

Implantação de um programa de qualidade de vida em uma empresa de varejo

Implementation of a life quality program in a retail company

Maria Elisa Gonzalez Manso*

152

O Mundo da Saúde, São Paulo - 2013;37(2):152-158
Artigo Original • Original Paper

Resumo

O setor de saúde suplementar brasileiro tem vivenciado não só um aumento frequente dos custos, mas desafios outros, como as transições demográficas e epidemiológicas e a necessidade de repensar seu modelo de atenção à saúde. Agregar valor à saúde é uma forma de enfrentá-los. Uma operadora de planos de saúde localizada na cidade de São Paulo, como ação inicial para implementação de um projeto com vistas à promoção da saúde e prevenção de doenças em uma empresa cliente, realizou um mapeamento do estado de saúde dos funcionários, mediante a aplicação de um questionário versando sobre hábitos e atitudes considerados saudáveis. Além do questionário, foram realizadas medições, tais como aferição da pressão arterial, avaliação do peso e altura, entre outras, em parte da amostra. Neste artigo, foram apresentados os resultados obtidos referentes a 8.853 questionários respondidos e 291 medições efetuadas. Destacam-se, dentre os resultados, a baixa realização de exames preventivos, a associação estresse-trabalho, a elevada prevalência de doenças osteomusculares e a relação estresse com inatividade física ao lazer como significativos. Por se tratar da primeira pesquisa do gênero e com tal amplitude realizada pela operadora de planos de saúde, muitas falhas foram apontadas, porém a equipe crê que seus objetivos foram alcançados. A maior dificuldade encontrada foi a ausência de relação direta entre o plano de saúde e seus clientes, já que existe a intermediação da estrutura organizacional da empresa contratante. Alinhar objetivos e metas comuns a todos esses interessados é um grande desafio.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Doenças Crônicas. Seguro Saúde.

Abstract

The health insurance sector in Brazil has experienced not only an increase in common costs, but also other challenges such as demographic and epidemiological transitions and the need to rethink its model of health care. Adding value to health is a way to address them. A provider of health insurance plans in the city of São Paulo, as a first action to implement a project aimed at health promotion and disease prevention in a client company, conducted a mapping of the company employees' health condition by applying a questionnaire on habits and attitudes considered healthy. In addition to the questionnaire, measurements such as blood pressure, weight and height assessment, among others, in a sample, were done. This article presents the results concerning the 8853 questionnaires and 291 measurements done. Standing out among the results, are reduce use of preventive exams, a linkage between stress and work, a high prevalence of musculoskeletal disorders and stress related to physical inactivity as significant. As this is the first survey of this kind and scope done by this operator of health plans, many flaws were pointed out; however, the team believes that its objectives were achieved. The greatest difficulty was the lack of direct relationship of the health plan with its customers, as there is the intermediation by the organizational structure of the client company. Aligning goals and objectives common to all these stakeholders is a major challenge.

Keywords: Health Promotion. Chronic Diseases. Health Insurance.

* Médica. Bacharel em Direito. Mestre em Gerontologia PUC-SP. Doutoranda em Ciências Sociais PUC-SP. Pós-graduada em Gestão de Serviços de Saúde e Gestão de Negócios, FGV-SP. Docente do curso de Medicina do Centro Universitário São Camilo, São Paulo-SP, Brasil. E-mail: mansomeg@hotmail.com

A autora declara não haver conflitos de interesse.

INTRODUÇÃO

O setor de saúde no Brasil, segmento econômico expressivo e disputado por todos os seus participantes, desponta sistematicamente como um dos principais problemas sociais do País. O setor de saúde suplementar brasileiro, inserido nesse contexto, possui problemas que replicam em todos os seus participantes: os custos da assistência sobem de forma alarmante e não são acompanhados, necessariamente, por aumento na qualidade; o envelhecimento da população e a maior prevalência das doenças e condições crônicas apontam para a necessidade de novas formas de atenção à saúde; a rápida inovação tecnológica e a concentração do mercado em grandes conglomerados de empresas tornam a concorrência cada vez mais acirrada.

Tendo em vista esse cenário, o mercado de saúde suplementar tem discutido alternativas para sua sobrevivência, como reajustes diferenciados, planos de saúde específicos para determinados grupos etários ou para perfis de usuários com características diferenciadas. Entre esses últimos haveria diferenciação com diminuição dos valores pagos para os clientes que tenham hábitos saudáveis, como a prática de atividades físicas¹.

Choucair², em entrevista com dirigentes de diversas operadoras de planos de saúde, ressaltou que todos concordam com a necessidade de rever o modelo de atenção atualmente vigente e investir em programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, a fim de reverter a ascensão dos custos, permitindo que essas empresas permaneçam competitivas em seu mercado.

A autora cita casos de sucesso existentes em duas operadoras, destacando que as reduções de custo obtidas por programas de combate ao sedentarismo e obesidade são de, em média, entre 15 e 30%, além da melhora da qualidade de vida obtida pelos participantes.

O setor de saúde suplementar no Brasil e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vem desde o ano de 2005 discutindo a mudança do modelo assistencial das operadoras de planos de saúde (OPS). A agência

reguladora tem fomentado a implantação de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e riscos, como parte de um programa de qualificação do segmento com ênfase na gestão do cuidado e na articulação de todos os atores sociais envolvidos no processo de atendimento aos clientes pelas operadoras.

Tendo como norte as normas da agência, a maioria das OPS no Brasil já trabalha com programas voltados para a educação em saúde, promoção da saúde e/ou prevenção de doenças, principalmente com ênfase para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

Esta pesquisa pretendeu apresentar a ação inicial tomada por uma OPS localizada na cidade de São Paulo-SP, para implantação dos referidos programas de promoção de saúde e prevenção de doenças em uma empresa contratante. Como ação inicial, a OPS optou por realizar um mapeamento do estado de saúde da carteira desse cliente, a fim de que pudesse oferecer programas e ações com base nos perfis epidemiológicos dos seus usuários.

Ogata³ salienta que o estado de saúde é conceito importante a ser compreendido, apesar de tratar-se de definição de caráter predominantemente biológico e físico. O estado de saúde avalia a condição física de uma pessoa ou grupo como, entre outros, a dosagem de colesterol, aferição de pressão arterial, avaliação do índice de massa corpórea, relacionados aos fatores de risco em saúde.

A Organização Mundial da Saúde (OMS)⁴ resalta que mensurar o estado de saúde de um grupo populacional é importante para a formulação de indicadores gerais que auxiliam no dimensionamento das necessidades de atenção à saúde, para orientação na alocação de recursos, a contribuição para o planejamento além de permitir a avaliação de melhorias a partir de modificações desse último.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal realizado com funcionários de uma empresa cliente de uma operadora de planos de saúde, modalida-

de cooperativa médica, localizada na cidade de São Paulo.

A contratante é uma empresa do setor de varejo, com lojas em praticamente todos os municípios brasileiros e que contrata da OPS planos de saúde voltados não só aos seus colaboradores tidos como titulares, mas que também incluem seu núcleo familiar (cônjuges e filhos) como dependente, e os pais dos funcionários como agregados. Esses planos são opcionais aos trabalhadores, não abrangendo, portanto, a totalidade de funcionários da empresa.

O mapeamento foi realizado mediante um questionário autoaplicável desenvolvido pela operadora, tendo como parte integrante um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual se explicava a pesquisa e se destacava o anonimato e a confidencialidade dos dados. A pesquisa foi aprovada pelo CEPE da PUC-SP (Protocolo n. 213/2011).

O instrumento versa sobre hábitos e atitudes considerados saudáveis, adaptado pelos autores e tendo por base a pesquisa VIGITEL, do Ministério da Saúde brasileiro⁵. Fazem parte ainda do questionário perguntas sobre morbidade referida.

Os questionários foram enviados pelo correio a todos os empregados vinculados a planos da OPS; foram recolhidos após preenchimento nas filiais; e, posteriormente, enviados via malote para a operadora.

Os dados foram coletados durante os anos de 2009 e 2010, consolidados e tratados estatisticamente pelo *software* SPSS. Além do questionário, foram realizadas medições, tais como aferição da pressão arterial, avaliação do peso e altura para cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC) e dosagens séricas de glicemia e colesterol em parte da amostra. Foram utilizados como parâmetros de normalidade os constantes das diretrizes das associações médicas brasileiras^{6,7,8}.

RESULTADOS

Foram respondidos 8.853 questionários e efetuadas 291 medições. Dos entrevistados, houve uma equivalência em relação ao sexo, sendo 4444 (50,2%) dos respondentes do sexo feminino e 4409 (49,8%) do sexo masculino.

Em relação à faixa etária, a mais prevalente situou-se dentro do intervalo de 20 a 49 anos: 6728 dos pesquisados (76%), com idade média de 30 anos. Dos clientes participantes da pesquisa, a maioria foram os próprios titulares dos planos, perfazendo um total de 5922 (67%), seguidos por 2488 dependentes (28%) e 443 (5%) agregados.

Observando os hábitos e atitudes referidos pelos pesquisados, notou-se que 8083 (91,3%) relataram não ter o hábito de fumar, e 8622 (97,4%) negaram consumo abusivo de bebida alcoólica. Destaca-se que entre os que referiram fumar e consumir álcool excessivamente, a maioria era composta por titulares dos planos, 17,6% e 24,2%, respectivamente.

A escovação dentária após as refeições e a visita anual ao dentista foi relatada por 7976 (90,1%) dos questionados. Já a prevenção feita por consultas e exames ginecológicos / urológicos apresentou uma menor proporção, sendo referida por apenas 4665 (52,7%) dos participantes, sendo a maioria dos que realizam (72%) do sexo feminino.

Quando inqueridos sobre sua qualidade de vida, 8410 (95%) consideram ter uma qualidade de vida de boa, muito boa ou excelente.

Questionados sobre o sono, 7879 (89%) referem dormir pelo menos de 6 a 8 horas por dia. Dos pesquisados, 4771 (53,9%) não se sentem estressados. Dos que referiram estresse, o trabalho aparece como o fator principal que o origina (22%); apenas 6% citaram a saúde como um estressor. Chamou a atenção que, dos indivíduos que referiram estresse, 79,7% não praticavam nenhuma atividade física no lazer.

Dos respondentes, 6135 (69,3%) referem não praticar atividades físicas no lazer. Quanto à alimentação, 5489 (62%) dizem ter uma alimentação saudável, rica em verduras e frutas, sendo que, desses, 2909 (53%) evitam a ingestão de alimentos gordurosos.

Em relação às doenças referidas, as doenças ortopédicas aparecem em primeiro lugar, sendo citadas por 699 (7,9%) dos participantes. A seguir aparecem: hipertensão arterial, mencionada por

690 pessoas (7,8%), obesidade, referida por 434 indivíduos (4,9%), e colesterol alto, citado por 407 pesquisados (4,6%). As doenças da tireoide, doenças pulmonares e diabetes aparecem logo a seguir, atingindo, em média, 2% dos entrevistados.

Destaca-se que em torno de 30% dos hipertensos referem ser obesos; 99% dos que citam ser diabéticos declaram também não ter uma alimentação saudável; 90% dos obesos mencionam padecer de problemas ortopédicos, sendo os mais citados problemas de coluna / lombalgia e que, entre os problemas ortopédicos citados pelo grupo em geral, aparecem as dores musculares e tendinites em primeiro lugar. Relacionando-se alimentação saudável com o colesterol alto referido, aproximadamente 60% relatam ter colesterol alto, apesar de manter uma alimentação saudável.

Quanto às medições, 82 (28,5%) apresentaram pressão arterial acima de 140 x 90 mmHg; 110 (38%) tinham IMC acima da normalidade; 118 (40,7%) apresentavam glicemia alta; e 137 (47%) apresentavam colesterol acima do limite desejável.

Entre os participantes que tiveram sua glicemia avaliada, 50,7% relataram não praticar atividades físicas, e 42% referiram uma alimentação não saudável.

DISCUSSÃO

Denominam-se condições de saúde a um conjunto de informações sobre o estado de saúde de uma população e que são determinadas por um amplo número de fatores que constituem o denominado modo de vida. Por modo de vida entendem-se as formas concretas de inserção socioeconômica dessa população, caracterizada tanto pelas condições de trabalho quanto pelas condições de vida e estilo de vida, e que explicam a saúde e o perfil epidemiológico das populações⁹.

As condições de vida referem-se às condições materiais necessárias à subsistência, relacionadas à nutrição, à habitação, ao saneamento básico e às condições do meio ambiente. Já por estilo de vida entendem-se as formas social e culturalmente determinadas de vida, que se

expressam no padrão alimentar, no dispêndio energético cotidiano no trabalho e no esporte, hábitos como fumo, álcool e lazer⁹.

Os modos de vida sofrem modificações ao longo do tempo, refletindo as mudanças históricas na organização da sociedade, incluindo aspectos econômicos, sociais, políticos, culturais e simbólicos. Destarte, dentro de uma mesma sociedade encontram-se grandes variações nos modos de vida dentro de uma mesma época histórica, constituindo o que se denomina perfil epidemiológico de classe, ou seja, o padrão de distribuição da saúde e da doença segundo os diferentes modos de vida existentes em uma sociedade.

O conhecimento desses perfis epidemiológicos permite planejar políticas de saúde, priorizando e racionalizando a distribuição dos recursos humanos, materiais e financeiros; as formas de organização mais apropriadas para atenção; e permite avaliar o impacto das ações desenvolvidas⁴.

Desse modo, pesquisas como Perfil Epidemiológico de Fatores de Risco para Doenças Não-Transmissíveis em Trabalhadores da Indústria do Brasil ou Estudo SESI são realizadas, com a finalidade de: “reduzir a morbimortalidade por tais doenças e, conseqüentemente, elevar a expectativa e os padrões de vida desses trabalhadores a partir de ações preventivas no combate sistemático aos fatores responsáveis pelo aparecimento precoce desses danos redutores da saúde da população industrial” (p. 11)¹⁰.

Hoje as doenças crônicas já representam, no Brasil, em torno de 74% das causas de óbito da população¹¹.

Em 2011, a Escola de Saúde Pública da Universidade de Harvard elaborou um relatório para a reunião do Fórum Econômico Mundial, em que destaca que as doenças crônicas consumirão, nos próximos 20 anos, em torno de 48% do PIB mundial, empurrando milhões de pessoas para baixo da linha de pobreza, com um forte impacto na produtividade e qualidade de vida¹².

Esse relatório ressalva que essas conseqüências podem ser evitadas, reduzindo-se as perdas de vidas e as perdas econômicas, se o foco for colocado na prevenção das doenças crônicas,

investindo-se, principalmente, no combate ao consumo nocivo de álcool e tabaco, na redução de dietas não saudáveis e na diminuição da inatividade física. Traz, ainda, o resultado de uma pesquisa realizada desde 2009 com executivos de todo o mundo pelo próprio Fórum Mundial que identifica o crescimento das doenças crônicas como uma das principais ameaças para o crescimento global¹².

Destarte, as operadoras de planos de saúde no Brasil, além de terem a obrigação normativa de implementarem programas de promoção da saúde e prevenção de doenças, também têm uma oportunidade para reduzir gastos e melhorar a saúde de seus clientes. Esses programas já se tornaram diferenciais competitivos nesse mercado.

Com esse cenário, levou-se a cabo a pesquisa aqui apresentada com alguns pontos que merecem atenção. A grande maioria dos participantes da pesquisa encontra-se em uma faixa etária ativa e jovem e possuem planos de saúde como benefício dado pelo empregador.

Foi encontrado um baixo número de pessoas que fumam, fato que já vem sendo destacado pela pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) realizada pelo Ministério da Saúde, a qual vem evidenciando a diminuição a cada ano do número de fumantes entre a população brasileira⁵. A cessação do tabagismo constitui medida fundamental e prioritária na prevenção primária e secundária das doenças cardiovasculares e de diversas outras doenças, como os cânceres e doenças pulmonares crônicas. O hábito de fumar favorece a elevação dos níveis de pressão arterial, além de propiciar lesão e deposição de colesterol na parede dos vasos sanguíneos⁸.

Ressalta-se, entretanto, que, hoje em dia, existem mudanças culturais em relação ao hábito de fumar, o que pode ter levado a uma baixa referência do hábito. O mesmo se aplica ao número de pessoas que declararam hábito de ingerir bebida alcoólica de forma abusiva, por mais que se deixasse claro durante a pesquisa que as informações seriam tratadas de forma confidencial.

Apesar do baixo número de fumantes encontrado, nota-se o predomínio do cigarro e álcool entre os trabalhadores ativos. Barros e Nahas¹³, em análise dos comportamentos de risco entre trabalhadores da indústria de Santa Catarina, destacam o hábito de fumar e o consumo abusivo de álcool entre os pesquisados como hábitos associados principalmente ao estresse.

A elevada aderência à assistência odontológica pode ser explicada pela concomitância de benefícios oferecidos pelas empresas pesquisadas. Em todas, não apenas o plano de saúde fazia parte do leque, mas também o plano odontológico.

É notável a pouca realização de exames preventivos, sendo que os que são realizados o são, predominantemente, por mulheres. Apesar desse último dado, a realização de exames preventivos pelas mulheres que possuem planos de saúde monitorada pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico VIGITEL Saúde Suplementar⁵ gira em torno de 80%. Sabe-se que apenas o acesso não é o suficiente para a realização desses exames, já que questões culturais influenciam não apenas o gênero de quem realiza os exames, mas também sua procura¹⁴.

A autoavaliação do estado de saúde é um indicador relacionado não só ao uso de serviços, mas é forte preditor da mortalidade^{14,15}. A frequência obtida por essa pesquisa, 95%, encontra-se acima do obtido em outros inquéritos populacionais⁵.

Já o estresse no trabalho é um tema frequente e relacionado a uma série de doenças mentais ocupacionais, tais como depressão e *burnout*, entre outras, e a doenças físicas, tais como gastrite e infarto, como exemplo¹⁶.

A inatividade física é um dos principais riscos ao desenvolvimento das doenças crônicas. A pesquisa VIGITEL Saúde Suplementar, já citada, encontrou índices que variam nas diferentes capitais entre 20 a 22% no máximo, porém a atividade física é avaliada em outros domínios além do lazer⁵. Valores semelhantes foram encontrados na pesquisa SESI¹⁰.

Os fatores que podem ter influenciado o resultado obtido por esta pesquisa podem ter sido a presença de idosos na amostra¹⁷ e/ou o não entendimento da questão como estava colocada no instrumento.

Quanto à alimentação saudável, os dados encontrados na população estudada não diferem dos encontrados pelas pesquisas realizadas pelo Ministério da Saúde (VIGITEL Saúde Suplementar)⁵ e SESI¹⁰.

Esta pesquisa utiliza morbidade referida baseada em diversos estudos epidemiológicos que ressaltam a sua validade em indivíduos que utilizam serviços mais recentemente, com maior escolaridade e com maior número de comorbidades, entretanto, pode existir subestimativa da prevalência das DCNT^{5,18}.

A caracterização dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho como uma superutilização de estruturas anatômicas associada à falta de tempo para recuperá-las, decorrente de esforços repetitivos, posturas inadequadas, trabalho muscular estático e ritmo de trabalho, entre outros, está bem documentada¹⁹.

Nesta pesquisa, as doenças osteomusculares foram referidas por, aproximadamente, 8% dos participantes, porém, quando melhor analisados os dados, notou-se que os participantes que referiam obesidade apresentaram problemas como dores na coluna e lombalgia, e os demais destacavam as dores musculares e tendinites. No primeiro caso, a obesidade por si só pode estar relacionada com os sintomas referidos.

As prevalências de hipertensão e de dislipidemia encontradas nesta pesquisa estão bem abaixo do achado para a população como um todo e para trabalhadores da indústria^{5,10}. Por se tratar, a hipertensão, da doença crônica mais prevalente em idosos, esperava-se um número maior de referências, já que houve a inclusão dos agregados à pesquisa^{14,15}.

Atribui-se esse fato, em parte, pela formulação da questão no instrumento de pesquisa, pois a maioria da população não tem hipertensão arterial e sim pressão alta²⁰. Já o percentual de obesos e diabéticos não diferiu do encontrado em outras pesquisas^{5,10}.

O número de hipertensos obesos é relevante, já que ambas as doenças são fatores de risco importantes para o desencadeamento de doenças cardiovasculares, principal causa de óbito no Brasil^{5,8}. Também se destaca o número de diabéticos que referem alimentação inadequada, sendo que a redução do consumo de gorduras aliada à atividade física pode reduzir não só o risco de desenvolver diabetes, mas o desencadeamento de suas complicações²¹.

Destaca-se a diferença entre os percentuais encontrados entre a morbidade referida e a realização de aferições por profissionais da saúde. Quando foram realizadas, houve um aumento da porcentagem de indivíduos com pressão arterial acima de 140 x 90 mmHg, a qual se aproximou do encontrado por outras pesquisas¹⁰. Quanto ao número encontrado de pessoas com glicemia alta, apesar de todas as orientações que foram dadas e a ênfase na necessidade de jejum, não há certeza dos procedimentos terem sido observados, já que as medições ocorreram no início dos turnos de trabalho.

CONCLUSÃO

Por se tratar da primeira pesquisa do gênero e com tal amplitude realizada pela operadora de planos de saúde em tela, muitas falhas foram apontadas, porém a equipe que a realizou crê que seus objetivos foram alcançados.

A pesquisa mostrou pontos que devem ser melhorados na atenção aos clientes, permitindo que se desenhassem estratégias conjuntas com as empresas pesquisadas. Permitiu, ainda, que o instrumento de pesquisa fosse melhorado e que a alta direção da empresa fosse sensibilizada para determinados problemas de saúde prioritários.

Mudar a forma como os planos de saúde no Brasil atendem e veem sua clientela é de suma importância não só para a sustentabilidade do sistema, mas para a saúde da população como um todo. Implantar programas de promoção da saúde e prevenção de doenças não é tarefa fácil, ainda mais quando a relação com os beneficiários não ocorre diretamente.

O plano de saúde interage com a estrutura das empresas e não diretamente com seus clientes, o que pode dificultar a tarefa. Por outro lado, as empresas têm no custo dos planos que oferece a seus colaboradores um fator de preocupação. Alinhar objetivos e metas comuns a todos deve ser o foco principal quando da implantação desses programas.

AGRADECIMENTOS

À aluna Carolina Feliz Matuck, graduanda do curso de Medicina do Centro Universitário São Camilo-SP, e à enfermeira Daisy Kelly Aparecida Simões pelo auxílio na consolidação dos dados coletados.

REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). ANS incentiva empresas a dar descontos por hábitos saudáveis. [acesso 23 Abr 2013]. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/imprensa/ans-na-midia/1892-ans-incentiva-empresas-a-dar-descontos-por-habitos-saudaveis>
2. Choucair G. Prevenção é a saída para planos de saúde. Belo Horizonte: FUMG; 2010.
3. Ogata A. Guia Prático de Qualidade de Vida. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.
4. Organização Mundial da Saúde (OMS). Healthy workplaces: a model for action. Geneva: WHO; 2010.
5. Ministério da Saúde. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico Saúde Suplementar. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2012.
6. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2009/2010. São Paulo: AC Farmacêutica; 2009.
7. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Prevenção da Aterosclerose – Dislipidemia. 2001 [acesso 23 Abr 2013]. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/040.pdf
8. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2010;95(1 supl 1):1-51.
9. Zioni F, Westphal MF. O enfoque dos determinantes sociais de saúde sob o ponto de vista da Teoria Social. Saúde Soc. 2007;16(3):26-34.
10. Serviço Social da Indústria. Estudo SESI: perfil epidemiológico de fatores de risco para doenças não-transmissíveis em trabalhadores da indústria do Brasil. Brasília: SESI/DN; 2007.
11. Série Pactos pela Vida 2006. Volume 12 – Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
12. Bloom DE, Cafiero ET, Jané-Llopis E, Abrahams-Gessel S, Bloom LR, Fathima S, Feigl AB, Gaziano T, Mowafi M, Pandya A, Prettner K, Rosenberg L, Seligman B, Stein A, Weinstein C. The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases. Geneva: World Economic Forum; 2011.
13. Barros MVG, Nahas M. Comportamentos de risco, autoavaliação do nível de saúde e percepção de estresse entre trabalhadores da indústria. Rev Saúde Pública. 2001;35(6):554-63.
14. Manso MEG. E a vida como vai? Avaliação da qualidade de vida de um grupo de idosos portadores de doenças crônicas não transmissíveis vinculados a um programa de promoção da saúde [dissertação]. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC de São Paulo; 2009.
15. Manso MEG, Ribeiro MP. Caracterização das condições de saúde de um grupo de idosos pertencente a um plano de saúde. Rev Bras Med. 2012;45-55.
16. Limongi-França AC. Qualidade de Vida no Trabalho. São Paulo: Atlas; 2008.
17. Knuth AG, Malta D, Dumith SC, Pereira CA, Moraes-Neto OL, Temporão JG, Penna G, Halla PC. Prática de atividade física e sedentarismo em brasileiros: resultado da PNAD 2008. Ciên Saúde Colet. 2011;16(9):3697-705.
18. Lima-Costa MF, Loyola Filho AI, Matos DL. Tendências nas condições de saúde e uso de serviços de saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003). Cad Saúde Pública. 2007;23(10):2467-78.
19. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Dor relacionada ao trabalho: lesões por esforços repetitivos (LER): distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
20. Firmo JOA, Lima-Costa MF, Uchôa E. Projeto Bambuí: maneiras de pensar e agir de idosos hipertensos. Cad Saúde Pública. 2004;20(4):1029-40.
21. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Sociedade Brasileira de Nefrologia Diabetes Mellitus: recomendações nutricionais. 2013 [acesso 23 Abr 2013]. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/4_volume/11-DiabetesR.pdf

Recebido em: 29 de abril de 2013.
Aprovado em: 21 de maio de 2013.