito conhecidas nem classificadas como nutrientes, mas com potente efeito anticancerígeno e curativo de múltiplas doenças²⁷.

Hábitos alimentares saudáveis e a prática de exercícios físicos são estratégias globais da atenção básica para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis, ou seja, de promoção da saúde²⁸.

A figura 2 apresenta comparação do estilo de vida entre as mulheres com ausência e presença de TMC no componente Exercício Físico.

Figura 2. Estilo de vida (exercício físico) entre mulheres com presença e ausência de TMC



Fonte: Binatti, 2014

Embora não tenha sido significativa a diferença no componente exercício físico entre os grupos, a diferença percentual encontrada entre as mulheres com presença e ausência de TMC no componente exercício físico foi de $\Delta\%$ 14,1% na afirmativa negativa (absolutamente não faz parte do seu estilo de vida). A literatura indica que o hábito diário de praticar exercícios exerce influencia positiva sobre a saúde mental^{3, 5,7,11,12,}

Associadas a esta informação estão evidências científicas consistentes que afirmam que o exercício pode propiciar benefícios agudos e crônicos sobre a saúde mental. São eles: a diminuição do estresse, da angustia e da ansiedade, renovação das

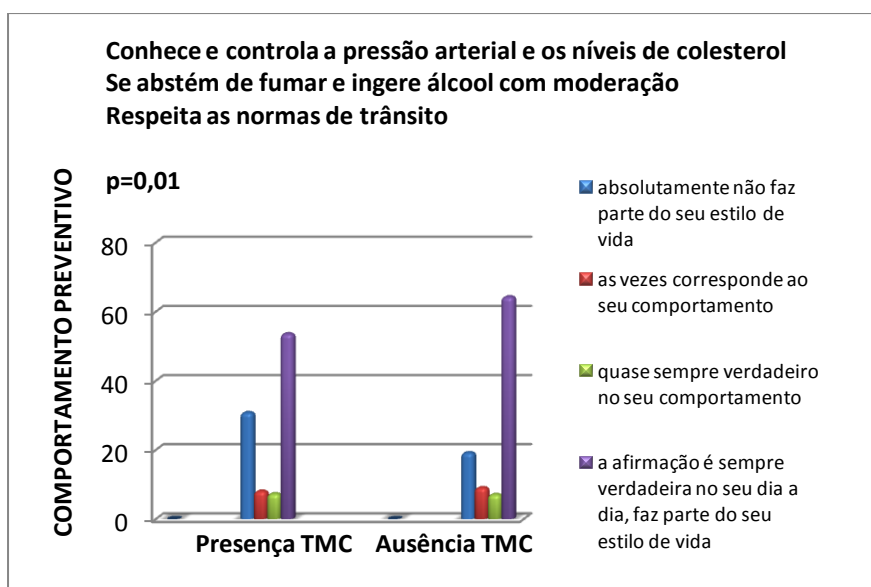
energias, prazer, relaxamento e bem-estar além de contribuir na prevenção, recuperação das morbidades psíquicas e redução da intensidade dos pensamentos negativo 3,5,7,11,12.

O estudo realizado por Panda (2011)³⁰, com indivíduos cadastrados na ESF/Primavera de Cruz Alta/RS observou que o programa de exercícios físicos teve uma influência altamente significativa na melhora do estado emocional de seus praticantes, os estados avaliados foram tensão, depressão, raiva, vigor, fadiga e confusão mental, vale ressaltar que os tópicos avaliados na pesquisa de Panda estão relacionados diretamente com os sintomas de TMC.

Dentre os comportamentos de níveis insuficientes de atividade física, os hábitos de tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e os comportamentos de risco, têm recebido grande destaque³¹.

Na figura abaixo visualizamos três componentes relacionados ao comportamento preventivo do Pentágulo do bem-estar.

Figura 3. Estilo de vida (comportamento preventivo) entre mulheres com presença e ausência de TMC



Fonte: Binatti, 2014

No componente comportamento preventivo 30,8% das mulheres com presença de TMC demonstraram um comportamento negativo, já o grupo com ausência

apresentou 19,2% de negatividade. O teste t de *student* verificou uma diferença significativa em $p=0,01$ entre os grupos.

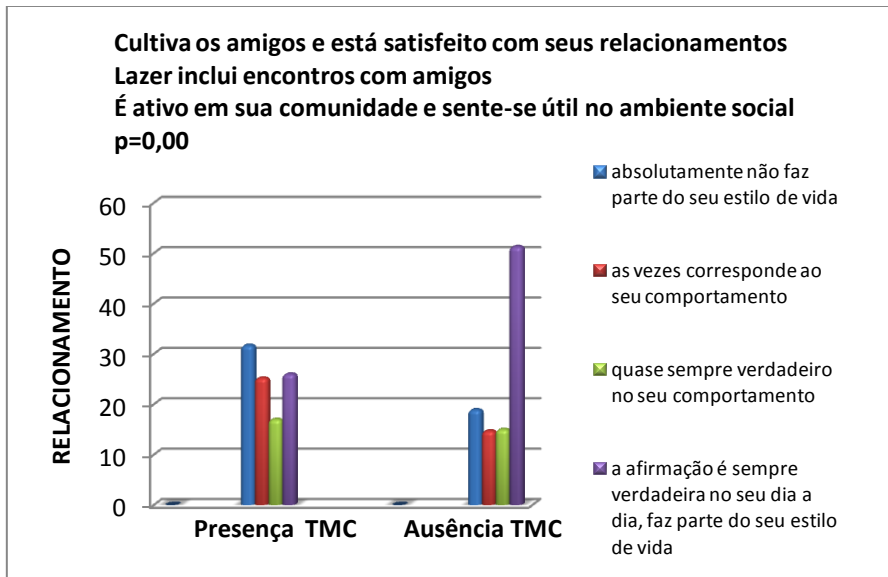
Dentre os transtornos relacionados à saúde mental, o uso de substâncias psicoativas lícitas, como álcool e tabaco, vem ganhando destaque nas agendas das políticas públicas de saúde mundiais por se configurarem como as principais drogas de abuso da atualidade³².

Com relação ao tabaco, a Organização Mundial da Saúde estima que um terço da população mundial adulta seja fumante, destes 47% é do sexo masculino e 12% feminino³². No presente estudo 43,9% das mulheres com presença de TMC, diz fazer uso do tabaco. Estes dados sugerem que mulheres com TMC apresentam vulnerabilidade ao comportamento não preventivo como por exemplo o consumo de tabaco e álcool.

O relacionamento do sujeito consigo mesmo, com as pessoas e o ambiente a sua volta representa um dos componentes fundamentais para o bem estar espiritual e qualidade de vida de todos os indivíduos^{1,5}.

A figura 4 demonstra a qualidade dos relacionamentos entre mulheres com presença e ausência de TMC.

Figura 4. Estilo de vida (relacionamento) entre mulheres com presença e ausência de TMC.



Fonte: Binatti, 2014

Quando comparado entre os grupos o componente relacionamento verificou-se que o grupo com presença de TMC apresenta comportamento significativamente ($p=0,00$) negativo diante deste quesito.

Esses dados mostram que pessoas com algum tipo de sintoma do TMC tem maior propensão ao isolamento, insatisfação e dificuldades nos relacionamentos, sentimento de inutilidade no ambiente em que vive e falta de interesse em se envolver nos programas sociais da comunidade.

Sobre este assunto Ornish (1996)³³, afirma que o estresse e a percepção de isolamento são fatores de agravo para o aumento de mortalidade por diversas causas. Segundo o mesmo autor qualquer coisa que provoque sensação de isolamento leva ao estresse crônico e as doenças cardíacas por outro lado as sensações de intimidade e relacionamento podem promover saúde e efeito curativo.

Seaward (1997)³⁴ caracteriza o relacionamento de duas maneiras: a política interna que tem haver com o relacionamento consigo mesmo e a política externa que envolve o relacionamento interpessoal e com a natureza. O autor³⁴ afirma que deveríamos nos ater a nossas questões interiores por pelo menos cinco minutos ao dia,

ouvindo uma música preferida, meditando sobre algo que seja edificante, orando, apreciando uma bela paisagem ou simplesmente relaxando em um ambiente calmo.

A consequência de manter o relacionamento interior equilibrado se reflete em relacionamentos interpessoais mais sólidos, permanentes e satisfatórios bem como uma qualidade de vida melhor.

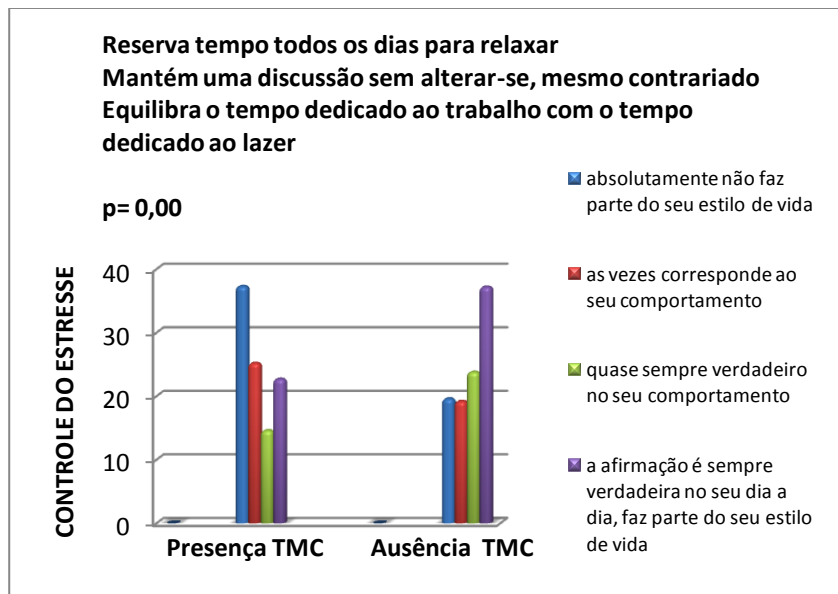
Lipp (1996)³⁵ afirmava que o século XXI seria o século do “stress”, marcado pelo ritmo frenético das mudanças e novidades do mundo atual, aliados à ausência de perspectivas quanto à estabilidade, obrigando as pessoas a um processo contínuo de adaptação, o qual causa sentimentos de apreensão e ansiedade crônicos.

A categoria feminina merece reflexão e atenção especial, uma vez que, na luta por sua emancipação, acabou por encontrar transtornos para sua saúde física e mental.

As mulheres apresentam maior sensibilidade aos eventos geradores de abalos emocionais, estando mais sujeitas as ações nocivas do estresse e ao desenvolvimento de patologias decorrentes da exposição prolongada a tais situações^{36,37}.

A figura 5 mostra o controle de estresse entre as mulheres com presença e ausência de TMC.

Figura 5. Estilo de vida (controle de estresse) entre mulheres com presença e ausência de TMC.



Fonte: Binatti, 2014

Neste componente as mulheres com presença de TMC possuem um comportamento negativo quando comparado com as mulheres sem o transtorno, estatisticamente significativo ($p= 0,00$).

Este resultado corrobora com estudos de autores como Moraes et al., (2001)³⁸ que acreditam que as mudanças no estilo de vida das pessoas estão deixando-as debilitadas e, com isso, vulneráveis ao stress, o qual é considerado um fator de risco para várias doenças.

O estresse pode apresentar sintomas como: ansiedade, angústia, alienação, dificuldades interpessoais, preocupação excessiva, incapacidade de concentrar-se em outros assuntos que não o relacionado ao estressor, dificuldades de relaxar, tédio, ira, depressão e hipersensibilidade emotiva⁶. Estes sintomas estão intimamente associados com sintomas apresentados por indivíduos com presença de TMC.

Levando em consideração que a maioria das mulheres com TMC deste estudo trabalham é importante destacar as palavras do autor Sadir (2010)³⁹ que relaciona o estresse com o trabalho. Este autor afirma que existem alguns fatores provocadores do stress no ambiente de trabalho, tais como o autoritarismo do chefe, a desconfiança, as

pressões e cobranças, o cumprimento do horário de trabalho, a monotonia e a rotina de certas tarefas, o ambiente barulhento, a falta de segurança, perspectiva e progresso profissional e a insatisfação pessoal.

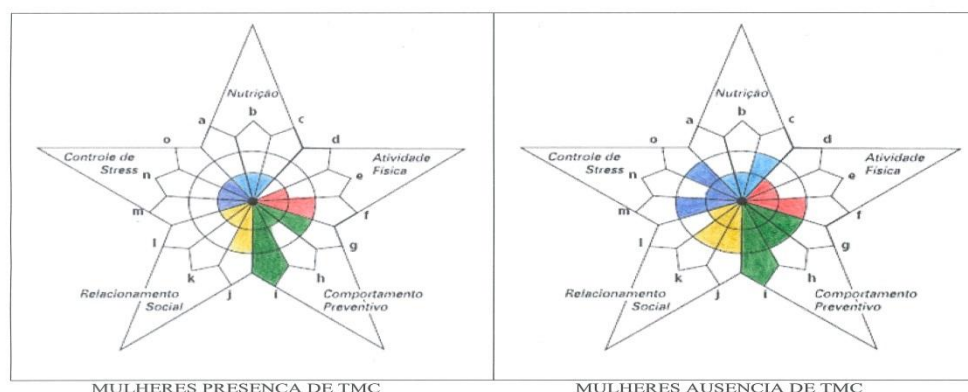
Sendo assim o tipo de estilo de vida adotado pela população associado à falta de controle do estresse não só compromete a saúde como também facilita o desencadeamento de inúmeras doenças e coloca em risco a qualidade de vida do ser humano.

Para uma melhor visualização dos resultados para o Estilo de Vida entre as mulheres com ausência e presença de TMC, abaixo segue a figura da estrela Pentáculo do Bem –Estar colorida de acordo com a análise dos dados da pesquisa.

Quanto mais colorida (preenchida), estiver a figura, mais adequado o estilo de vida do grupo, considerando os cinco fatores relacionados à qualidade de vida²².

Considerando as respostas aos 15 itens, o colorido da figura abaixo constrói uma representação visual do Estilo de Vida atual das mulheres com presença e ausência de TMC.

Figura 6. Estrela do Pentáculo do Bem – Estar das mulheres com presença e ausência de TMC.



CONCLUSÃO

A prevalência de TMC entre as mulheres da UBS de Forquilha é alta, com resultados similares encontrados em outros estudos no território nacional.

Em relação à comparação do estilo de vida entre mulheres com ausência e presença de TMC, as mulheres com presença de TMC apresentam um estilo de vida negativo mais expressivo e significativo, principalmente nos componentes relacionados ao comportamento preventivo, relacionamento e controle de estresse.

Através deste estudo evidencia-se a necessidade de políticas públicas que priorizem a saúde e bem estar da população. Através de intervenções que visam a promoção de comportamentos positivos associados a alimentação, exercício físico, comportamento preventivo, relacionamentos e controle do estresse.

O presente estudo evidenciou que indivíduos com TMC possuem hábitos que diminuem a qualidade de vida, no entanto novos estudos que relacionem TMC e estilo de vida são necessários, uma vez que são escassas as investigações que buscam comparar essas características.

REFERÊNCIAS

1. Nahas, MV; Barros, M; Francalassi, V. O Pentágono do bem estar – Base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. **Rev Bras de Atividade Física e Saúde** 2012.
2. Gonçalves, AJ; Vilarta, R. **Qualidade de vida e atividade física**: explorando teorias e práticas. Barueri, SP: Manole, 2004. 287 p.
3. Zanchetta, LM; Barros, MBA; César, CLG; Carandina, L; Goldbaum, M; Alves, MCGP. Inatividade física e fatores associados em adultos, São Paulo, Brasil. **Rev Bras Epidemiol** 2010.

4. Sousa, CA; César, CLG; Barros, MBA; Carandina, L; MarchionI, DML; Fisberg, MR; Goldbaum, M. Prevalência de atividade física no lazer e fatores associados: estudo de base populacional em São Paulo, Brasil, 2008-2009. **Caderno Saúde Pública** 2013.
5. Melgosa, J. **Mente positiva:** como desenvolver um estilo de vida saudável. Tatuí – SP. Casa Publicadora Brasileira, 2009, 192 p.
6. Nóbrega, MM; Medeiros, AJS. O estresse entre os profissionais de enfermagem nas unidades de atendimento de urgência e emergência: Uma revisão de literatura. **Rev Bras de Educação e Saúde** 2013.
7. Moraes, RSM. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores Associados na população adulta de Florianópolis. Dissertação de mestrado - **Centro de Ciências da Saúde. (Pós-Graduação em Saúde Pública)**. 2010. 124 p. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
8. Kapczinski, F; Gonçalves, DM. Transtornos mentais em comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Púb** 2008.
9. Gonçalves, Daniel Maffasioli; Stein, Airton Tetelbon; Kapczinski, Flávio. 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 Pub** 2008.
10. Jansen, K; Mondin, TC; Ores, LC; Souza, LDM; Konrad, CE; Pinheiro, RT; Silva, RA. Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad Saúde Púb** 2011.
11. Moreira, Juliana Kelly; Bandeira, Marina; Cardoso, Clareci; Scalon, João Domingos. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em uma população assistida por equipes do Programa Saúde da família. **Jornal Bras Psiqui** 2011.

12. Rocha, SV; AMG; Araújo, TM; Júnior, JS. Atividade física no lazer e transtornos mentais comuns entre idosos residentes em um município do Nordeste do Brasil. **Jornal Bras de Psiqui** 2011.
13. Rombaldi, AJ; Silva, MC; GFK; Azevedo, MR; Hallal, PC. Prevalência e fatores associados a sintomas depressivos em adultos do sul do Brasil: estudo transversal de base populacional. **Revi Bras Epidemiol** 2010;
14. Maragno, L; Goldbaum, M; Gianini, RJ; Novaes, HMD; César, CLG. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Púb** 2006.
15. Fonseca, MLG; Guimarães, MBL; Vasconcelos, EM. Sofrimento difuso e transtornos mentais comuns: uma revisão bibliográfica. **Revista Atenção Primária a Saúde** 2008.
16. Figueiredo, MFS; Neto, FR; Faria, AAS; Fagundes, M. Transtornos mentais comuns e o uso de práticas de medicina complementar e alternativa – estudo de base populacional. **Jornal Bras Psiqui** 2008.
17. Ludermir, AB; Filho, DAM. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. **Rev Saúde Púb** 2002.
18. Thomas, JR., Nelson, SS. **Métodos de pesquisa em atividade física**. Tradução Denise Regina de Sales, Márcia dos Santos Dornelles. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
19. Barbeta, PA; Reis, MM; Bornia, AC. **Estatística**: para cursos de engenharia e informática. São Paulo: Atlas, 2004. 410 p.
20. ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (Critério de classificação econômica Brasil). Disponível em: [http://www.abep.org/novo/Critério Brasil](http://www.abep.org/novo/Critério%20Brasil). Acesso em: 16 de maio de 2014.

21. Mari, JJ; Williams BH. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. **Bras Jour Psychiatry** 1986.
22. Nahas, MV. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** 6 ed. ver e atual. Londrina: Midiograf, 2013, 335 p.
23. Gomes, DJ; Araújo, TM; Santo, KO. Condições de trabalho e de saúde de trabalhadores em saúde mental em Feira de Santana, Bahia. **Rev Baiana Saúde Púb** 2011.
24. Vidal, CEL; Yañez, BFP; Chaves, CVS; Yañez, CFP; Michalaros, IA; Almeida; LAS. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres. **Cad Saúde Coletiva** 2013.
25. Cavalcante, CM; Pinto, DM; Carvalho, AZT; Jorge, MSB; Freitas, CHA. Desafios do cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família. **Rev Bras de Psiqui e Saúde** 2011.
26. Santos, VEP; Cruz, NM; Moura, LA; Moura, JGo; Matos, KKC. O estado nutricional e comportamento alimentar de um grupo de mulheres na estratégia de saúde da família. **Rev Enfer UFSM** 2012.
27. Pamplona; J. O poder medicinal dos alimentos. **Casa Publicadora Brasileira.** Tatuí, SP, 2006, 272 p.
28. Alves, JWIS; Soares, NT; Leão, TCS; Diniz, NA; Penha, EDS; Monteiro; RS. Estado nutricional, estilo de vida, perfil socioeconômico e consumo alimentar de comerciários. **Rev Bras Promoção Saúde** 2012.
29. Schneider, E. A cura e saúde pela natureza: como prevenir e tratar doenças. Tatuí – SP. **Casa Publicadora Brasileira**, 2004, 224 p.
30. Panda, MDJ. A influência de um programa de exercícios físicos no estado emocional dos indivíduos cadastrados no ESF/Primavera. **Revista Biomotriz** 2011.

31. Brito, BJQ; Gordia, AP; Quadros, TMB. Revisão da literatura sobre o estilo de vida de estudantes universitários. **Rev Bras de Qual de Vida** 2014.
32. Reisdorfer, E; Gherardi, ES; Pires, RO. Significados atribuídos ao uso de álcool e tabaco por profissionais de saúde. **Rev Gaúcha Enfer** 2013.
33. Ornish, D. **Progran for reversing heart disease**. New York. Ivy Books. 1996.
34. Seaward, BL. **Stand like mountain how water**. Deerfield Beach, Flórida. Health Communication, 1997.
35. LIPP, MEN. Stress através dos Tempos: a angustia do futuro. In: Congresso Brasileiro DE Stress, 2003. Anais... Campinas: Puc-Campinas; **Centro Psicológico de Controle do Stress** 1996.
36. Lessmann, JC; Silva, SM. Estresse em mulheres com Diabetes Mellitus Tipo 2. **Rev Bras Enfer** 2011.
37. Araújo, MA; Guimarães, FP; Albertinis, R. Incidência de sintomas de estresse em primíparas: vivências e relatos de mulheres. **Rev Polêmica** 2010.
38. Moraes, L; Pereira, L; Lopes, H; Rocha, D; Ferreira, S. Estresse e qualidade de vida no trabalho na polícia militar do estado de Minas Gerais. **Anais do Encontro da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Administração, 2001**.
39. Sadir, MA; Bignotto, MM; Lipp, MEN. Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. **Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas-SP, 2010**. Disponível em: www.scielo.br/paideia. Acesso em: 18 de junho de 2014.

ANEXOS

ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO DE PESQUISA

Solicitamos a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Forquilha – SC, o consentimento para realizar junto as Unidades Básicas de Saúde o Projeto de Pesquisa intitulado **“Estilo de vida de indivíduos com transtorno mental comum da população da estratégia saúde da família do município de Forquilha-SC”**. Trata-se de um estudo de cunho acadêmico, que tem como um dos objetivos analisar o estilo de vida e a prevalência de TMC na população monitorada pela Equipe da Estratégia Saúde da Família do Município de Forquilha - SC. A pesquisa não oferece qualquer risco ou prejuízos as unidades de atendimento, nem aos usuários, sendo estes assegurados pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo permitido a solicitação de informações durante todas as fases do projeto, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta. Os usuários participantes deverão assinar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo que o(a) Sr(a) poderá desistir a qualquer momento bastando para isso informar sua decisão. Fica esclarecido ainda que, por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro o(a) Sr(a) não terá direito a nenhuma remuneração. **A coleta de dados será realizada pela acadêmica Mônica Martins Binatti (fone: (48) 96874932) da 8ª fase da Graduação de Bacharelado em Educação Física da UNESC e orientado pelo professora Doutora Bárbara Regina Alvarez (fone: (48) 9972-2547.**

Criciúma (SC) _____ de _____ de 2014.

Assinatura da Gerente Municipal de Saúde

ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, portador do RG, _____, declaro que concordo em participar voluntariamente, da Pesquisa Científica intitulada **“Estilo de vida de indivíduos com transtorno mental comum da população da estratégia saúde da família do município de Forquilha-SC”**, que tem por objetivo **analisar o estilo de vida e a prevalência de TMC na população monitorada pela Equipe da Estratégia Saúde da Família do Município de Forquilha - SC**, não apresentando riscos a sua integridade física ou mental. O estudo está sendo realizado, sob a coordenação do professora Prof. Dr^a Bárbara Regina Alvarez, do GEPES – Grupo de Extensão e Pesquisa em Exercício e Saúde da UNESC e terá como metodologia para coleta de dados, de questionários.

Estou ciente de que os participantes não terão seus nomes divulgados, que os resultados são confidenciais e que serão utilizados unicamente para fins da pesquisa. Autorizo a divulgação dos resultados das análises. Sei que tenho liberdade de recusar a participar da pesquisa e de deixá-la a qualquer momento, sem que isso traga nenhum prejuízo às minhas atividades na instituição.

Bárbara Alvarez: 99722547 – bra@unesc.net

Mônica Binatti: 96814932 – monicabinatti@hotmail.com

Criciúma, _____ de _____ de 2014.

Assinatura do pesquisado

Prof. Dr^a Bárbara Regina Avarez

ANEXO 3 - QUESTIONÁRIO NÍVEL SOCIOECONÔMICO

Este questionário tem como objetivo proporcionar a coleta de dados referentes ao estudo “Estilo de vida de indivíduos com transtorno mental comum da população da estratégia saúde da família do município de Forquilha-SC”. Procure ler com atenção todos os itens, em caso de dúvida pergunte ao monitor. Muito obrigada pela colaboração!

Lembretes:

- Não existem respostas certas ou erradas, pois não se trata de um teste.
- Por favor, responda todas as questões de forma consistente e responsável. Isso é muito importante!

Nome: _____ Dia de hoje: ____/____/____

Data de nascimento: ____/____/____ Trabalha: [] Sim [] Não []

Mora com: Pai [] Mãe [] Ambos [] Outros []

Número de irmãos: [] Quantas pessoas moram na sua casa incluindo você: []

No quadro abaixo, marque com um “X” a quantidade de itens que existem na sua casa:

	Não tem	Tem			
		1	2	3	4 ou +
Televisão em cores					
Rádio					
Banheiro					
Automóvel					
Empregada mensalista					
Aspirador de pó					
Máquina de lavar					
Videocassete e/ou DVD					
Geladeira					
Freezer – Geladeira duplex					

Marque com um “X” o grau de escolaridade do seu pai e mãe

Grau de escolaridade	Pai	Mãe
Analfabeto / Primário incompleto		
Primário completo / Ginásial incompleto		
Ginásial completo / Colegial incompleto		
Colegial completo / Superior incompleto		
Superior completo		

ANEXO 4 – QUESTIONÁRIO SRQ 20 - SELF REPORT QUESTIONNAIRE

Este questionário tem como objetivo proporcionar a coleta de dados referentes ao estudo “Estilo de vida de indivíduos com transtorno mental comum da população da estratégia saúde da família do município de Forquilha-SC”. Procure ler com atenção todos os itens, em caso de dúvida pergunte ao monitor. Muito obrigada pela colaboração!

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.

PERGUNTAS	RESPOSTAS	
1- Você tem dores de cabeça frequente?	SIM ()	NÃO ()
2- Tem falta de apetite?	SIM ()	NÃO ()
3- Dorme mal?	SIM ()	NÃO ()
4- Assusta-se com facilidade?	SIM ()	NÃO ()
5- Tem tremores nas mãos?	SIM ()	NÃO ()
6- Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	SIM ()	NÃO ()
7- Tem má digestão?	SIM ()	NÃO ()
8- Tem dificuldades de pensar com clareza?	SIM ()	NÃO ()
9- Tem se sentido triste ultimamente?	SIM ()	NÃO ()
10- Tem chorado mais do que costume?	SIM ()	NÃO ()
11- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	SIM ()	NÃO ()
12- Tem dificuldades para tomar decisões?	SIM ()	NÃO ()
13- Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento?)	SIM ()	NÃO ()
14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	SIM ()	NÃO ()
15- Tem perdido o interesse pelas coisas?	SIM ()	NÃO ()
16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	SIM ()	NÃO ()
17- Tem tido idéia de acabar com a vida?	SIM ()	NÃO ()
18- Sente-se cansado (a) o tempo todo?	SIM ()	NÃO ()
19- Você se cansa com facilidade?	SIM ()	NÃO ()
20- Têm sensações desagradáveis no estômago?	SIM ()	NÃO ()

ANEXO 5 – QUESTIONARIO PARA PERFIL DO ESTILO DE VIDA

O **ESTILO DE VIDA** corresponde ao conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, valores e oportunidades das pessoas. Estas ações têm grande influência na saúde geral e qualidade de vida de todos os indivíduos. Os itens abaixo representam características do estilo de vida relacionadas ao bem-estar individual. Manifeste-se sobre cada afirmação considerando a escala.

- [0] absolutamente **não** faz parte do seu estilo de vida
[1] **as vezes** corresponde ao seu comportamento
[2] **quase sempre** verdadeiro no seu comportamento
[3] a afirmação é **sempre** verdadeira no seu dia a dia; faz parte do seu estilo de vida.

Componente: **Alimentação**

- a. Sua alimentação diária inclui pelo menos **5** porções de frutas e hortaliças. []
b. Você evita ingerir alimentos gordurosos (carnes gordas, frituras) e doces. []
c. Você faz **4 a 5** refeições variadas ao dia, incluindo um bom café da manhã []

Componente: **Atividade Física**

- d. Seu lazer inclui a prática de atividades físicas (exercícios, esportes ou dança) []
e. Ao menos duas vezes por semana você realiza exercícios que envolvam força e alongamento muscular. []
f. Você caminha ou pedala como meio de deslocamento e, preferencialmente, usa as escadas ao invés do elevador. []

Componente: **Comportamento Preventivo**

- g. Você conhece sua pressão arterial, seus níveis de colesterol e procura controlá-los. []
h. Você se abstém de fumar e ingere álcool com moderação (ou não bebe). []
i. Você respeita as normas de trânsito (como pedestre ciclista ou motorista); usa sempre o cinto de segurança e, se dirige, nunca ingere álcool. []

Componente: **Relacionamentos**

- j. Você procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos. []
k. Seu lazer inclui encontros com amigos, atividades em grupo, participação em associações ou entidades sociais. []
l. Você procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social. []

Componente: **Controle do Estresse**

- m. Você reserva tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar. []
n. Você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado []
o. Você equilibra o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer []

Considerando as suas respostas aos 15 itens, procure colorir a figura abaixo, construindo uma representação visual do seu Estilo de Vida atual.

- Deixe em **branco** se você marcou zero para o item;
- Preencha do centro até o **primeiro** círculo se marcou [1];
- Preencha do centro até o **segundo** círculo se marcou [2];
- Preencha do centro até o **terceiro** círculo se marcou [3].

