

PERFIL DO ESTILO DE VIDA DE TRABALHADORES DE UMA INDÚSTRIA DE MÉDIO PORTE DA CIDADE DE PONTA GROSSA/PARANÁ

Autor: Ricardo Santos Franco; Co-autor: Kélin Gerusa Peters Franco.

Universidade Estadual de Ponta Grossa

RESUMO

Neste artigo propõem-se a compreensão do controle de indicadores de estilo de vida dos trabalhadores de um Indústria de Ponta Grossa- Paraná, com o intuito de promover bons hábitos de saúde; prevenir ou gerenciar riscos e doenças; contribuir para a saúde ocupacional por meio de vigilância em saúde. Os dados obtidos são provenientes de um banco de dados do Serviço Social da Indústria (SESI), por meio de um sistema de avaliação do perfil de estilo de vida e produtividade (SAEVP), por meio de um questionário que se recorre à análise do estilo de vida dos trabalhadores a partir do Índice Geral de Estilo de Vida (IGEV). Foram utilizados os dados do VIGITEL/2016 (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) referentes a cidade de Curitiba –Paraná, para comparar o PEV dos trabalhadores da indústria pesquisada com o PEV da população da capital do Paraná. Observou-se nos resultados apresentados, que o monitoramento dos perfis estilos de vida dos trabalhadores, podem subsidiar o enfrentamento das DCNT, auxiliando na prevenção e controle destas. A Vigilância da saúde do trabalhador efetiva poderá proporcionar a elaboração de planos de ações a longo prazo, de medidas contínuas de prevenção da morbidade. Desta forma, conclui-se que atitudes como, um estilo de vida ativo, alimentação equilibrada, comportamento preventivo e relacionamentos sociais saudáveis, podem contribuir para um trabalhador mais saudável físico e mentalmente, conseqüentemente aumentando sua produtividade.

Palavras – chave: Estilo de vida. Doenças Crônicas não Transmissíveis. Fatores de risco. Vigilância à saúde do trabalhador.

INTRODUÇÃO

O monitoramento dos estilos de vida é realizado em diversos países, com o intuito de apoiar políticas de prevenção das doenças crônicas não transmissíveis e promoção da saúde (MALTA et al., 2015).

Visto que, a vigilância, o controle e avaliação da qualidade dos serviços e programas de saúde do trabalhador, nas instituições e empresas públicas e privadas, associadas à prática multiprofissional pode contribuir para a construção do conhecimento e desenvolvimento de indicadores para identificação destes fatores de risco que interferem na saúde dos trabalhadores e comprometem o desenvolvimento sustentável e produtividade (DE SETA, 2010).

Segundo De Seta (2010) com a ampliação da vigilância epidemiológica abrangendo além das doenças transmissíveis, as não transmissíveis e os fatores de risco, o termo “vigilância em saúde” ou “vigilância em saúde pública” tem enfatizado o trabalho com os sistemas de informação.

Para Mendes (1993 apud DE SETA, 2010 p.15), a vigilância à saúde não se resume em ação de produção de informação; é principalmente intervenção sobre os fatores que determinam e condicionam problemas de enfrentamento contínuo que incorpora também ações de caráter individual.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é definida na Portaria MS/GM 3.120/98 como:

[...] uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar, e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los e controlá-los (BRASIL, 1998a).

Sob o mesmo ponto de vista, pode-se dizer que o estilo de vida ativo, resultante tanto da informação e vontade da pessoa, como também das oportunidades e barreiras presentes em sua realidade, passou a ser considerado fundamental na promoção da saúde e na redução de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (NAHAS, 2006).

O monitoramento dos estilos de vida adotados, incluem opções e decisões tomadas pelo indivíduo com respeito à sua saúde e ao seu estilo de vida. Isto impacta diretamente no controle dos fatores de risco, pois as opções incluem decisões sobre atividades de lazer, hábitos alimentares, comportamentos autodeterminados ou adquiridos social ou culturalmente. Existem condições individuais limitantes de estilos de vida que na maioria das mensurações dependem do ambiente social e a situação socioeconômica (MALTA, 2015).

Mediante ao exposto, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (2012), tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observadas pelas três esferas (municipal, estadual e nacional) de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (BRASIL, 2012).

Desta maneira, a presente artigo tem como problemática: Quais são os principais fatores modificáveis que estão fortemente associados à ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis em trabalhadores de uma indústria de médio porte?

Com o intuito de responder à questão de pesquisa anteriormente elencada, tem-se como objetivo analisar o perfil do estilo de vida (PEV) de trabalhadores de uma indústria do segmento metalúrgico de Ponta Grossa/PR. Os objetivos específicos são: identificar os estilos de vida da população brasileira; comparar o PEV dos trabalhadores da indústria investigada com o PEV da população da capital do Paraná; destacar um possível aumento do nível de produtividade para as indústrias que possuem trabalhadores saudáveis, observando a relação entre este indicador e vigilância em saúde.

O monitoramento dos principais determinantes das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constitui uma importante ferramenta para a proposição e a avaliação em saúde. Dessa forma, o estudo dos indicadores do perfil de estilo de vida deve ser usado como reflexão para a formulação de modelos de cuidado, que promovam a interface necessária entre a promoção da saúde e a prevenção de doenças e os demais níveis e complexidades da assistência à saúde, em prol da garantia do acesso aos serviços e da melhoria da qualidade de vida das pessoas.

METODOLOGIA

A abordagem do presente estudo seguiu o método de procedimento descritivo, o qual caracteriza-se por:

(...) observar, assinalar, analisar, reproduzir e correlacionar situações ou fenômenos sem manipulá-los, buscando descobrir com exatidão a regularidade em que um fenômeno sucede e sua relação com outros aspectos. (MATTOS; ROSSETTO JÚNIOR; BLECHER, 2008, p.35).

A pesquisa delinea-se como descritiva, por não haver qualquer intervenção do pesquisador que seja capaz de mexer nas variantes, apenas são realizadas coletas de dados para ocasionar as análises das ocorrências.

Quanto à abordagem, define-se como qualitativa conforme afirma Godoy (1995):

Na pesquisa qualitativa os fenômenos devem ser compreendidos no contexto em que ocorrem e as suas análises devem privilegiar uma “perspectiva integrada” entre o objeto estudado e o pesquisador. Este, por sua vez, deve “captar” o fenômeno considerando todos os vários pontos de vista relevantes, assim como vários tipos de dados devem ser coletados e analisados “[...] para que se entenda a dinâmica do fenômeno” (GODOY, 1995, p.21).

Os dados obtidos são provenientes de um banco de dados do Serviço Social da Indústria (SESI), fornecidos mediante termo de consentimento de acesso ao banco de dados.

Estes dados são coletados por intermédio de um sistema de avaliação do perfil de estilo de vida e produtividade (SAEVP), é composto por um questionário que recorre-se à análise dos hábitos dos trabalhadores a partir do Índice Geral de Estilo de Vida (IGEV) que caracteriza a simultaneidade de exposição a dez importantes indicadores do estilo de vida, são eles: inatividade física no lazer, tabagismo, abuso de bebidas alcoólicas, percepção negativa de saúde, baixo consumo de frutas e hortaliças e consumo excessivo de refrigerantes ou sucos artificiais, exposição ao sol sem proteção, percepção negativa de controle do estresse, percepção negativa em relação aos relacionamentos, inatividade física nos deslocamentos. Os quatro últimos indicadores citados não serão utilizados para comparativo nesta pesquisa, porque não coincidem com os dados fornecidos pelo Vigitel (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), inviabilizando a comparação. Na interpretação dos dados, quanto maior o valor do IGEV mais positivo o estilo de vida dos trabalhadores das Indústrias. O questionário foi aplicado para 184 funcionários de uma indústria do segmento metalúrgico da cidade de Ponta Grossa do Estado do Paraná, correspondendo a uma amostragem de 57% do total de funcionários.

Foram utilizados os dados do VIGITEL/2016 referentes a cidade de Curitiba –Paraná, para comparar o PEV dos trabalhadores da indústria pesquisada com o PEV da população da capital do Paraná.

GESTÃO DA SAÚDE NAS EMPRESAS

Quando se fala em Gestão da Saúde nas empresas, é necessário compreender como esta se organiza e como isso reflete na vida cotidiana do empregado e da própria indústria. Neste sentido, é importante ter clareza do que representa a saúde do trabalhador para a empresa. Logo, "A compreensão das relações entre trabalho e o processo saúde/doença define o termo saúde do trabalhador. Este conceito, considera a saúde e a doença como processos dinâmicos, estreitamente articulados com os modos de desenvolvimento produtivo da humanidade em determinado momento histórico" (BRASIL, 2002, apud SARQUIS, 2004, p.01).

O avanço tecnológico influencia no método produtivo das empresas e no estilo de vida do trabalhador, portanto, é necessário entender as ações de gestão da saúde, bem como, o cenário em que se expressam a saúde e o trabalho, que sofrem constantes transformações e

determinações, estas por sua vez incidem sobre a saúde do trabalhador na contemporaneidade e estão fundamentalmente relacionadas às novas modalidades de trabalho e aos sistemas de produção implementados pelas inovações tecnológicas e pelas atuais formas de organização e gestão do trabalho (MENDES; WUNSCH, 2015, p.195).

Diante disso, surge a necessidade de implementar ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), pois é um componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde que visa compreender em atuação contínua e sistemática, como vigilância epidemiológica e articulação de ações de promoção da saúde e de prevenção de riscos, à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e metodologias produtivas. (VASCONCELOS, GOMES, MACHADO, 2014). Além de que, esta é uma questão que surgiu desde que foi consignada à Constituição Federal de 1988 e, particularmente, ao longo da trajetória de construção da área da saúde do trabalhador no Brasil (VASCONCELOS, GOMES, MACHADO, 2014, p.02).

Conforme Vasconcellos, Gomez e Machado (2014, p. 4618),

[...] esta dimensão prevencionista de atenção à saúde cabe, principalmente, à Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - Renast, por meio dos Cerest, os seus núcleos executivos de ação efetiva.

Estes têm como objetivo:

[...] fornecer subsídio técnico para o Sistema Único de Saúde (SUS), nas ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais. (BRASIL, 2009, P. 3).

Ainda destaca Vasconcellos (2007), o campo da saúde do trabalhador não foi plenamente acolhido pela saúde pública e vive um permanente desafio para seu desenvolvimento técnico-operacional das práticas de saúde em geral. Logo, um dos principais desafios consiste na consideração da centralidade da categoria “trabalho” nos determinantes sociais dos agravos da população.

Nas últimas décadas, o ambiente laboral também se tornou um espaço de promoção de estilos de vida saudáveis, neste caso relacionado à saúde do trabalhador. A expressão “saúde do trabalhador” se refere a um campo do saber que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença (BRASIL,2002,2010).

Os programas de promoção da saúde do trabalhador, em geral, são oferecidos pelas empresas com o intuito de promover bons hábitos de saúde; prevenir ou gerenciar riscos e

doenças; contribuir para a saúde ocupacional; e melhorar as relações interpessoais e organizacionais, podem ser desenvolvidas de diversas formas como, palestras, dicas de saúde, intervenções teóricas e práticas. Nas empresas, a implementação de programas de educação e promoção da saúde visa estimular mudanças de hábito na vida dos trabalhadores. Os funcionários saudáveis, que desempenham atividades laborativas em ambientes seguros, podem contribuir para o desenvolvimento das instituições de modo a proporcionar ganhos de produtividade, sem perder de vista os cuidados com a saúde (SOUSA, 2013).

A promoção da saúde representa um amplo processo social e político; não engloba apenas as ações dirigidas para o fortalecimento das habilidades e capacidades dos indivíduos, mas também aquelas direcionadas para as mudanças nas condições sociais, ambientais e econômicas, de forma a aliviar o impacto desses aspectos sobre a saúde pública e individual. É o processo que possibilita às pessoas aumentar o controle sobre determinantes da saúde e, dessa forma, melhorá-la (BRASIL 2002).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Adiante, verificam-se os resultados obtidos, juntamente com a discussão para melhor análise do perfil de estilo de vida e possíveis consequências para saúde. No quadro 1 é possível observar a comparação dos indicadores e percentuais do estilo de vida da indústria do ramo metalúrgico e da capital do estado do Paraná, no intuito de compreender cada indicador apresentado, a necessidade do controle e os impactos causados à saúde do trabalhador da Indústria.

Quadro 1 – Indicadores e percentuais do estilo de vida da indústria do ramo metalúrgico e da capital do estado do Paraná

| Indicador | Indústria do ramo metalúrgico | Vigitel 2016 - Capital do estado do Paraná |
|---------------------------------------|-------------------------------|--|
| Atividade física no tempo livre | 39,13% | 43,20% |
| Tabagismo | 11,96% | 11,20% |
| Abuso de bebidas alcoólicas | 19,57% | 17,60% |
| Percepção de saúde negativa | 7,61% | 1,90% |
| Baixo consumo de frutas ou hortaliças | 75,00% | 65,00% |

| | | |
|---|--------|--------|
| Consumo excessivo de refrigerantes ou sucos artificiais | 31,52% | 18,50% |
|---|--------|--------|

Fonte: Autoria própria.

Atividade física no tempo livre (AFTL)

A prática de atividades físicas constitui um importante fator de prevenção de doenças e mortalidade precoce. Trabalhadores com maior nível de atividade física no período de lazer tendem a apresentar melhores padrões gerais de saúde e de qualidade de vida, além de desempenhar melhor as atividades laborais (SESI, 2016).

Constatou-se que somente 39,13% dos trabalhadores da indústria pesquisada praticam atividade física no tempo livre, enquanto que na pesquisa do vigitel o percentual encontrado na capital do estado do Paraná para o mesmo quesito foi de 43,20%. Para este indicador são identificados se a soma de minutos despendidos em atividades físicas no tempo livre, no deslocamento para o trabalho/escola e na atividade ocupacional alcança o equivalente a pelo menos 150 minutos semanais de atividades de intensidade moderada ou pelo menos 75 minutos semanais de atividades de intensidade vigorosa.

O estudo realizado por Tassitano. et al (2015), teve como objetivo analisar tendências temporais de indicadores da prática de atividade física e comportamento sedentário nas capitais da região Nordeste entre os anos de 2006 e 2013. A proporção de adultos fisicamente ativos no tempo livre aumentou de 29,4% em 2009 para 34,5% em 2013. Constatou-se que no Paraná esses índices estão maiores.

Os inquéritos de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) realizados no mundo são notavelmente semelhantes: a percentagem de adultos sedentários ou quase sedentários flutua de 60% a 85%. A OMS afirma ainda que 1 em cada 4 adultos não pode ser considerado praticante de atividade física. A nova meta da entidade está atrelada a diminuição das taxas de doenças associadas ao sedentarismo. Pessoas que não praticam atividade física têm mais chance de desenvolver condições como infarto, Acidente Vascular Cerebral (AVC), câncer de mama e câncer colo retal, por exemplo. A atividade física também ajuda no controle do peso, contribui para a saúde mental e previne condições como a pressão alta.

Abuso de bebidas alcoólicas

Aproximadamente 2,3 milhões de pessoas morrem por ano devido ao abuso de bebidas alcoólicas, quantitativo que representa 3,8% de todas as mortes no mundo. O abuso de bebidas alcoólicas também é reconhecido como um fator que direta ou indiretamente afeta a

produtividade dos trabalhadores, aumentando tanto a ocorrência do absenteísmo quanto do presenteísmo (SESI, 2016).

Dos trabalhadores entrevistados 55,43% referiram não beber e 40,76% ingerem de 1 a 7 doses de bebidas alcoólicas em uma semana normal. Em relação ao consumo excessivo ocasional, um importante indicador de risco, verificou-se que 19,57% dos trabalhadores referiram tomar cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas numa mesma ocasião, enquanto esse percentual na capital do Estado do Paraná foi de 17,60%.

Quando faz a comparação do conjunto das 27 cidades Brasil pesquisadas pelo Vigitel, verifica-se que a frequência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias foi de 20,4%, sendo maior entre os homens (29,6%) do que entre as mulheres (13,3%). O consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi menor entre os adultos com 55 anos ou mais. A prevalência aumentou com o aumento da escolaridade (BRASIL, 2017).

Percepção de saúde negativa

A auto avaliação do estado de saúde é um indicador válido e relevante do estado de saúde de indivíduos e de populações. Esse indicador está fortemente relacionado a medidas objetivas de morbidade e de uso de serviços, constituindo-se em um importante preditor de mortalidade, independentemente de outros fatores (BRASIL, 2017).

A percepção de saúde negativa é um forte preditor de adoecimento e mortalidade em adultos. Além disso, está associada ao aumento de despesas médicas, maior uso de medicamentos e depressão na capacidade do sistema imunológico. Estudos demonstram também maior taxa de absenteísmo entre trabalhadores com percepção de saúde negativa (SESI, 2016).

Entre os trabalhadores entrevistados desta empresa, a proporção que apontou uma percepção de saúde negativa foi de 7,61%, enquanto que na pesquisa realizada pelo vigitel na capital do estado do Paraná esse percentual foi de 1,9%. Sendo assim, deduz-se que é necessário a realização de programas de saúde preventiva na empresa.

De acordo com Brasil (2017), no conjunto das 27 cidades, 2,6% das pessoas avaliaram negativamente o seu estado de saúde, sendo essa proporção maior em mulheres (3,5%) do que em homens (1,3%). Em ambos os sexos, a frequência dessa condição diminuiu com o aumento da escolaridade

Tabagismo

Foi considerado fumante o indivíduo que respondeu positivamente à questão “O(a) sr.(a) fuma?”, independentemente do número de cigarros, da frequência e da duração do hábito de fumar.

Verifica-se que o percentual de pessoas de fumam na empresa do ramo metalúrgico foi de 11,96%, e se aproxima do percentual de fumantes da capital do estado do Paraná que apresentou 11,20% de fumantes.

Independente da forma de consumo (cigarros, charuto, cigarro de palha), o fumo é considerado o principal fator comportamental de risco à saúde. A exposição a tabagismo aumenta o risco de mortalidade precoce e de acometimento por doenças capazes de provocar limitação física aos sujeitos (SESI, 2016). É um importante fator de risco para o desenvolvimento de uma série de doenças crônicas, tais como câncer, doenças pulmonares e doenças cardiovasculares de modo que o uso do tabaco continua sendo líder global entre as causas de mortes evitáveis (BRASIL, 2017). A frequência do hábito de fumar foi maior entre os homens com até 11 anos de escolaridade, enquanto que para as mulheres foi maior para a faixa de escolaridade de 0 a 8 anos (8,4%) (BRASIL, 2017).

Dessa forma, o estudo realizado por Oliveira. et al. (2018), teve como objetivo investigar a prevalência de tabagismo e sua relação com estilo de vida da população residente na Comunidade de Jardim Colombo, cidade de São Paulo. Foi encontrado uma prevalência de 19,5% de tabagismo, superior à prevalência nacional que é de 15% e afirmam que esteve associada à idade, o nível de escolaridade, e a hábitos não saudáveis de estilo de vida como: consumo de álcool, baixo consumo de frutas, verduras e legumes.

Consumo de frutas e hortaliças

Segundo a OMS “a recomendação para o consumo de frutas e hortaliças é de cinco porções diárias” como o fim último de potenciar uma alimentação saudável e contribuir para a prevenção de diversas doenças crônicas associadas a maus hábitos de alimentação. Considerou-se a frequência de adultos que consomem regularmente frutas e hortaliças.

Na indústria pesquisada encontrou-se o percentual de 75% de pessoas indicaram baixo consumo de frutas e hortaliças durante a semana, enquanto que na capital do estado do Paraná esse índice é de 65%.

O consumo de frutas e verduras constitui um importante indicador da qualidade da alimentação que está associada à redução na incidência de inúmeras doenças crônicas não transmissíveis, em particular as doenças cardiovasculares e cânceres (SESI, 2016).

No estudo realizado por Ferrari. et.al (2017), sobre o estilo de vida das populações adolescente, adulta e idosa do Município de São Paulo, apontou-se que, o consumo alimentar inadequado. Foi o principal domínio responsável pelo estilo de vida não saudável, sendo que 32,2% dos adultos não atingiram as recomendações de um consumo alimentar adequado.

Consumo excessivo de refrigerantes ou sucos artificiais

O consumo frequente de refrigerantes e sucos artificiais é reconhecidamente nocivo à saúde pela excessiva ingestão de sódio e açúcares. A excessiva ingestão de refrigerantes vem sendo identificada como um fator associado a doenças renais, gota, hipertensão e diabetes. Verificou-se também que o consumo diário de refrigerantes está associado a um aumento na concentração sérica de triglicérides e redução da concentração de colesterol HDL, aumentando as chances de ocorrência da chamada síndrome metabólica (SESI, 2016).

Os resultados desta avaliação diagnóstica indicam 31,52% dos trabalhadores entrevistados estão expostos ao consumo excessivo deste tipo de bebida enquanto esta condição foi observada em 18,5% na capital Estado do Paraná.

Segundo dados Vigitel (2016), no conjunto das 27 cidades, a frequência do consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana foi de 19,0%, sendo mais alta entre homens (22,4%) do que entre mulheres (16,1%). Em ambos os sexos, o consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana tendeu a diminuir com a idade e foi maior entre os indivíduos com escolaridade intermediária (BRASIL, 2017)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se nos resultados apresentados, que o monitoramento dos perfis estilos de vida dos trabalhadores, podem subsidiar o enfrentamento das DCNT, auxiliando na prevenção e controle destas. A Vigilância da saúde do trabalhador efetiva poderá proporcionar a elaboração de planos de ações a longo prazo, de medidas contínuas de prevenção da morbidade.

Contudo os fatores de risco e as taxas de prevalência das doenças crônicas não transmissíveis podem mudar com bastante rapidez caso considerem intervenções eficazes, sustentáveis, com mudanças nos hábitos comportamentais que contribuem para manutenção da saúde.

Desta forma, conclui-se que atitudes como, um estilo de vida ativo, alimentação equilibrada, comportamento preventivo e relacionamentos sociais saudáveis, podem contribuir

para um trabalhador mais saudável físico e mentalmente, conseqüentemente aumentando sua produtividade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. **Cadernos de Atenção Básica, n. 5**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção de Saúde**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Séries Pactos pela Saúde, v. 7. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2016** Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 24(2): 217-226, abr-jun 2015 2. DE SETA, MARISMARY HORSTH, **Gestão da Vigilância à Saúde**/ Marismary Horsth De Seta, Leonice Gnocchi da Costa Reis, Elizabete Vianna Delamarque. – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; (Brasília): CAPES: UAB, 2010.

FERRARI, T.K. et al. **Estilo de vida saudável em São Paulo, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública[online].2017,v.33,n.1.Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/0102-311X00188015>>. Acesso em: 11/08/2018

FONTELLES, M. J. et al. **Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa**. Revista Paraense de Medicina, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. **Promoção da saúde nas empresas. Itaim Bibi**, São Paulo: IESS; 2012

MATTOS, M. G.; JÚNIOR, A. J. R.; BLECHER, S. **Teoria e prática da metodologia da pesquisa em educação física: construindo sua monografia, artigo científico e projeto de ação**. 2. ed. São Paulo: Phorte, 2008.

MENDES, J.M.R. et.al. **Saúde do trabalhador: desafios na efetivação do direito à saúde**, Argumentum, Vitória (ES), v. 7, n. 2, p. 194-207, jul./dez. 2015.

NAHAS, MARKUS VINICIUS, **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**/Marcus Vinicius Nahas. – 4.ed.rev.e atual. – Londrina: Midiograf, 2006.284p.

OLIVEIRA, N.C. et al. **Tabagismo e estilo de vida em área de vulnerabilidade social**. Disponível em:<www.seer.uftum.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs>. Acesso em: 11/08/2018.

Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (**PORTARIA Nº 1.823, DE 23 DE AGOSTO DE 2012**)

SESI. Sistema de avaliação de programas de promoção de estilos de vida saudáveis e produtividade (SAEVP), 2016.

SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS E PRODUTIVIDADE DO Serviço Social da Indústria/SESI.

SOUSA-UVA, A. Serranheira F. Trabalho e Saúde/ (Doença): o desafio sistemático da prevenção dos riscos profissionais e o esquecimento reiterado da promoção da saúde. Rev Bras Med Trab.2013;11(1):43-9

TASSITANO, R. et al. Tendência temporal de indicadores da prática de atividade física e comportamento sedentário nas capitais da Região Nordeste do Brasil: 2006-2013.

Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 20, n. 2, 2015.

VASCONCELLOS, L. C. F.; GOMEZ, C. M.; MACHADO, J. M. H. Entre o definido e o por fazer na Vigilância em Saúde do Trabalhador. Ciência & Saúde Coletiva, 19(12):4617-4626, 2014.

GODOY, A. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. Revista de Administração de empresas, v.35, n.3, p.20-29, maio/jun.1995.

SARQUIS, L.M.M; CRUZ, E.B. DA S.; HAUSMANN, M.; FELLI, V.E.A; PEDUZZI, M. Uma reflexão sobre a saúde do trabalhador de enfermagem e os avanços da legislação trabalhista: Revista Cogitare Enfermagem, 2004.