

ANÁLISE DOS HÁBITOS ALIMENTARES E ATIVIDADE FÍSICA DE TRABALHADORES ADMINISTRATIVOS E SUA RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA E ABSENTEÍSMO

ANALYSIS OF EATING HABITS AND PHYSICAL ACTIVITY OF ADMINISTRATIVE WORKERS AND THEIR RELATIONSHIP WITH QUALITY OF LIFE AND ABSENTEEISM

Samara Ricardo Pedro¹
Mirian Patrícia Castro Pereira Paixão²

RESUMO: O ambiente de trabalho administrativo é frequentemente associado ao sedentarismo e a hábitos alimentares inadequados, fatores que aumentam o risco de Doenças Crônicas Não Transmissíveis e comprometem a qualidade de vida dos trabalhadores. Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar a relação entre hábitos alimentares, nível de atividade física, qualidade de vida e absenteísmo entre colaboradores administrativos de uma empresa privada. Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal e de abordagem quantiqualitativa, realizada com 50 participantes de ambos os sexos, com idades entre 18 e 59 anos, em Vitória/ES. A coleta de dados ocorreu entre outubro e novembro de 2025, por meio de questionário estruturado contendo informações sociodemográficas, antropométricas, hábitos alimentares (avaliados segundo o *Guia Alimentar para a População Brasileira*), nível de atividade física, qualidade de vida (SF-36) e absenteísmo. Os resultados mostraram predominância do sexo feminino (56%), média de idade de 30,2 anos e 34,7% com eutrofia. Cerca de 52% apresentaram necessidade de melhoria nos hábitos alimentares e prática de atividade física. As análises estatísticas evidenciaram correlação positiva entre frequência de atividade física e maiores escores de capacidade funcional e estado geral de saúde, além de associação entre hábitos alimentares equilibrados e melhores médias nos domínios físicos e emocionais. Por outro lado, o absenteísmo esteve relacionado a piores escores de dor e vitalidade, sugerindo influência negativa sobre o bem-estar geral. Conclui-se que o estilo de vida saudável impacta diretamente na qualidade de vida e produtividade, destacando a importância de políticas institucionais de promoção da saúde.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador; Hábitos alimentares; Atividade física; Qualidade de vida; Absenteísmo.

ABSTRACT: The administrative work environment is often associated with sedentary behavior and inadequate eating habits, factors that increase the risk of Noncommunicable Chronic Diseases and compromise workers' quality of life. This study aimed to analyze the relationship between eating habits, physical activity level, quality of life, and absenteeism among administrative employees of a private company. It was a descriptive, cross-sectional study with a mixed quantitative and qualitative approach, conducted with 50 participants of both sexes, aged 18 to 59 years, in Vitória, Brazil. Data collection occurred between October and November 2025, through a structured questionnaire including sociodemographic and anthropometric data, eating habits (based on the *Dietary Guidelines for the Brazilian Population*), physical activity level, quality of life (SF-36), and absenteeism. The results showed a predominance of female participants (56%), a mean age of 30.2 years, and 34.7% classified as eutrophic. About 52% required improvement in eating habits and physical activity practice. Statistical analyses revealed a positive correlation between frequency of physical activity and higher scores in the domains of functional capacity and general health, as well as a significant association between balanced eating habits and better averages in physical and emotional domains. In contrast, absenteeism was associated with lower scores in pain and vitality, indicating a negative impact on overall well-being. It is concluded that adopting healthy lifestyle habits directly influences quality of life and productivity, highlighting the importance of institutional policies and individual initiatives to promote workplace health.

Keywords: Occupational health; Eating habits; Physical activity; Quality of life; Absenteeism.

1. INTRODUÇÃO

A saúde do trabalhador é compreendida a partir das relações estabelecidas pelo processo de saúde-doença resultante das condições de trabalho e de vida dos trabalhadores. O cenário em que se expressam a saúde e o trabalho vem sofrendo transformações e as determinações que incidem sobre a saúde do trabalhador na contemporaneidade estão fundamentalmente relacionadas às novas modalidades de trabalho e aos processos mais dinâmicos de produção implementados pelas inovações tecnológicas e pelas atuais formas de organização e gestão do trabalho (SCHOFFEN, A.; et al 2023).

Em ambientes administrativos, onde predominam tarefas sedentárias e jornadas prolongadas, há maior tendência ao sedentarismo e à adoção de padrões alimentares inadequados. Além disso, o afastamento por doença está relacionado a vários fatores, incluindo a causa desse afastamento, o ambiente de trabalho. Dado o seu elevado custo e o impacto negativo na qualidade de vida dos trabalhadores, o absenteísmo por doença é um importante problema de saúde pública (FERNANDES et al. 2019).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL; USP, 2021) padrões alimentares saudáveis devem considerar não apenas a composição nutricional, mas também os modos de comer e os contextos sociais e culturais da alimentação. A exposição prolongada a comportamentos de risco nesse cenário pode favorecer o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) e agravos relacionados ao estresse ocupacional.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2021), as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) são responsáveis por cerca de 74% das mortes no mundo, sendo a alimentação inadequada e o sedentarismo os principais fatores de risco. No Brasil, o Vigitel (2023) apontou que 52,5% dos adultos estão com excesso de peso e que aproximadamente metade da população economicamente ativa não pratica o recomendado de atividade física (BRASIL, 2023). Evidências indicam aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) em função do crescimento dos quatro principais fatores de risco: (tabaco, inatividade física, uso prejudicial do álcool e dietas não saudáveis) (DUARTE et al., 2023).

Esses dados refletem um padrão preocupante de comportamento, especialmente entre trabalhadores administrativos, cujas funções geralmente exigem longos períodos sentados e pouco estímulo à atividade física (SOUSA; PAIM, 2023). A prevalência desses fatores de risco torna evidente a importância de investigar os hábitos de vida no ambiente corporativo.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), como a hipertensão arterial, diabetes tipo 2, dislipidemias e doenças cardiovasculares, estão fortemente relacionadas a fatores comportamentais como alimentação inadequada e sedentarismo. Essas condições geralmente se desenvolvem de forma lenta e silenciosa, com manifestações clínicas tardias, o que dificulta o diagnóstico precoce. Entre os principais mecanismos fisiopatológicos envolvidos estão a resistência à insulina, a inflamação crônica de baixo grau e o estresse oxidativo, que contribuem para a disfunção metabólica e vascular (OMS, 2024).

A obesidade, por exemplo, é resultado de um desequilíbrio entre a ingestão e o gasto energético, sendo agravada pelo consumo elevado de alimentos ultraprocessados. Esses produtos, ricos em açúcares, gorduras saturadas e sódio,

não apenas aumentam a densidade calórica da dieta, mas também promovem alterações hormonais e inflamatórias que favorecem o acúmulo de gordura visceral e o desenvolvimento de resistência à insulina (DELPINO et al., 2022) Essa condição metabólica, por sua vez, é um fator central na fisiopatologia do diabetes tipo 2 e da síndrome metabólica.

A prática insuficiente de atividade física também desempenha papel central no surgimento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs). A inatividade reduz o gasto calórico, diminui a sensibilidade à insulina e afeta a capacidade do organismo de oxidar lipídios, contribuindo para o acúmulo de gordura corporal e a elevação dos níveis de colesterol e triglicérides (OMS, 2024). Além disso, o sedentarismo está associado ao aumento da pressão arterial e à diminuição da aptidão cardiorrespiratória, o que agrava ainda mais os riscos cardiovasculares.

Segundo Cattafesta et al. (2019), trabalhadores bancários — que atuam majoritariamente em ambientes administrativos — relataram alto consumo de alimentos ultraprocessados e dificuldades em manter uma alimentação equilibrada durante o expediente, destacando a falta de opções saudáveis como um dos principais obstáculos.

No ambiente de trabalho, especialmente em funções administrativas, esses fatores se somam à rotina estressante, ao tempo prolongado em posição sentada e à ausência de políticas institucionais voltadas ao bem-estar. Essa combinação pode acelerar o processo de adoecimento e impactar significativamente a saúde física e mental dos colaboradores. Portanto, compreender os mecanismos fisiopatológicos associados às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) é essencial para desenvolver estratégias eficazes de prevenção no contexto ocupacional.

A alimentação equilibrada no ambiente de trabalho é um dos pilares para a promoção da saúde e prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs). Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL; USP, 2021), é recomendada a priorização de alimentos in natura ou minimamente processados, com o aumento do consumo de frutas, verduras, cereais integrais e leguminosas, aliados à redução de sódio, gorduras e açúcares.

Também, a introdução de micronutrientes essenciais, como potássio, ferro e vitaminas do complexo B, favorece a prevenção de quadros clínicos como hipertensão e anemia. Além disso, estratégias institucionais, como disponibilidade de frutas, hortaliças e programas educativos no ambiente de trabalho, têm apresentado resultados eficazes (VAZ et al., 2024).

A rotina de trabalho em escritórios administrativos favorece o sedentarismo, por exemplo, pela permanência prolongada em posição sentada e pela escassez de pausas para movimentação. Essa realidade, aliada ao estresse ocupacional e ao consumo frequente de alimentos industrializados e hipercalóricos, contribui para o aumento da prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) entre os trabalhadores (SILVA et al., 2022).

Apesar da existência de guias e políticas públicas voltadas à alimentação saudável, como o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014), muitos trabalhadores enfrentam barreiras para sua adoção. A ausência de espaços adequados para refeições, a oferta restrita de alimentos saudáveis e a rotina intensa favorecem o consumo de refeições rápidas, geralmente ricas em gordura e sódio.

Segundo SOUSA e PAIM (2023), trabalhadores administrativos relatam dificuldades em manter uma alimentação equilibrada no ambiente corporativo, principalmente pela praticidade dos alimentos industrializados. Além disso, a falta de tempo e a escassez de políticas institucionais voltadas à promoção de atividade física impedem a adoção de hábitos mais saudáveis. Esses fatores aumentam os índices de afastamentos por doenças, diminuem a produtividade e elevam os custos com saúde, impactando tanto o trabalhador quanto a organização (OMS, 2024).

Embora os desafios sejam evidentes, o ambiente de trabalho também pode se tornar um espaço promotor de saúde. A literatura destaca que ações institucionais simples, como a disponibilização de frutas e água potável, incentivos à prática de pausas ativas, campanhas de educação alimentar e programas de ginástica laboral, têm potencial para modificar gradualmente os hábitos dos trabalhadores (SOUSA; PAIM, 2023). Além disso, promover oficinas sobre alimentação saudável, criar ambientes adequados para refeições e estimular a leitura de rótulos são estratégias que auxiliam na formação de escolhas mais conscientes, mesmo diante da rotina atribulada (BRASIL; USP, 2021).

Do ponto de vista nutricional, é fundamental que as condutas promovam autonomia e adaptação da alimentação à realidade do trabalhador. Intervenções personalizadas, com foco na reeducação alimentar e no uso de ferramentas digitais, como aplicativos de controle alimentar, podem facilitar o planejamento de refeições equilibradas mesmo fora de casa (SILVA et al., 2022).

É importante, ainda, que os programas de saúde ocupacional considerem a escuta ativa dos colaboradores, respeitando suas preferências e limitações, para que as mudanças nos hábitos alimentares e de atividade física sejam efetivas e sustentáveis a longo prazo. Dessa forma, o cuidado nutricional ultrapassa o contexto clínico e passa a integrar a gestão da saúde coletiva no ambiente corporativo.

A alta prevalência de fatores de risco para doenças crônicas entre trabalhadores de escritórios evidencia a necessidade de estudos que abordem seus hábitos alimentares e comportamentais. A compreensão desses aspectos permite a construção de estratégias educativas e preventivas que promovam o autocuidado e melhorem a qualidade de vida no ambiente de trabalho. Como destaca o Guia Alimentar (BRASIL, 2014), a promoção da saúde deve levar em conta a realidade cotidiana dos indivíduos, adaptando ações à sua rotina.

Além disso, o ambiente de trabalho representa um espaço estratégico para a implementação de ações de promoção da saúde, considerando o tempo significativo que os indivíduos passam nesses locais. Intervenções voltadas à melhoria dos hábitos alimentares e ao estímulo da prática de atividade física podem contribuir não apenas para a prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), mas também para o aumento da produtividade, redução do absenteísmo e melhora do clima organizacional.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi identificar os hábitos alimentares e o tipo de atividade física de trabalhadores de um ambiente administrativo, avaliando sua relação com a saúde geral, a qualidade de vida e o absenteísmo.

2. METODOLOGIA

2.1 DESENHO DO ESTUDO

Foi uma pesquisa de campo exploratória e descritiva, de caráter transversal e abordagem quantiqualitativa. O estudo contou com uma amostra de 50 indivíduos de ambos os sexos, com idades entre 18 e 59 anos. A coleta de dados foi realizada entre outubro e novembro de 2025, com colaboradores administrativos de uma empresa privada localizada em Vitória/ES. Todos os participantes foram convidados e aceitaram voluntariamente participar, após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram incluídos funcionários que se enquadravam na faixa etária proposta e que estavam em atividade durante o período da coleta. Colaboradores afastados, em licença médica ou que não aceitaram participar foram excluídos.

O projeto foi apresentado ao Comitê de Ética, e aos voluntários. Só participaram do estudo aqueles que foram orientados sobre os objetivos e concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário online, elaborado no Google Forms, contendo perguntas objetivas e de múltipla escolha. O instrumento foi dividido em cinco domínios principais: caracterização sociodemográfica e de saúde, perfil antropométrico, hábitos alimentares, qualidade de vida e absenteísmo. As respostas foram organizadas e analisadas posteriormente no Microsoft Excel 365.

Para a avaliação dos dados, foram utilizadas ferramentas de análise estatística adequadas, garantindo a fidedignidade das informações coletadas.

2.2 ASPECTOS ÉTICOS

O presente trabalho foi aprovado no Comitê de Ética Centro Universitário Salesiano CAEE: 90423425.9.0000.5068. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE foi apresentado aos participantes do estudo, que voluntariamente aceitaram participar da pesquisa. Os pesquisadores se comprometeram a manter o sigilo dos dados coletados, bem como a utilização destes exclusivamente com finalidade científica. Os indivíduos que participaram do estudo foram informados sobre os procedimentos, dos possíveis desconfortos, riscos e benefícios do estudo, antes de assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, segundo determina a Resolução 196 e 466 do Conselho Nacional de Saúde de 2012 (BRASIL, 2012) e da Resolução CNS nº 510/2016 (BRASIL, 2016), que trata respectivamente da ética em pesquisas envolvendo seres humanos e pesquisas nas ciências humanas e sociais.

2.3 COLETA DE DADOS

2.3.1 Caracterização sociodemográfica e de saúde

Esta seção abrangeu informações básicas sobre o perfil dos participantes, como sexo, idade, escolaridade, renda familiar, tempo de atuação no cargo, presença de doenças crônicas e uso contínuo de medicamentos. A prática atual de atividade física também foi investigada, levando-se em conta a frequência, o tipo e o tempo de prática relatado pelos colaboradores (REIS, 2019).

2.3.2 Avaliação do perfil antropométrico

Os dados antropométricos foram obtidos por meio de autorrelato ou aferição direta, conforme disponibilidade. As medidas foram realizadas seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1998). Foram mensurados o Índice de Massa Corporal (IMC) e a Circunferência Abdominal (CA), parâmetros escolhidos por sua relevância para a avaliação do risco metabólico (ABESO, 2016).

O critério aplicado à classificação do estado nutricional (IMC) foi o sugerido pela (OMS, 2000): baixo peso IMC <18,5kg/m², eutrofia IMC entre 18,5kg/m² e 24,9kg/m², sobrepeso IMC entre 25 e 29,9kg/m² e obesidade IMC >30kg/m².

A medida de adiposidade visceral (CA) foi determinada por meio de uma fita métrica inelástica da marca SANNY® com medição de até 1,50 metros, segundo pontos de corte estabelecidos pela (OMS, 1998). Os valores assumidos para complicações metabólicas foram para homens de ≥90 (aumentado) e ≥102 (aumentado substancialmente) e, para mulheres de ≥80 (aumentado) e ≥88 (aumentado substancialmente).

2.3.3 Avaliação dos hábitos alimentares

Foram analisadas as práticas alimentares rotineiras dos colaboradores, incluindo o número de refeições diárias e a frequência de consumo de frutas, hortaliças, alimentos ultraprocessados e industrializados. Também foram observados comportamentos alimentares no ambiente de trabalho, como pular refeições ou realizar lanches rápidos. O questionário foi estruturado segundo os princípios do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014).

O questionário foi estruturado de modo a classificar os participantes em três grupos, com base na pontuação obtida. Indivíduos que pontuarem até 28 pontos são considerados como necessitando de uma melhora significativa nos seus hábitos alimentares e na prática de atividade física. Aqueles que pontuarem entre 29 e 42 pontos apresentam hábitos alimentares razoáveis, mas ainda podem melhorar. Indivíduos com 43 pontos ou mais são considerados como tendo bons hábitos alimentares e um estilo de vida saudável.

A análise dos resultados do questionário permitiu verificar os dados epidemiológicos e estatísticos dos colaboradores, com foco na promoção de mudanças alimentares que atendam às diretrizes do Guia Alimentar. Essa avaliação é de grande relevância para o diagnóstico nutricional e para o delineamento do perfil alimentar da população atendida, contribuindo para a melhoria dos hábitos alimentares e fornecendo informações e orientações nutricionais adequadas às necessidades observadas.

2.3.4 Avaliação da qualidade de vida

A qualidade de vida foi avaliada com base no questionário Short Form Health Survey (SF-36), é um instrumento usado para se avaliar genericamente a saúde, traduzido e validado para o português por Ciconelli (1997). que avalia a percepção de qualidade de vida em oito domínios: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental.

A pontuação do questionário SF-36 foi realizada em duas etapas. Primeiro, as respostas de cada item foram recodificadas conforme instruções específicas do

instrumento, para que fossem padronizadas em uma escala comum. Em seguida, foram calculadas as pontuações de cada um dos oito domínios, transformando os valores em uma escala de 0 a 100. Quanto maior a pontuação, melhor é a percepção da qualidade de vida naquele domínio avaliado.

2.3.5 Avaliação do absenteísmo

A avaliação do absenteísmo foi realizada por meio de autodeclaração, com perguntas incluídas no questionário estruturado. Essas informações permitiram identificar a frequência e a duração das ausências, relacionando-as ao estado nutricional e hábitos de vida dos colaboradores (SILVA et al., 2014).

2.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram organizados e analisados com auxílio do software Excel Microsoft 2021. Os resultados serão obtidos através de gráficos e tabelas. A descrição foi realizada pela frequência observada, porcentagem, valores mínimo e máximo, medidas de tendência central e de variabilidade. O teste de Shapiro e Wilk avaliou se a distribuição de probabilidade é a normal nos domínios da escala SF-36. O teste de Kruskal e Wallis em conjunto com o de comparações múltiplas de Duncan compararam os escores dos domínios da escala SF-36 entre si. A regressão linear múltipla com o método de seleção de variáveis forward associou os domínios da escala SF-36 com quantidade de atividades físicas, tempo em média por dia, hábitos alimentares e essas ausências estavam relacionadas a. O nível de significância utilizado em todas as análises foi de 5%.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados foram analisados de forma descritiva e inferencial, buscando identificar associações entre os hábitos alimentares, a prática de atividade física, o estado nutricional, a qualidade de vida e o absenteísmo dos participantes. A seguir, são apresentados os principais resultados obtidos, acompanhados de sua interpretação à luz da literatura científica.

Participaram da pesquisa 50 colaboradores administrativos, sendo 56% do sexo feminino e 44% do sexo masculino, com média de idade de 30,2 anos (DP = 7,6). A maioria possui ensino superior (54%) e renda familiar entre R\$ 3.501 e R\$ 4.500 (36%). Em relação ao tempo de atuação na empresa, 32% trabalham há menos de um ano e 32.0% entre 3 a 4 anos. Dos que têm alguma doença crônica diagnosticada, 8.0% têm hipertensão. 74.0% não fazem uso de medicamentos. 34.0% avaliaram a sua saúde nas últimas 4 semanas como boa. 58.0% costumam às vezes se sentir cansados no trabalho. 58.0% sentem o nível de estresse no trabalho como moderado. (Tabela 1).

Tabela 1 - Descrição sociodemográfica e sobre o trabalho
(continua)

		n	%
Sexo:	Feminino	28	56.0
	Masculino	22	44.0
Escolaridade:	Ensino médio	15	30.0
	Superior	27	54.0
	Pós-graduação	8	16.0

**Tabela 2 - Descrição sociodemográfica e sobre o trabalho
(conclusão)**

		n	%	
Renda familiar mensal:	R\$1.501 – R\$2.500	13	26,0	
	R\$2.501 – R\$3.500	10	20,0	
	R\$3.501 – R\$4.500	18	36,0	
	R\$4.501 ou mais	9	18,0	
Tempo de atuação no cargo atual:	Menos de 1 ano	16	32,0	
	1 a 2 anos	11	22,0	
	3 a 4 anos	16	32,0	
	5 a 6 anos	6	12,0	
	7 a 8 anos	1	2,0	
Possui alguma doença crônica diagnosticada:	Asma	1	2,0	
	Diabetes	1	2,0	
	Dislipidemia	1	2,0	
	Enxaqueca crônica	1	2,0	
	Hérnia de disco	1	2,0	
	Hipertensão	4	8,0	
	Hipertireoidismo	2	4,0	
	Hipotensão	1	2,0	
Faz uso contínuo de medicamentos:	Não	37	74,0	
	Sim	13	26,0	
Nas últimas quatro semanas, como avalia sua saúde geral?	Muito ruim	2	4,0	
	Ruim	2	4,0	
	Regular	14	28,0	
	Boa	17	34,0	
	Muito boa	14	28,0	
	Excelente	1	2,0	
Costuma sentir cansaço no trabalho?	Raramente	6	12,0	
	Às vezes	29	58,0	
	Frequentemente	12	24,0	
	Sempre	3	6,0	
Seu nível de estresse no trabalho é:	Muito baixo	1	2,0	
	Baixo	12	24,0	
	Moderado	29	58,0	
	Alto	6	12,0	
	Muito alto	2	4,0	
		Mínimo-máximo	Mediana	Média (± DP)
Idade (em anos):		18.0-48.0	29,0	30.2 (7.6)

Fonte: Elaboração própria, 2025.

A composição demográfica da amostra — predominância feminina (56%), média de idade jovem (30,2 anos) e maior proporção com ensino superior (54%) — é compatível com estudos que descrevem o perfil de trabalhadores técnico-administrativos e profissionais de escritório, onde se observa maior participação feminina e concentração de indivíduos com nível superior (Montenegro et al., 2023).

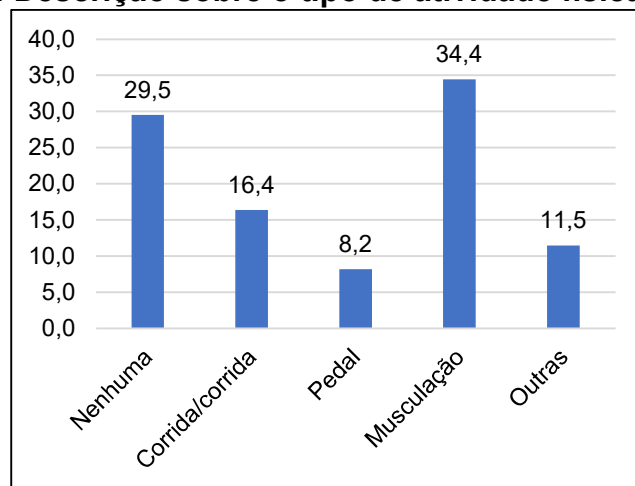
Esse perfil populacional, apesar de associado a melhor acesso à informação em saúde, não protege automaticamente contra comportamentos de risco, uma vez que o ambiente de trabalho e as exigências ocupacionais exercem forte influência sobre hábitos de vida e bem-estar.

A presença relativamente baixa de hipertensão autorreferida (8%) e o menor uso contínuo de medicamentos (26%) na amostra podem ser explicados pela faixa etária jovem da população estudada; entretanto, estudos nacionais indicam que fatores comportamentais comuns em trabalhadores administrativos (sedentarismo, consumo inadequado de alimentos ultraprocessados, estresse) elevam o risco de desenvolvimento precoce de doenças crônicas, o que torna necessária a vigilância e ações preventivas mesmo em amostras mais jovens (Fernandes et al., 2019; Malta et al., 2022).

Do ponto de vista do impacto organizacional, pesquisas nacionais recentes mostram que doenças crônicas e transtornos mentais contribuem de forma importante para o absenteísmo e para a perda de dias de trabalho, o que reforça a importância de identificar e intervir sobre fatores como cansaço e estresse antes que se tornem causas de afastamento mais prolongado (Sampaio et al., 2023).

Observou-se que 34,4% dos participantes relataram praticar musculação como principal atividade física, enquanto 29,5% declararam não realizar nenhuma prática regular. (Gráfico 1) Além disso, verificou-se que 32,0% dos praticantes de atividade física realizam seus exercícios por um período entre 40 minutos e 1 hora diária, enquanto 30,0% praticam entre 20 e 30 minutos por dia (Gráfico 1).

Gráfico 1: Descrição sobre o tipo de atividade física



Fonte: Elaboração própria, 2025.

Esse cenário demonstra uma adesão parcial às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2024), que orienta a prática de pelo menos 150 a 300 minutos semanais de atividade física moderada ou 75 a 150 minutos de atividade vigorosa, incluindo exercícios de fortalecimento muscular em dois ou mais dias da semana.

Esses achados se assemelham aos resultados apresentados por Oliveira et al. (2023), que, em um inquérito nacional, identificaram que apenas 8,6% dos adultos brasileiros

realizam regularmente atividades voltadas ao fortalecimento muscular. Da mesma forma, estudo recente com trabalhadores administrativos evidenciou que cerca de 37% apresentavam baixos níveis de atividade física, reflexo direto das longas jornadas e do comportamento sedentário no ambiente laboral (SANTOS et al., 2023).

A predominância da musculação como principal modalidade praticada sugere uma maior adesão a exercícios de resistência, possivelmente pela facilidade de acesso e pela percepção de benefícios estéticos. No entanto, o percentual expressivo de indivíduos inativos reforça a necessidade de políticas institucionais de promoção da saúde, voltadas à criação de espaços adequados e estímulos à prática regular de exercícios físicos no ambiente de trabalho (OLIVEIRA et al., 2023; OMS, 2024).

Em relação ao estado nutricional, 34,7% foram classificados como eutróficos e 26,5% com sobrepeso, apresentando média de IMC de 27,9 kg/m². A circunferência da cintura média foi de 87 cm, indicando risco moderado para complicações metabólicas, conforme parâmetros da OMS (2000) (Tabela 2).

Tabela 2 - Descrição dos dados antropométricos.

		n	%	
IMC	Baixo peso	8	16.3	
	Eutrofia	17	34.7	
	Sobrepeso	13	26.5	
	Obesidade	11	22.4	
		Mínimo-máximo	Mediana	Média (± DP)
Peso corporal	48.9-150.0	80.0	81.6 (21.1)	
Altura (em metros)	1.56-1.95	1.69	1.71 (0.10)	
Circunferência da cintura (cm)	64.0-139.0	83.0	87.0 (18.0)	

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Esses achados são semelhantes aos observados por Conchavo et al., 2024, que destacam o excesso de peso como um dos principais desafios de saúde pública entre adultos economicamente ativos no Brasil. Tal condição reflete o impacto do estilo de vida sedentário e dos padrões alimentares inadequados que predominam em ambientes administrativos, onde o tempo prolongado em posição sentada e a alta demanda de trabalho favorecem a inatividade física.

Observou-se na tabela 3 que 42% dos participantes consomem, em média, duas frutas por dia, enquanto 48% ingerem até três colheres de sopa de legumes ou verduras diariamente. O consumo de leguminosas, como feijão, lentilha e grão-de-bico, foi mais frequente, alcançando 64%. Metade dos avaliados relatou ingerir de três a quatro porções de cereais, raízes e tubérculos ao dia, e 52% consomem mais de duas porções de carnes ou ovos. Quanto aos hábitos alimentares, 38% costumam retirar a gordura aparente das carnes e 54% afirmaram consumir peixe apenas algumas vezes ao ano. Observou-se ainda que 44% ingerem uma ou menos porções de leite e derivados por dia, sendo que 76% preferem a versão integral.

Tabela 3 - Descrição dos hábitos alimentares saudáveis

(continua)

		n	%
Qual é, em média, a quantidade de frutas (unidade/fatia/pedaço/copo de suco natural) que você come por dia?	Não como frutas, nem tomo suco de frutas natural todos os dias	5	10,0
	1 unidade/fatia/pedaço/copo de suco natural	16	32,0
	2 unidades/fatias/pedaços/copos de suco natural	21	42,0
	3 ou mais unidades/fatias/pedaços/copos de suco natural	8	16,0
Qual é, em média, a quantidade de legumes e verduras que você come por dia?	Não como legumes, nem verduras todos os dias	6	12,0
	3 ou menos colheres de sopa	24	48,0
	4 a 5 colheres de sopa	14	28,0
	6 a 7 colheres de sopa	4	8,0
	8 ou mais colheres de sopa	2	4,0
Qual é, em média, a quantidade que você come dos seguintes alimentos: feijão de qualquer tipo ou cor, lentilha, ervilha, grão-de-bico, soja, fava, sementes ou castanhas?	Não consumo	2	4,0
	1 colher de sopa ou menos por dia	13	26,0
	2 ou mais colheres de sopa por dia	32	64,0
Qual a quantidade, em média, que você consome por dia dos seguintes alimentos: Arroz, milho e outros cereais (inclusive os matinais)?	Não consumo	2	4,0
	1 a 2 porções	16	32,0
	3 a 4 porções	25	50,0
	5 a 6 porções	3	6,0
	7 porções ou mais	4	8,0
Qual é, em média, a quantidade de carnes (gado, porco, aves, peixes e outras) ou ovos que você come por dia?	1 pedaço/fatia/colher de sopa ou 1 ovo	5	10,0
	2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou 2 ovos	19	38,0
	Mais de 2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou mais de 2 ovos	26	52,0
Você costuma tirar a gordura aparente das carnes, a pele do frango ou outro tipo de ave?	Não	31	62,0
	Sim	19	38,0
Você costuma comer peixes com qual frequência?	Não consumo	4	8,0
	Somente algumas vezes no ano	27	54,0
	De 1 a 4 vezes por mês 2 ou mais vezes por semana	16 3	32,0 6,0

Tabela 3 - continua

Tabela 3 - Descrição dos hábitos alimentares saudáveis (conclusão)

		n	%
Qual é, em média, a quantidade de leite e seus derivados (iogurtes, bebidas lácteas, coalhada, requeijão, queijos e outros) que você come por dia?	Não consumo leite, nem derivados (vá para a questão 10)	3	6,0
	1 ou menos copos de leite ou pedaços/fatias/porções	22	44,0
	2 copos de leite ou pedaços/fatias/porções	16	32,0
	3 ou mais copos de leite ou pedaços/fatias/porções	9	18,0
Que tipo de leite e seus derivados você habitualmente consome?	Não consumo leite e nem derivados	3	6,0
	Com baixo teor de gorduras (semidesnatado, desnatado ou light)	9	18,0
	Integral	38	76,0

(*) Pôde optar por mais de uma opção

Fonte: Elaboração própria, 2025.

De modo geral, o perfil alimentar dos participantes evidencia uma adesão parcial às recomendações de alimentação saudável, com bons índices de consumo de leguminosas, mas baixo consumo de frutas, hortaliças e peixes. Esse padrão é semelhante ao identificado por Sousa e Paim (2023), que, em revisão integrativa sobre hábitos alimentares de trabalhadores brasileiros, apontaram alta prevalência de dietas desequilibradas, com predominância de alimentos ultraprocessados e baixo consumo de frutas e verduras.

De forma semelhante, Costa et al. (2021) observaram entre servidores públicos administrativos que o consumo regular de frutas e hortaliças ainda é insuficiente e está diretamente relacionado a frequência de atividade física e às condições do ambiente laboral. Esses achados reforçam que o contexto de trabalho, o tempo disponível e a oferta alimentar nas instituições exercem influência significativa sobre as escolhas alimentares e o estado nutricional dos trabalhadores.

Verificou-se na tabela 4 que 32.0% dos participantes consomem frituras, salgadinhos fritos ou em pacotes, carnes salgadas, hambúrgueres, presuntos e embutidos menos de 2 vezes por semana. 34.0% consomem doces de qualquer tipo, bolos recheados com cobertura, biscoitos doces, refrigerantes e sucos industrializados de 2 a 3 vezes por semana. 70.0% utilizam óleo vegetal (soja, girassol, milho, algodão ou canola). 22.07% costumam colocar mais sal nos alimentos. 100.0% possuem a rotina de almoçar no dia. 36.0% consomem 6 a 8 copos ou mais de água por dia. 40.0% não consomem bebidas alcólicas. 54.0% praticam atividade física regular e 48.0% quase nunca costumam ler a informação nutricional que está presente no rótulo de alimentos industrializados antes de comprá-los.

Tabela 4 - Descrição dos hábitos alimentares não saudáveis.

Alimentos	Frequência de consumo	n	%
Frituras, salgadinhos fritos ou em pacotes, carnes salgadas, hambúrgueres, presuntos e embutidos (salsicha, mortadela, salame, lingüiça e outros).	Raramente ou nunca	7	14.0
	Menos que 2 vezes por semana	16	32.0
	De 2 a 3 vezes por semana	14	28.0
	De 4 a 5 vezes por semana	11	22.0
	Todos os dias	2	4.0
Doces de qualquer tipo, bolos recheados com cobertura, biscoitos doces, refrigerantes e sucos industrializados.	Raramente ou nunca	4	8.0
	Menos que 2 vezes por semana	15	30.0
	De 2 a 3 vezes por semana	17	34.0
	De 4 a 5 vezes por semana	11	22.0
	Todos os dias	3	6.0
Qual tipo de gordura é mais usado na sua casa para cozinhar os alimentos?	Azeite de oliva	8	16.0
	Banha animal ou manteiga	3	6.0
	Margarina ou gordura vegetal	4	8.0
	Óleo vegetal como: soja, girassol, milho, algodão ou canola	35	70.0
Você costuma colocar mais sal nos alimentos quando já servidos em seu prato?	Não	39	78.0
	Sim	11	22.0
Pense na sua rotina semanal: quais as refeições você costuma fazer habitualmente no dia? *	Café da manhã	40	80.0
	Lanche da manhã	14	28.0
	Almoço	50	100.0
	Lanche ou café da tarde	28	56.0
	Jantar ou café da noite	44	88.0
Lanche antes de dormir	2	4.0	
Quantos copos de água você bebe por dia? Inclua no seu cálculo sucos de frutas naturais ou chás (exceto café, chá preto e chá mate).	Menos de 4 copos	7	14.0
	4 a 5 copos	11	22.0
	6 a 8 copos	18	36.0
	8 copos ou mais	14	28.0
Você costuma consumir bebidas alcoólicas (uísque, cachaça, vinho, cerveja, conhaque etc.) com qual frequência?	Não consumo	20	40.0
	Eventualmente ou raramente (menos de 4 vezes ao mês)	16	32.0
	1 a 6 vezes na semana	12	24.0
	Diariamente	2	4.0
Você costuma ler a informação nutricional que está presente no rótulo de alimentos industrializados antes de comprá-los?	Nunca	8	16.0
	Quase nunca	24	48.0
	Algumas vezes, para alguns produtos	16	32.0
	Sempre ou quase sempre, para todos os produtos	2	4.0

(*) Pôde optar por mais de uma opção

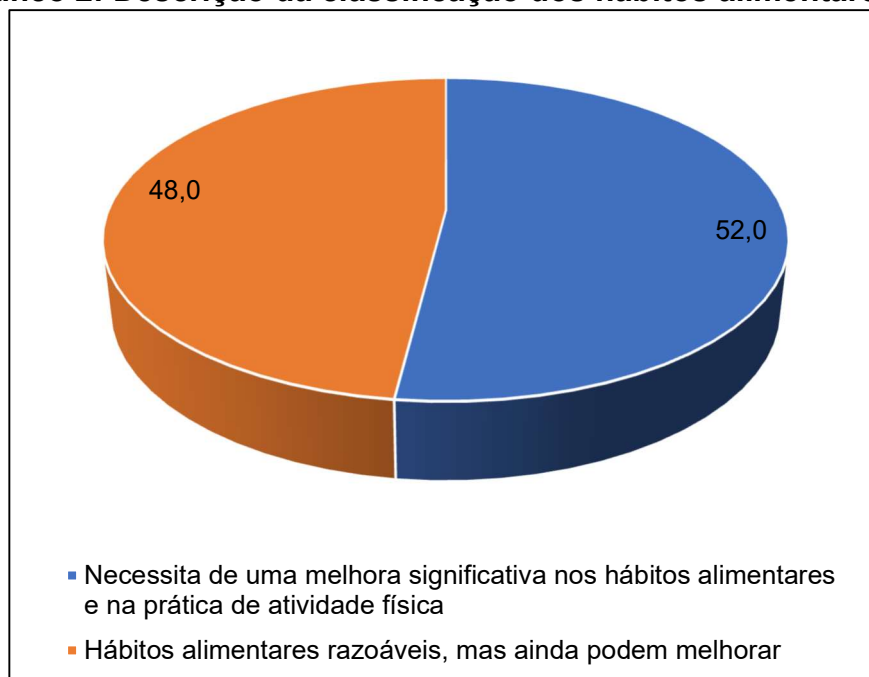
Fonte: Elaboração própria, 2025.

Esse panorama é confirmado pelos achados de Sousa e Paim (2023), que evidenciam a redução do consumo de alimentos in natura ou minimamente processados e de preparações culinárias, acompanhada pelo aumento da ingestão de produtos processados e, principalmente, ultraprocessados. Tal tendência é motivo de preocupação, pois contraria as recomendações do Guia Alimentar para a

População Brasileira, o qual enfatiza que uma alimentação saudável deve priorizar alimentos naturais e minimamente processados, limitando ao máximo o consumo de ultraprocessados.

Em relação aos hábitos alimentares, observou-se que 52,0% dos participantes apresentaram necessidade de melhora significativa nos hábitos alimentares e na prática de atividade física, enquanto 48,0% demonstraram hábitos razoáveis, embora ainda passíveis de aprimoramento. (Gráfico 2).

Gráfico 2: Descrição da classificação dos hábitos alimentares



Fonte: Elaboração própria, 2025.

De forma semelhante, Costa et al. (2023) identificaram entre trabalhadores da indústria brasileira um elevado consumo de alimentos ultraprocessados, associado à menor ingestão de alimentos in natura, além de repercussões negativas sobre a qualidade da dieta. Esses resultados evidenciam que a rotina laboral, o tempo reduzido para preparo das refeições e a oferta limitada de opções saudáveis no ambiente corporativo influenciam diretamente o comportamento alimentar.

Em outro estudo, Adriano et al. (2023) observaram que fatores como carga horária, estresse ocupacional e facilidade de acesso a lanches rápidos foram determinantes para menor adesão ao Guia Alimentar. Os autores destacam que o incentivo a práticas alimentares equilibradas e à educação nutricional no ambiente de trabalho pode favorecer escolhas mais saudáveis e sustentáveis a longo prazo.

Em relação à qualidade de vida, avaliada por meio do questionário SF-36, a tabela 5 apresenta que 54% dos participantes consideraram sua saúde “boa” e 34% relataram melhora em comparação ao ano anterior. A maioria não apresentou dificuldades para realizar atividades físicas ou tarefas cotidianas, como carregar mantimentos, subir escadas, vestir-se, indicando boa capacidade funcional.

Quanto aos aspectos laborais, prevaleceu a percepção de que os problemas físicos ou emocionais não interferem significativamente no desempenho profissional. No entanto, cerca de 38% relataram interferência moderada da saúde física nas últimas quatro semanas, e 30% apontaram dor moderada como fator de impacto no trabalho. No domínio emocional, observou-se que sentimentos de desânimo, nervosismo e esgotamento foram relatados por parte dos participantes, mas em intensidade leve ou ocasional. A maioria afirmou sentir-se calma, tranquila e feliz “boa parte do tempo”, o que reflete uma percepção positiva do bem-estar geral. (Tabela 5).

Tabela 5 - Descrição da escala SF-36.

		(continua)	
Em geral você diria que sua saúde é:	Ruim	7	14,0
	Boa	27	54,0
	Muito boa	12	24,0
	Excelente	4	8,0
Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua saúde em geral, agora?	Muito pior	1	2,0
	Um pouco pior	6	12,0
	Quase a mesma	16	32,0
	Um pouco melhor	17	34,0
	Muito melhor	10	20,0
Atividades rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	Não, não dificulta de modo algum	23	46,0
	Sim, dificulta um pouco	22	44,0
	Sim, dificulta muito	5	10,0
Subir um lance de escada	Não, não dificulta de modo algum	41	82,0
	Sim, dificulta um pouco	7	14,0
	Sim, dificulta muito	2	4,0
Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	Não	42	84,0
	Sim	8	16,0
Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?	Nenhuma	6	12,0
	Muito leve	10	20,0
	Leve	15	30,0
	Moderada	19	38,0
Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?	Nenhuma	12	24,0
	Muito leve	9	18,0
	Leve	14	28,0
	Moderada	15	30,0
Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	Nunca	1	2,0
	Uma pequena parte do tempo	10	20,0
	Alguma parte do tempo	17	34,0
	Uma boa parte do tempo	13	26,0
	A maior parte do tempo	8	16,0
	Todo Tempo	1	2,0

Tabela 5 - continua

Tabela 5 - Descrição da escala SF-36.

		(conclusão)	
		n	%
Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	Nunca	3	6,0
	Uma pequena parte do tempo	13	26,0
	Alguma parte do tempo	20	40,0
	Uma boa parte do tempo	13	26,0
	A maior parte do tempo	1	2,0
Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	Nunca	2	4,0
	Uma pequena parte do tempo	15	30,0
	Alguma parte do tempo	18	36,0
	Uma boa parte do tempo	11	22,0
	A maior parte do tempo	3	6,0
Eu acho que a minha saúde vai piorar	Todo Tempo	1	2,0
	Não sei	19	38,0
	A maioria das vezes falso	10	20,0
	Definitivamente Falso	12	24,0
	A maioria das vezes verdadeiro	7	14,0
	Definitivamente verdadeiro	2	4,0

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Os resultados obtidos neste estudo apontaram comprometimento moderado nos domínios “vitalidade” e “dor corporal”, o que sugere que fatores como rotina prolongada em posição sentada, tensão muscular e cansaço físico e mental podem afetar diretamente a percepção de bem-estar e energia dos colaboradores. Esses achados corroboram com Moura et al. (2020), que ao aplicarem o SF-36 em trabalhadores administrativos de uma empresa no interior paulista, observaram escores semelhantes, com destaque para médias reduzidas nos domínios “vitalidade” e “estado geral de saúde”.

De modo complementar, Xu et al. (2024) destacam que os domínios “bodily pain” e “vitality” são preditores importantes da incapacidade funcional, evidenciando que a dor e o cansaço físico afetam de forma significativa a qualidade de vida de trabalhadores sedentários. No mesmo sentido, Zhang et al. (2024), em estudo com trabalhadores de escritório, verificaram que distúrbios musculoesqueléticos e longos períodos de inatividade física estão fortemente associados à piora dos escores de vitalidade e saúde geral.

O teste de normalidade de Shapiro-Wilk indicou que apenas o domínio “estado geral de saúde” apresentou distribuição normal ($p > 0,05$), enquanto os demais domínios rejeitaram a hipótese de normalidade ($p \leq 0,05$). Assim, optou-se pela utilização de testes não paramétricos nas análises subsequentes, adequando a abordagem estatística à natureza dos dados (Tabela 6).

Tabela 6 - Teste de normalidade.

Domínios	Estatística	gl	Valor p*.
Capacidade funcional	0.792	50	< 0.001
Limitação por aspectos físicos	0.757	50	< 0.001
Dor	0.826	50	< 0.001
Estado geral de saúde	0.956	50	0.062
Vitalidade	0.923	50	0.003
Aspectos sociais	0.930	50	0.006
Limitações por aspectos emocionais	0.697	50	< 0.001
Saúde mental	0.952	50	0.042

Fonte: Elaboração própria, 2025.

(*) Teste de Shapiro e Wilk; significativo se $p \leq 0.050$

A avaliação de aderência à normalidade utilizando o teste de Shapiro–Wilk, conforme recomendado para amostras de até 50 participantes, é prática consolidada em pesquisas recentes (Avram, 2022). Estudos comparativos apontam que, diante de valores de $p \leq 0,05$, é metodologicamente apropriada a adoção de testes não paramétricos (DEMIR, 2022). Em contextos de pesquisa com rotina laboral e variáveis de saúde, diversas publicações explicam que a constatação de não-normalidade justifica a aplicação de análises como Mann–Whitney, Kruskal–Wallis ou correlações de Spearman (OSUYA, 2023).

Utilizando o Teste de Kruskal e Wallis e teste de Duncan, a comparação entre os domínios do SF-36 revelou diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,001$). Os maiores valores medianos foram observados nos domínios de limitação por aspectos físicos (100,0), limitações por aspectos emocionais (100,0), capacidade funcional (92,5) e dor (82,0), indicando boa percepção quanto à funcionalidade e ausência de dor incapacitante. Em contrapartida, os menores escores foram identificados nos domínios estado geral de saúde (52,0) e vitalidade (47,5), sugerindo percepção negativa da saúde e possível influência de fatores como estresse e cansaço relacionados à rotina de trabalho administrativo (Tabela 7).

Tabela 7 - Comparação entre os domínios da escala SF-36.

Variáveis	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	Desvio padrão	Valor p*
Capacidade funcional	15.0	100.0	92.5c	83.2	20.8	< 0.001
Limitação por aspectos físicos	0.0	100.0	100.0c	78.0	29.3	
Dor	71.0	100.0	82.0c	82.4	10.8	
Estado geral de saúde	10.0	77.0	52.0a	52.4	15.4	
Vitalidade	20.0	60.0	47.5a	47.1	7.6	
Aspectos sociais	25.0	100.0	62.5b	65.8	23.0	
Limitações por aspectos emocionais	0.0	100.0	100.0c	70.7	40.2	
Saúde mental	52.0	84.0	68.0b	68.8	5.9	

Fonte: Elaboração própria, 2025.

(*) Teste de Kruskal e Wallis; abc - letras diferentes indicam diferenças entre as medianas (teste de Duncan); significativo se $p \leq 0.050$

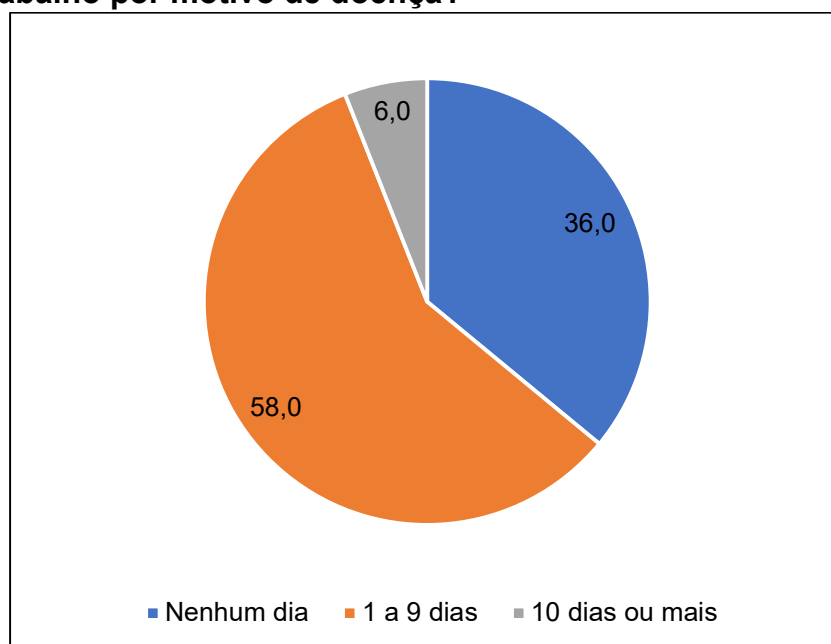
Revisões e estudos em trabalhadores mostram que vitalidade (sensação de energia/vigor) frequentemente apresenta os menores escores entre as dimensões do SF-36, refletindo fadiga e desgaste associados à rotina de trabalho (SANTOS, 2020).

Em estudos mais específicos, trabalhadores da saúde bucal também apresentaram o menor escore médio no domínio vitalidade, reforçando a sensibilidade desse domínio a condições laborais estressantes e a sobrecarga física/mental (SILVA et al., 2023).

Ademais, investigações longitudinais e ensaios que associam parâmetros de saúde músculo-esquelética e intervenções físicas demonstram que os domínios dor e vitalidade são fortemente correlacionados com incapacidade funcional e piora do bem-estar (ESPIN ELORZA et al., 2023). Esses achados apoiam a interpretação de que, embora alguns domínios possam permanecer preservados, a sensação de cansaço, falta de vigor e dores musculoesqueléticas tendem a aparecer precocemente na população de trabalhadores administrativos e requerem intervenção direcionada.

No gráfico 3, podemos observar que 58,0% dos participantes relataram ter se ausentado do trabalho entre 1 e 9 dias por motivo de doença nos últimos meses, enquanto 36,0% afirmaram não ter apresentado faltas no período. E em relação as ausências, 36,0% não faltaram, 34,0% foi por consultas médicas e 20,0% por saúde física.

Gráfico 3: Descrição dos últimos 12 meses, faltou ao trabalho por motivo de doença?



Fonte: Elaboração própria, 2025.

Estudos recentes apontam que trabalhadores em funções administrativas ou de suporte também apresentam altas taxas de absenteísmo por motivos de saúde. Por exemplo, Silva et al. (2021) verificaram que, entre servidores municipais do extremo sul do Brasil, mais da metade dos trabalhadores apresentaram licenças médicas justificadas. De forma similar, Sampaio et al. (2023) encontraram que servidores administrativos perderam em média quase 9 dias por ano por motivo de doença. Esses

achados corroboram os 58,0% de participantes deste estudo que relatam ausência de 1 a 9 dias por motivo de saúde, evidenciando a relevância desse problema nos ambientes de trabalho sedentários.

A Tabela 8 apresenta os resultados das análises de regressão realizadas para verificar a relação entre os domínios da escala SF-36 e as variáveis independentes referentes à quantidade e ao tempo médio de atividades físicas, aos hábitos alimentares e ao absenteísmo. Foram observadas associações significativas ($p < 0,05$) entre alguns domínios da qualidade de vida e essas variáveis. Entre os principais achados, destaca-se que a capacidade funcional apresentou aumento médio conforme a frequência de prática de atividade física, enquanto o domínio de limitação por aspectos físicos foi influenciado positivamente pelos hábitos alimentares e negativamente pela ausência ao trabalho por motivo de saúde física. Além disso, o domínio de dor mostrou tendência de redução com o aumento da prática de atividades físicas, e o estado geral de saúde apresentou melhores médias entre aqueles que relataram maior tempo diário de exercício.

Tabela 8 - Relação dos domínios da escala sf-36 com a quantidade de atividades físicas, tempo em média por dia, hábitos alimentares e essas ausências estavam relacionadas a:

		(continua)						
Variáveis dependentes - Domínios da SF-36	Variáveis independentes	B	Erro padrão	Valor p*	IC de 95% para B		Tendência	
					Inferior	Superior		
Capacidade funcional	Quantidade de atividades físicas	Nenhuma	0	-	-	-	-	-
		Uma	13,76	6,81	0,049	0,05	27,47	Acréscimo
		Duas	24,17	5,52	< 0,001	13,06	35,28	Acréscimo
		3 ou mais	-13,06	5,26	0,017	-23,65	-2,46	Decréscimo
Limitação por aspectos físicos	Hábitos alimentares	Necessita de uma melhora significativa nos hábitos alimentares e na prática de atividade física	0	-	-	-	-	-
		Hábitos alimentares razoáveis, mas ainda podem melhorar	15,80	8,05	0,046	1,42	32,02	Acréscimo
	Essas ausências estavam relacionadas a:	Não se aplica (não se ausentou)	0	-	-	-	-	-
		Consultas médicas	-8,65	8,42	0,310	-25,61	8,31	NS
Saúde física		-25,36	12,90	0,045	-51,34	-1,61	Decréscimo	
	Outras causas	-21,94	14,99	0,150	-52,14	8,26	NS	
Dor	Quantidade de atividades físicas	Nenhuma	0	-	-	-	-	-
		Uma	3,31	2,74	0,233	-2,21	8,84	NS
		Duas	18,97	1,80	< 0,001	15,35	22,59	Acréscimo
		3 ou mais	-9,04	2,36	< 0,001	-13,79	-4,28	Decréscimo

Tabela 8 - continua

Tabela 8 - Relação dos domínios da escala sf-36 com a quantidade de atividades físicas, tempo em média por dia, hábitos alimentares e essas ausências estavam relacionadas a:

Variáveis dependentes - Domínios da SF-36	Variáveis independentes	B	Erro padrão	Valor p*	(conclusão)		Tendência	
					IC de 95% para B Inferior	Superior		
Dor	Essas ausências estavam relacionadas a:	Não se aplica (não se ausentou)	0	-	-	-	-	-
		Consultas médicas	-0,04	3,04	0,990	-6,18	6,10	
		Saúde física	-7,09	2,35	0,004	-11,84	-2,35	Decréscimo
		Outras causas	-9,52	3,49	0,009	-16,55	-2,49	Decréscimo
Estado geral de saúde	Tempo média por dia:	Nenhuma das opções	0	-	-	-	-	-
		20 a 30 minutos	0,69	4,94	0,890	-9,26	10,63	NS
		40 minutos a 1 hora	18,79	3,07	< 0,001	12,61	24,96	Acréscimo
		Mais de 1 hora	18,45	4,22	< 0,001	9,95	26,95	Acréscimo
Vitalidade	Tempo média por dia:	Nenhuma das opções	0	-	-	-	-	-
		20 a 30 minutos	-4,71	2,43	0,048	-9,60	-1,17	Decréscimo
		40 minutos a 1 hora	-3,53	3,01	0,247	-9,58	2,53	NS
		Mais de 1 hora	-4,46	2,40	0,069	-9,30	0,37	NS
Aspectos sociais	Hábitos alimentares	Necessita de uma melhora significativa nos hábitos alimentares e na prática de atividade física	0	-	-	-	-	-
		Hábitos alimentares razoáveis, mas ainda podem melhorar	16,79	6,08	0,008	4,57	29,00	Acréscimo
Limitações por aspectos emocionais	Quantidade de atividades físicas	Nenhuma	0	-	-	-	-	-
		Uma	-24,72	14,24	0,089	-53,40	3,96	NS
		Duas	-14,57	17,21	0,402	-49,23	20,09	NS
		3 ou mais	-	15,28	< 0,001	103,28	-72,50	Decréscimo
Saúde mental	Hábitos alimentares	Necessita de uma melhora significativa nos hábitos alimentares e na prática de atividade física	0	-	-	-	-	-
		Hábitos alimentares razoáveis, mas ainda podem melhorar	3,91	1,58	0,017	0,73	7,09	Acréscimo

(*) Regressão linear com o método forward; B - Coeficiente; 0 - categoria de comparação; significativo se $p \leq 0.050$ - **Fonte:** Dados da Pesquisa, 2025.

A análise dos domínios do SF-36 demonstrou que a prática de atividade física apresenta forte associação com a percepção de capacidade funcional, estado geral de saúde e aspectos emocionais. Indivíduos que relataram realizar exercícios três ou mais vezes por semana apresentaram médias mais elevadas de capacidade funcional e menor limitação por aspectos emocionais, o que reforça o papel do exercício regular na manutenção da aptidão física e mental. Esses achados são consistentes com o estudo de Bek et al. (2023), que verificou melhora significativa nos domínios “vitalidade” e “saúde geral” do SF-36 entre adultos que mantinham rotinas regulares de atividade física.

Por outro lado, participantes que realizavam atividades físicas apenas uma ou duas vezes por semana demonstraram decréscimo na média de capacidade funcional, sugerindo que a frequência insuficiente de exercício não é capaz de promover efeitos positivos expressivos na qualidade de vida. Esse comportamento também foi observado por Silva et al. (2022), em que a baixa regularidade de exercício físico se associou a piores indicadores de bem-estar e maior prevalência de comportamentos sedentários.

No domínio “dor”, a prática de atividades físicas moderadas mostrou-se associada a aumento da percepção dolorosa, possivelmente em decorrência de adaptações iniciais ou sobrecarga muscular; contudo, a prática mais intensa e regular resultou em redução dos escores de dor, evidenciando efeito adaptativo e protetor a longo prazo. Comportamento já descrito em análises longitudinais de Bodily pain and vitality (Lin et al. 2024), que identificaram relação inversa entre frequência de exercício e dor crônica musculoesquelética.

Com relação aos hábitos alimentares, observou-se que indivíduos classificados com padrões alimentares razoáveis apresentaram melhores médias nos domínios de limitação física e emocional, quando comparados àqueles que necessitam de melhorias significativas. Isso confirma a associação entre dieta equilibrada e saúde física, destacada por Silva et al. (2022), que identificaram correlação direta entre qualidade da dieta e maiores escores de vitalidade e estado geral de saúde no SF-36.

Além disso, verificou-se que a ausência ao trabalho por motivo de saúde física esteve associada a piores médias nos domínios físicos e emocionais, reforçando a influência do absenteísmo sobre a percepção de qualidade de vida. Estudos nacionais mostram que comorbidades e transtornos mentais aumentam substancialmente os dias perdidos por doença e estão fortemente relacionados à sobrecarga ocupacional, inatividade física e alimentação inadequada, fatores que prejudicam o desempenho funcional e o bem-estar do trabalhador (SAMPALHO et al., 2023).

De forma geral, os resultados demonstram que melhores hábitos alimentares e prática regular de atividade física estão fortemente relacionados a maior capacidade funcional, menor limitação física e emocional, além de melhor percepção de saúde geral. Esses achados corroboram as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014) e da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2024), que destacam a importância de estilos de vida saudáveis como pilares da promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas no ambiente laboral.

4. CONCLUSÃO

O presente estudo atingiu seu objetivo ao demonstrar que os hábitos alimentares e o nível de atividade física influenciam diretamente a qualidade de vida e o absenteísmo entre trabalhadores administrativos. Verificou-se que indivíduos com melhores práticas alimentares e maior frequência de atividade física apresentaram escores mais altos de capacidade funcional, estado geral de saúde e aspectos emocionais, enquanto aqueles com padrões alimentares inadequados e comportamento sedentário exibiram piores médias nesses domínios. Além disso, o absenteísmo mostrou-se associado a menores escores de vitalidade e dor, indicando que o afastamento por motivo de saúde reflete prejuízos na percepção de bem-estar e produtividade.

Esses achados confirmam que o estilo de vida saudável — caracterizado por alimentação equilibrada e prática regular de exercícios — é determinante para a manutenção da saúde física e emocional, bem como para a redução das ausências laborais. Portanto, a integração de estratégias institucionais e educativas voltadas à promoção de hábitos saudáveis no ambiente de trabalho constitui medida essencial para melhorar a qualidade de vida, o desempenho profissional e a prevenção de doenças crônicas entre trabalhadores administrativos.

5 REFERÊNCIAS

ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade. 2016.

ADRIANO, L. S.; GOMES, A. R.; LOPES, A. C. S. Factors associated with adherence to the Brazilian Food Guide among food service workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, n. 18, 6765, 2023.

AVRAM, C.; MĂRUȘTERI, M. Normality assessment, few paradigms and use cases. *Revista Română de Medicină de Laborator*, v. 30, n. 3, p. 251-260, jul. 2022

BEK, M.; WILSON, S.; PARKER, J.; et al. Health-related quality of life was assessed with the Short Form 36 Health Survey (SF-36). *BMC Medicine*, v. 21, art. 380, 2023

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. 156 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde; Universidade de São Paulo. Fascículo 1 – Protocolos de Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira na orientação alimentar: bases

teóricas e metodológicas e protocolo para a população adulta [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

CATTAFESTA, M.; et al. Padrões alimentares de trabalhadores bancários e sua associação com fatores socioeconômicos, comportamentais e laborais. *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 24, n. 10, p. 3909-3922, 2019.

CICONELLI, R. M. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida "Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)". 1997. 178 f. Tese (Doutorado em Medicina) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1997.

CONCHAVO, J. et al. Os impactos do sedentarismo no ambiente de trabalho. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, v. 10, p. 1–12, 2024.

COSTA, A. D. M. da; OLIVEIRA, M. V. de; LIMA, L. P.; et al. Consumo regular de frutas e hortaliças e fatores associados em servidores públicos do Judiciário de Minas Gerais. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 34, e200181, 2021.

COSTA, R. M.; BEZERRA, I. W. L.; SOUZA, A. M.; et al. Quantitative and Qualitative Changes in Diet Associated with the Consumption of Ultra-Processed Foods: A Survey on a Representative Sample of Manufacturing Workers in Brazil. *Nutrients*, v. 15, n. 13, 3009, 2023.

DELPINO, F. M. et al. Ultra-processed food and risk of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *International Journal of Epidemiology*, v. 51, n. 4, p. 1120-1133, 2022.

DEMIR, S. Comparison of Normality Tests in Terms of Sample Sizes under Different Skewness and Kurtosis Coefficients. *International Journal of Assessment Tools in Education*, v. 9, n. 2, p. 397-409, 26 jun. 2022.

DUARTE, L.; SHIRASSU, M. M.; MORAES, M. A. "Fatores de risco e de proteção para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)" *Boletim Epidemiológico Paulista*, v. 20, 2023.

ESPIN ELORZA, A.; et al. Mental health and vitality predict spinal pain in healthcare workers: a cohort study. *Journal of Occupational Health*. Accepted in 2023.

FERNANDES, B. S. A. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e absenteísmo no trabalho: Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

LIN, H.-L.; LEE, W.-Y.; CHIANG, W.-Y.; FU, T.-S.; CHEN, W.-C.; HUNG, C.-I. Bodily pain and vitality are the key factors in the disability of chronic low back pain patients

under Short Form 36-base study: a five-year cohort study. *Health and Quality of Life Outcomes*, v. 22, art. 88, 2024

MALTA, D. C.; et al. Arterial hypertension and associated factors: national survey results (Vigitel / National surveys). *Revista de Saúde Pública*, 2022.

MARCELINO, A. B. et al. Dados normativos brasileiros do questionário Short Form-36 versão 2. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 889–897, dez. 2013.

MONTENEGRO, A. V. et al. Sociodemographic and occupational profiles of administrative workers in federal universities. *Revista Administração Mackenzie / RAM*, 2023

MOURA, R.J.; SILVA, G.; CILLOS, V.; PIACENTE, F.J. Application of SF-36 questionnaire to analyze the quality of life at work: a case study for a company in the region of Campinas/SP. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 1, 2020.

OLIVEIRA, A. B. et al. Perfil de atividade física no tempo livre e comportamento sedentário em adultos no Brasil: inquérito nacional, 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 32, n. 2, e2023168, 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Estado físico: uso e interpretação da antropometria. Relatório de um comitê de especialistas da OMS. Genebra, 1998.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Obesidade: prevenção e controle da epidemia global. Relatório de uma consulta da OMS. Série de Relatórios Técnicos da OMS, n. 894, p. i–xii, 1-253, 2000.

OMS. Physical activity. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2024.

OSUYA, L. A.; ADENUGA, O. A.; OSHODI, O. S. Avaliação das práticas de gestão de manutenção em instituições de ensino superior públicas. *Engenharia Civil e Urbana Sustentável*, v. 3, n. 1, p. 1–15, 2023.

REIS, D. A.; SILVA, M. A. Perfil sociodemográfico, situação de saúde e práticas de autocuidado dos idosos com Doença Crônica Não Transmissível em um município Amazônico. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 11, n. 17, p. e1500, 2019.

ROCHA, F. V.; et al. The impact of a 12-week workplace physical activity intervention on SF-36 scores among office workers. *Applied Sciences*, v. 14, n. 21, 9835, 2024.

SAMPÁIO, F. E.; OLIVEIRA, M. J. S.; AREOSA, J.; FACAS, E. Prevalence of comorbidity and its effects on sickness-absenteeism among Brazilian legislative civil servants. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, n. 6, 5036, 2023.

SANTOS, J. F. et al. Nutritional status and physical activity level among administrative workers. *Revista Brasileira de Nutrição e Saúde*, v. 25, n. 4, p. 1–10, 2023.

SANTOS, T. J. de O.; LOPES, F. R.; et al. Quality of life of Brazilian industrial workers: a review article. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho (RBMT) / Rev Bras Med Trab*, v. 18, p. e20200123, 2020.

SCHOFFEN, A.; et al. Current paradigms driven by information technologies: transformations in work context and worker health. 2023.

SILVA, A. G.; SANTOS, M. A.; ALMEIDA, J. M. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença entre trabalhadores de Enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 27, n. 6, p. 687–692, nov./dez. 2014.

SILVA, A. L.; MENDES, B. R.; SOUZA, C. R. da; et al. Saúde relacionada à qualidade de vida de trabalhadores de saúde bucal: análise pelo SF-36. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 47, n. 4, p. 141–156, out./dez. 2023.

SILVA, M. et al. Impacto da obesidade adulta no mercado de trabalho brasileiro: uma análise das diferenças entre homens e mulheres. *Economia e Sociedade*, Campinas, v. 31, n. 1, p. 1–20, 2022.

SILVA, V. R.; XAVIER, D. M.; BONOW, C. A.; et al. Sickness and absence from work among municipal workers: A cross-sectional study in the extreme south of Brazil. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 5, 15141, 2021

SOUSA, A. F. L.; PAIM, R. T. T. Hábitos alimentares de diferentes categorias de trabalhadores: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 55–62, 2023.

VAZ, D. S. S.; et al. Consumo alimentar de trabalhadores em empresa de tecnologia da informação: estudo clínico randomizado (ensaio/workplace RCT). *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho (RBMT) / RBMT or RBMT-related platform*, 2024.

XU, L.; LIU, Y.; WANG, T.; et al. Bodily pain and vitality are the key factors in the disability of chronic low back pain patients under Short Form-36 base study: a five-year cohort study. *Health and Quality of Life Outcomes*, v. 22, n. 1, p. 1–10, 2024.

ZHANG, Q.; LI, P.; CHEN, Y.; et al. Quality of life and chronic musculoskeletal disorders: a multifactorial study of the impacts on the health of office workers. *BMC Musculoskeletal Disorders*, v. 25, n. 33, p. 1–12, 2024.