

PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR E SUAS INFLUÊNCIAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

HEALTH PROMOTION PROGRAMS AT WORKERS AND THEIR INFLUENCES: A LITERATURE REVIEW

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SU INFLUENCIAS: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

Paulo Sérgio Cardoso da Silva¹

RESUMO

Objetivos: Verificar na literatura especializada estudos sobre os Programas de Promoção da Saúde do Trabalhador (PPST), identificando suas influências nas organizações e na qualidade de vida dos trabalhadores. **Métodos:** Revisão sistemática na base PUBMED e na biblioteca eletrônica SciELO, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados de janeiro de 2000 a janeiro de 2012, contendo duas etapas de pesquisa. Na primeira utilizou-se como descritores “*occupational health AND health promotion*”, resultando em 406 artigos. A segunda utilizou como descritores o cruzamento das palavras-chave encontradas na etapa anterior. Após criteriosa análise e

inclusão de artigos sugeridos por *experts* na área, selecionou-se 27 estudos. **Resultados:** 59,3% dos estudos foram publicados entre 2008-2012, sendo 63% deles no Brasil. O delineamento mais encontrado foram as revisões e o PPST mais recorrente foram as campanhas/programas. Nos trabalhadores foi verificado, dentre outros ganhos, a melhoria da saúde e qualidade de vida, já nas organizações a melhora da produtividade e do absenteísmo. Poucas desvantagens foram encontradas. **Conclusão:** Verificou-se um aumento no número de publicações sobre o tema, entretanto os PPST ainda são apresentados de forma segmentada. Poucos estudos mostraram as desvantagens da implementação dos PPST, sugerindo um viés de publicação. Contudo, recomendam-se mais estudos abordando esta temática.

Descritores: saúde do trabalhador, promoção da saúde, serviços de saúde do trabalhador, revisão sistemática.

¹ Educador Físico; Especialista em Fisiologia do Exercício pela Universidade Gama Filho (UGF); MBA em Gestão Estratégica de Pessoas (UGF); Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (UFSC). paulinho_ppp@hotmail.com.

ABSTRACT

Objectives: Checking the studies on the Health Promotion Programs at Workers (HPPW), identifying their influences on organizations and on quality of life of workers, according to the literature. **Methods:** A systematic review in PUBMED and in *Scientific Electronic Library Online*, in Portuguese, English and Spanish languages, from January 2000 to January 2012, containing two search steps. At the first, was used as descriptors "Occupational Health and health promotion", resulting in 406 articles. In the second, were used as descriptors the intersection of keywords found in the previous step. After careful analysis and inclusion of articles suggested by experts in the field, 27 studies were selected. **Results:** 59.3% of the studies have been published 2008 until 2012, with 63% in Brazil. The designs most found were the literature reviews and the "HPPW" more recurring were campaigns/programs. In the workers were found, among other gains, a improving health and the quality of life, and in the organizations was verified the improvement at productivity and absenteeism. Few disadvantages were found. **Conclusion:** There was an increase in the number of publications on the subject, even though the "HPPW" are still presented on a segmented basis. Few studies have shown about disadvantages of

the implementation of the PPSTs, suggesting a publication bias. However, further studies are recommended to addressing this subject.

Descriptors: occupational health; health promotion, occupational health services, systematic review.

INTRODUÇÃO

Buscando aprimorar a agilidade nas ações e a qualidade dos seus serviços e produtos, as organizações vêm percebendo que a melhor maneira para acompanhar as constantes inovações tecnológicas é o compartilhamento de conhecimento com foco no capital humano, a se destacar a qualidade de vida dos seus funcionários. Para atingir essa Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) as organizações lançam mão dos Programas de Promoção da Saúde do Trabalhador (PPST), que nada mais são do que diferentes estratégias para garantir esse fim, com fortes influências às organizações e aos seus colaboradores⁽¹⁻³⁾.

Historicamente esse processo se iniciou com a "medicina do trabalho", que teve início com a Revolução Industrial, quando percebe-se que os processos industriais estavam se dando de modo insustentável. Essa situação inclui pela primeira vez o médico nas organizações⁴. Após essa iniciativa, intensifica-se a pesquisa

na QVT, de modo que, com o movimento das Relações Humanas surge a “Saúde Ocupacional”, baseada em um olhar multi e interdisciplinar. Já na década de 70, organizado por Louis Davis, consolida-se o conceito de QVT⁵. Estes conceitos se basearam nas teorias motivacionais de Herzberg e Maslow, que consideravam as condições de trabalho, as características individuais e a produtividade⁶.

Com a valorização das doenças cardíacas, distúrbios mentais, câncer, estresse e outras doenças, sentiu-se necessária uma inclusão de ações de promoção de saúde, buscando modificar positivamente o estilo de vida dos trabalhadores. Segundo Veras⁷ a valorização ocorreu graças ao aumento das doenças crônicas, decorrente principalmente das transformações sociais e econômicas das últimas décadas, que acabaram por interferir nos estilos de vida das sociedades contemporâneas. Barreto et al.⁸ ainda acrescentam que estas doenças são importantes causas de morbidade e mortalidade entre adultos e idosos. O diagnóstico de doenças crônicas dentro do ambiente de trabalho vem aumentando vertiginosamente, aumentando ainda mais a relevância desta problemática⁹.

Dessa forma, surge uma linha de pensamento chamada de “saúde do trabalhador”, processo onde o trabalhador passa a ter consciência e compreensão plena

da realidade e dos processos ao qual está inserido. A partir daí, incluem-se temas como o estresse ocupacional, a gestão inclusiva de minorias, a responsabilidade social, o assédio moral, o sofrimento psíquico e as doenças psicossomáticas, as lesões por esforço repetitivo (LER) e os distúrbios ósteomusculares relacionados com o trabalho (DORT), o uso abusivo de medicamentos associado ao trabalho, além de outras problemáticas⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Tendo em vista que todos esses problemas vêm influenciando diretamente os resultados organizacionais nos últimos anos, o empresariado brasileiro vem buscando incessantemente novas metodologias de Promoção de Saúde e QVT¹. Ainda assim, o Ministério da Saúde criou em 2006 a Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS), que por meio de ações estratégicas, busca levar a qualidade de vida à sociedade, delegando funções a diferentes setores, inclusive organizações privadas e não governamentais. De acordo com a PNPS, são elencadas como suas ações específicas: a divulgação e implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde; a alimentação saudável; a prática corporal/atividade física; a prevenção e controle do tabagismo; a redução da morbi-mortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas; a redução da morbi-mortalidade por acidentes de trânsito; a prevenção da violência e estímulo à

cultura de paz e a promoção do desenvolvimento sustentável¹².

Tratando especificamente da segurança e saúde do trabalhador, a Presidência da República promulgou no ano de 2011 o Decreto Nº 7.602, que dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), e tem por objetivo a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador bem como a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho¹³. Mais recentemente o Ministério da Saúde, através da Portaria Nº 1.823 de agosto de 2012, instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, com a finalidade de definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando à promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos¹⁴.

Como a QVT incuti benefícios tanto ao indivíduo como à organização, muitos estudos vêm sendo realizados, pautados nos interesses dos próprios funcionários, das organizações e dos pesquisadores⁵. Contudo,

entende-se que uma maneira eficaz de promover a saúde e QVT são os PPST, que por meio de diferentes estratégias influenciam tanto a vida dos funcionários como das organizações. O objetivo deste artigo é justamente verificar os estudos sobre os PPST, identificando as vantagens e desvantagens para a qualidade de vida dos trabalhadores e para as organizações, através de revisão sistemática em literatura especializada.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura especializada na base de dados PUBMED e na *Scientific Electronic Library Online* - SciELO, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre janeiro de 2000 e janeiro de 2012, sendo utilizado durante toda a revisão o vocabulário controlado DeCS, adotado pela LILACS.

Em uma primeira revisão, os descritores utilizados foram *occupational health and health promotion* sendo encontrados 406 artigos. A segunda revisão foi dividida em três etapas, sendo que a primeira e a segunda etapas utilizaram como descritores a cruzamento das palavras-chave dos artigos encontrados na primeira revisão.

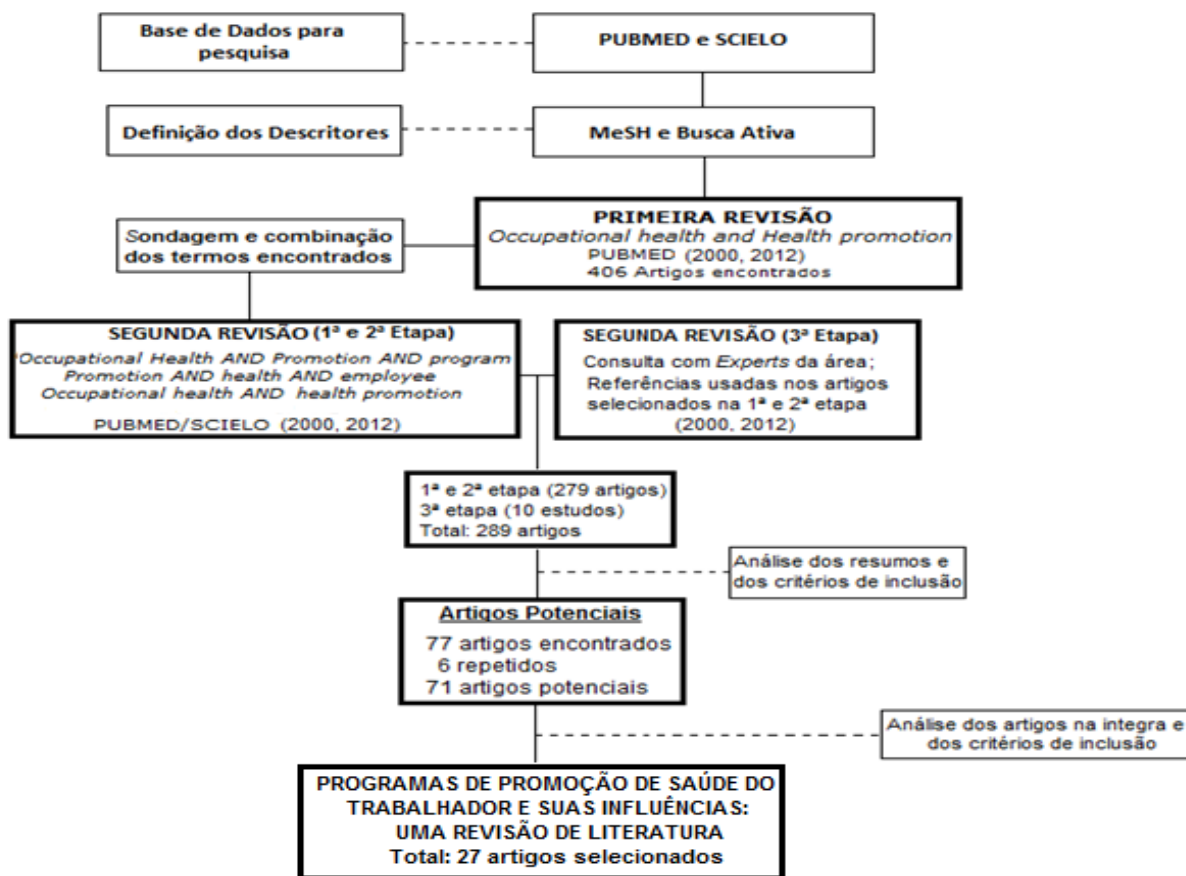
Na primeira etapa a pesquisa foi realizada no PUBMED, tendo como limite os estudos desde o ano de 2000, realizados em

humanos, nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram encontrados, seguindo esses limites e os descritores a seguir: “*occupational health AND promotion AND program*”; “*promotion AND health AND employee*” e “*occupational health AND health promotion*”, um total de 199 artigos potenciais. Na segunda etapa, feita na biblioteca eletrônica da SciELO, utilizaram-se os mesmos descritores acima, tendo como fator limitante apenas a inclusão dos artigos contidos no campo “saúde pública”. Foram encontrados na SciELO um total de 80 artigos potenciais. Na terceira e última etapa, consultou-se *experts* na área além de referências usadas nos artigos selecionados no SciELO E PUBMED, incluindo nessa etapa mais 10 estudos.

Após um total de 289 artigos encontrados na segunda revisão, realizou-se a análise dos resumos, selecionando-se àqueles que tratavam de programas de promoção de saúde no ambiente laboral e excluindo-se os artigos considerados não relevantes a este tema. Após essa filtragem, ficou um total de 77 publicações, das quais, após leitura na íntegra, foram selecionadas 27 que continham metodologia adequada e tratavam das influências do programa adotado. Foram excluídos os artigos repetidos. As etapas de seleção dos artigos usados na revisão podem ser mais bem explicadas na Figura 1

Realizou-se a extração de dados referentes aos PPST pela leitura e construção de matriz de análise dos estudos adotados na revisão, com definição dos seguintes campos para cada estudo: primeiro autor; ano de publicação; desenho do estudo; população estudada; PPST destacado; subprograma do PPST e país de publicação. A partir da elaboração dessa matriz, possibilitou-se levantar quais foram os principais PPST na literatura, bem como suas influências à organização e ao trabalhador. O campo “PPST destacado” considerou o grande grupo de ações dentro dos PPST, a se incluir: a Ginástica Laboral; a Ergonomia; os Programas de Redução de Estresse; as Campanhas e Programas; e as estratégias de caráter mais generalista, denominadas de “Geral”. Nos campos “Redução de Estresse” e “Campanhas/Programas” os estudos mostraram diferentes estratégias e objetivos, de forma que, quando conveniente, foram classificados em subprogramas.

Figura 1 – Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para análise



estudos versando sobre os PPST selecionados nesta revisão sistemática, de modo que 59,3% da publicação nessa área nos últimos 13 anos, tenham se concentrado entre os anos de 2008 a 2012.

RESULTADOS

Um total de vinte e sete artigos descreveram os principais Programas de Promoção da Saúde do Trabalhador (PPST).

Mostrando uma evolução na quantidade de estudos relacionados aos PPST, a Tabela 1 identifica a frequência das publicações nos intervalos temporais de 2000-2003; 2004-2007 e 2008-2012. Verifica-se uma crescente no quadro de publicações de

Tabela 1 – Evolução das publicações sobre os PPST, 2000-2012.

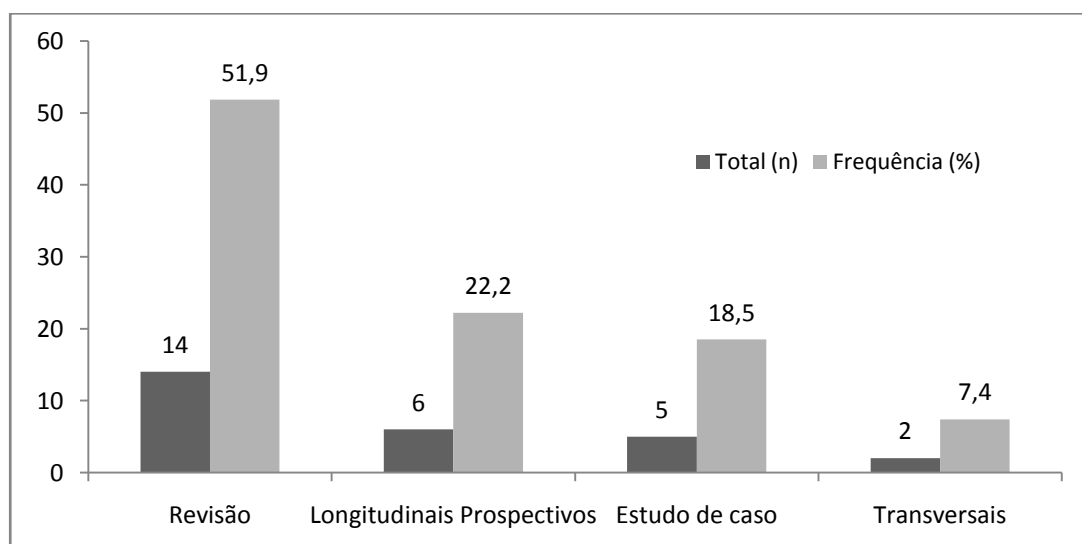
Ano de Publicação	Número de Estudos	f (%)	frequência acumulada
2000-2003	3	11,1	11,1
2004-2007	8	29,6	40,7
2008-2012	16	59,3	100,0
Total	27	100	-

Fonte: elaborado pelo autor.

Quanto ao país da publicação dos estudos selecionados, há uma forte prevalência de estudos publicados no Brasil (63,0%), seguido dos EUA, com 18,5%. Os demais países: Alemanha, Espanha, Inglaterra, Bélgica e Argentina tiveram apenas uma publicação selecionada. O tipo de

delineamento mais encontrado nesta revisão sistemática foram os estudos de revisão, seguidos dos longitudinais prospectivos e dos estudos de caso (Figura 2).

Figura 2 – Frequência dos estudos por tipo de delineamento, 2000-2012.



Quanto aos objetivos dos estudos selecionados nesta revisão, buscou-se identificar os PPST adotados, destacando suas

influências tanto às organizações, como aos trabalhadores beneficiados pela implementação dos mesmos. Para isso, o Quadro 1 traz as influências dos PPST,

mostrando de maneira segmentada tanto as vantagens como as desvantagens dos PPST à organização e à vida dos trabalhadores.

Quadro 1 – Influências da implementação dos PPST

	Funcionários	Organização
Vantagens	<ul style="list-style-type: none"> • Melhoria da Saúde física e mental^(16,23,26,29-30,32-34,37,40,42-43); • Melhora da Qualidade de vida^(5,17-18,22-23,26,29-30,33,35-38,42-43); • Aumento da satisfação no trabalho⁽¹⁶⁾; • Aumento da autoestima e melhora da autoimagem^(16,20-21,23,34); • Sentimento de bem-estar^(16,33,40,42); • Diminuição dos níveis de Estresse^(16,32,40,43); • Diminuição das dores^(16,32-33,42); • Melhora nos relacionamentos interpessoais e sociabilidade^(16,23,42); • Aumento da disposição e motivação para o trabalho^(16,32); • Adesão a um hábito de vida mais saudável^(16,23,33); • Oportunidade de exercer papel educativo e social^(16-17,20-21,23,25-26,39); 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento da produtividade^(3,16,25); • Diminuição do absenteísmo^(16,25-26); • Diminuição de doenças ocupacionais e consequente diminuição dos gastos com saúde e outros custos^(16,26,32,37-38,42); • Aumento da qualidade e eficiência do trabalho e consequente diminuição de erros e falhas^(2,16,32); • Diminuição da rotatividade^(16,25); • Melhora das relações sociais e imagem da empresa^(16,23,37,42); • Melhora no clima organizacional^(16,37,42); • Aumento na lucratividade^(16,25-26);
Desvantagens	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptação do funcionário à nova rotina⁽³¹⁾; 	<ul style="list-style-type: none"> • Custos a curto prazo (contratação, salários e infraestrutura)^(28,32,40); • Adaptação do funcionário⁽³¹⁾; • Tempo gasto pelo corpo tático³⁸.

Fonte: elaborado pelo autor

Dentre os estudos selecionados, oito falaram de programas e campanhas adotadas nas organizações, a se incluir as temáticas antitabagismo, antialcoolismo, educação

sexual e prevenção de câncer; oito versavam sobre aspectos gerais dos PPST e da qualidade de vida do trabalhador incluindo exemplos de programas específicos; quatro falaram da Ginástica Laboral e da prática de atividade física no ambiente laboral; quatro

falaram da ergonomia como uma estratégia dos PPST, exaltando suas técnicas, vantagens e os resultados da sua implementação; e por fim, três falavam de programas de redução de estresse, a se considerar como técnicas para tal o *tai chi*, a meditação transcendental, a musicoterapia e o contato com a natureza (Tabela 2).

Quanto aos objetivos dos estudos selecionados nesta revisão, buscou-se identificar os PPST adotados, destacando suas

influências tanto às organizações, como aos trabalhadores beneficiados pela implementação dos mesmos. Para isso, o Quadro 1 traz as influências dos PPST, mostrando de maneira segmentada tanto as vantagens como as desvantagens dos PPST à organização e à vida dos trabalhadores.

Tabela 2 – Matriz de análise dos estudos sobre os Programas de Promoção da Saúde do Trabalhador, 2000/2012.

Primeiro Autor	Ano	Desenho do Estudo	População estudada	PPST destacado	Subprograma do PPST	País
Martins et al. ³⁴	2000	Longitudinal prospectivo Revisão (determinações da	Setor administrativo da reitoria da UFSC (n=26)	Ginástica Laboral	-	Brasil
EASHW ¹⁸	2001	Agencia Europeia de Segurança e Saúde no Trabalho)	Trabalhadores (geral)	Campanhas/ Programas	Segurança e Saúde no trabalho	Bélgica
Martins et al. ³⁰	2003	Revisão	Trabalhadores (geral)	Geral	-	Brasil
Moraes et al. ²³	2004	Estudo de Caso Revisão (determinações do	Trabalhadores de uma Empresa de Transporte Coletivo Urbano	Campanhas/ Programas	Anti-Alcoolismo	Brasil
BRASIL ²⁶	2005	Ministério da Saúde por intermédio do INCA)	Trabalhadores (geral)	Campanhas/ Programas	Prevenção de Câncer	Brasil
Oliveira et al. ²⁹	2005	Estudo de Caso	Visão dos gestores sobre os PPST	Geral	-	Brasil
Sala et al. ²⁰	2005	Longitudinal prospectivo	Trabalhadores (geral) (n=1.203)	Campanhas/ Programas	Antitabagismo	Espanha

Veloso et al. ⁵	2005	Estudo de caso	Trabalhadores do setor Elétrico (14 maiores empresas brasileiras do ramo)	Geral	-	Brasil
Fiedler et al. ³⁸	2006	Estudo de Caso	Trabalhadores do Setor de Marcenarias	Ergonomia	-	Brasil
Sales et al. ³¹	2007	Estudo de Caso	Trabalhadores do Setor Calçadista	Geral	-	Brasil
Silva et al. ³²	2007	Longitudinal prospectivo	Trabalhadores do Centro de Estudos da Educação e Saúde da UNESP (n=6)	Ginástica Laboral	-	Brasil
Benke et al. ⁴⁰	2008	Revisão	Trabalhadores (geral)	Redução de Estresse	Meditação Transcendental (MT) e <i>Tai Chi</i>	Brasil
Pinto et al. ³⁵	2008	Revisão	Trabalhadores do Setor de Cozinhas	Ginástica Laboral	-	Argentina
Dresch et al. ²⁵	2009	Estudo Trasversal	Trabalhadoras e Estudantes	Campanhas/ Programas	Educação Sexual	Brasil
Henning et al. ³⁹	2009	Revisão	Trabalhadores (geral)	Ergonomia	-	USA
Maier et al. ²	2009	Revisão	Trabalhadores do setor bancário	Geral	-	Brasil
Monteiro ³⁶	2009	Revisão	Trabalhadores de Unidades de Alimentação e Nutrição	Ergonomia	-	Brasil
Okechukwu et al. ²¹	2009	Longitudinal prospectivo	Trabalhadores do Setor de Construção Civil	Campanhas/ Programas	Antitabagismo	Inglaterra
Punnett et al. ³⁷	2009	Longitudinal prospectivo	Trabalhadores (geral)	Ergonomia	-	USA
Barros et al. ²²	2009	Revisão	Trabalhadores (geral)	Campanhas/ Programas	Antialcoolismo	Brasil
Kirsten ²⁸	2010	Revisão	Trabalhadores (geral)	Campanhas/ Programas	-	Alemanha
Sparling ³	2010	Revisão	Trabalhadores (geral)	Geral	-	USA
Alves ¹⁶	2011	Revisão	Trabalhadores (geral)	Geral	-	Brasil
Baleroni et al. ⁴²	2011	Revisão	Trabalhadores (geral)	Redução de Estresse	Musicoterapia	Brasil
Largo-Wight et al. ⁴³	2011	Estudo Transversal	Setor administrativo da Southeastern University (n=502)	Redução de Estresse	Contato com a natureza	USA
Tsai et al. ³³	2011	Longitudinal prospectivo	Trabalhadores de escritórios de pequeno e médio porte (n=133)	Ginástica Laboral	-	EUA

Carvalho et al. ¹⁷	2012	Revisão	Trabalhadores (geral)	Geral	-	Brasil
-------------------------------	------	---------	-----------------------	-------	---	--------

Fonte: elaboração própria

DISCUSSÃO

Durante os anos de 2000 a 2012, verificou-se uma forte crescente nos estudos versando sobre os PPST, com mais da metade destes nos últimos cinco anos. Isso possivelmente é fruto do crescente movimento de humanização e conscientização adotada nas estratégias organizacionais, de modo que haja uma maior preocupação por parte do empresariado em analisar a eficiência dos PPST para as organizações e para os trabalhadores^(1,3). Além disso, o departamento de recursos humanos das organizações passaram a intermediar as demandas dos trabalhadores com os objetivos institucionais, fazendo necessários mais estudos nessa área¹⁵. Por fim, é visível que a preocupação com a QVT passou a ganhar mais força a partir do momento em que as políticas públicas atuais passaram a se preocupar ainda mais com a vida de seus trabalhadores. É o caso da criação da Política Nacional de Promoção da Saúde, da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho e da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Com relação ao local de publicação dos estudos selecionados, verificou-se uma alta prevalência de publicações no Brasil, causada possivelmente, pelas chaves de busca utilizadas. Embora se sugira um possível viés de seleção que viria a questionar a validade externa do estudo (mais estudos brasileiros selecionados), os resultados encontrados nas publicações feitas no Brasil foram ao encontro das publicações das outras nacionalidades, o que não compromete os resultados encontrados e nem mesmo a validade interna deste estudo. Além disso, os descritores foram testados em mais de um idioma, o que sugere que haja menos publicações sobre esta temática em outros países. Ainda sim, aqueles estudos que entravam após inclusão das chaves de busca, tinham que passar por uma criteriosa análise, podendo ou não ser selecionado para a revisão. Analisando a Figura 2, é possível verificar que dentre os artigos selecionados, houve uma forte prevalência de estudos de revisão (51,9%), seguido dos estudos longitudinais e estudos de caso. Essa tendência da utilização de estudos de revisão foi verificada em outros estudos similares⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Os principais PPST encontrados nos estudos foram as campanhas/programas, que englobaram temáticas variadas, como a prevenção do câncer, a educação sexual, o

antitabagismo e o anti-alcoolismo; os programas que incidiam sobre aspectos gerais da saúde do trabalhador; a ginástica laboral; a ergonomia e os programas que focavam na redução de estresse. Estes achados estão em concordância com a *European Agency for Safety and Health at Work* que defende que os PPST devem abordar temas como a saúde do trabalhador, seu ambiente e os recursos humanos, de modo a promover as qualidades do funcionário¹⁸. Além disso, o Ministério da Saúde lançou em 2006 a Política Nacional de Promoção de Saúde, com o objetivo de mostrar que a promoção da saúde não se resume apenas à ausência de doença, tendo como objetivo atuar sobre seus determinantes. Para isso, suas ações superam os serviços clínico-assistenciais, tendo alcance na educação, no saneamento básico, na habitação, na renda, no trabalho, na alimentação, no meio ambiente, no acesso a bens e serviços essenciais, no lazer e em outros determinantes sociais da saúde¹⁹. A própria Presidência da República promulgou recentemente o Decreto nº 7.602 e a Portaria nº 1.823 que dispõem respectivamente sobre a Política Nacional de Segurança no Trabalho e sobre a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, mostrando sua preocupação com a segurança e saúde do trabalhador⁽¹³⁻¹⁴⁾.

O Quadro 1 identifica quais as influências da implementação dos PPST às

organizações e aos funcionários. Para isso, divide essas influências em vantagens e desvantagens, que puderam ser extraídas de diversos estudos acerca dos PPST destacados na Tabela 2.

Dentre os programas e campanhas educacionais, Alves¹⁶ coloca os programas antitabagismo como uma importante estratégia organizacional, envolvendo a conscientização e o tratamento contra o uso de tabaco. Em sua revisão, identificou tratamentos com duração de até um ano, sendo seu diagnóstico feito por médicos e psicólogos da empresa. O tratamento deve ser feito com auxílio de uma equipe multidisciplinar, prevendo a inclusão de nutricionistas que são responsáveis por prescreverem dietas para aqueles que temem ganhar ou perder peso devido à ansiedade da abstinência. O método considera o grau de dependência do colaborador, determinando o número de sessões que o fumante se submeterá. Além disso, uma refinada “varredura” no histórico do paciente é feita, identificando-se inclusive, gatilhos que acionam o vício, como o hábito de tomar o café. Sala et al.²⁰ apresentam um estudo que visou determinar a prevalência e características dos fumantes, convidando os fumantes a participarem de um programa para parar de fumar. Foram abordados trabalhadores do município de Sabadell e verificado através de um questionário

aplicado, o nível de abstinência após um programa antitabagismo. De 1.203 questionários enviados, 51% obtiveram resposta e destes, 33% (n=204) eram fumantes, sendo que aproximadamente metade (n=101), foram atendidos pelo programa. Esse programa ofereceu sessões de terapia de grupo por um ano, verificando o resultado entre os fumantes adeptos ao programa após 12 meses e após 24 meses. Como resultados obteve-se uma taxa de abstinência de 45% e 33% respectivamente, mostrando que estes programas podem contribuir substancialmente para a redução da prevalência de tabagismo (SALA et al., 2005). Okechukwu et al.²¹, ao buscarem verificar a eficácia dos programas antitabagismo, realizaram um estudo intervencional em trabalhadores sindicalizados do setor da construção civil do estado de Massachusetts. Dividiram-se dois grupos (controle e intervenção). As intervenções se deram através de estratégias de conscientização, além da administração controlada de nicotina terapêutica. Foram aplicados questionários autoadministrados em dois momentos: no tempo 2 (1 mês após o início das intervenções) e no tempo 3 (a partir de 6 meses). Através destes questionários verificou-se que foi significativa a diminuição na quantidade dos cigarros fumados, bem como as tentativas de parar de fumar. Houveram ainda uma taxa de abandono ao

tabagismo de 26% do grupo intervenção, contra 16,8% do grupo controle no tempo 2 e 9% contra 7% no tempo 3. O estudo ressalta ainda que os trabalhadores submetidos à intervenção tinham 1,62 vezes mais chances de parar de fumar após 30 dias de intervenção²¹.

Barros et al.²² colocam que o alcoolismo é o terceiro maior motivo de absenteísmo e a causa mais frequente de acidentes no trabalho. Com isso, a importância das organizações se aprimorarem nesta temática pode garantir um ambiente favorável à organização, bem como proteger a integridade de seus funcionários. Aderir a programas de prevenção auxilia no combate ao alcoolismo, muitas vezes estimulado pelo próprio trabalho. Além do mais, essa barreira deve ser rompida, haja vista que ainda nos dias de hoje, há uma grande dificuldade em lidar com situações geradas pelo consumo excessivo de álcool por parte dos trabalhadores. Ao analisar os programas antialcoolismo Moraes e Pilatti²³ afirmam que o principal objetivo deste é garantir a integridade dos colaboradores restabelecendo-os ao trabalho. O álcool é uma substância psicoativa que provoca reações ao sistema nervoso central gerando modificações no comportamento do seu usuário. Por ter efeito prazeroso induz ao uso repetido, gerando vícios e comprometimento físico, mental e social. O alcoolismo, também conhecido

como síndrome da dependência do álcool, caracteriza-se pela compulsão que leva a incontrolável vontade de beber; a dependência física, onde sua abstinência leva o indivíduo a náuseas, suor, tremores, a ansiedade e a tolerância, que é o aumento das doses para que aquela sensação pregressa seja novamente alcançada. Além do alcoolismo, o álcool também pode levar ao “abuso de álcool”, que é caracterizado pelo padrão de beber acompanhado por algumas situações dentro de um período de 12 meses, sendo diferente do alcoolismo porque não inclui a vontade incontrolável de beber, a perda de controle ou a dependência física. Moraes e Pilatti (2004) propõem programas de prevenção e recuperação com o objetivo de atenuar os prejuízos do álcool na qualidade de vida dos colaboradores e das organizações, propiciando uma melhora na saúde física e mental do trabalhador, na qualidade de vida e ainda nos relacionamentos interpessoais e sociabilidade.

De acordo com a legislação trabalhista é considerado acidente de trabalho quaisquer eventos desde o percurso de ida ao trabalho até o seu percurso de volta²³. No Brasil, segundo dados do DENATRAN e IPEA, o custo social com acidentes em rodovias no ano de 2004-2005 foi estimado em 24,6 bilhões²⁴. Uma vez submetido a acidentes de trânsito, além do prejuízo a própria vida e de sua família, o colaborador passa a gerar

encargos à previdência e à organização em que trabalha, que muitas vezes tem custos com os planos e cobertura de cirurgias, com a ausência do acidentado à organização em que trabalha e com o treinamento do seu substituto. Muitos casos relatados de acidentes no trânsito são ainda decorrentes da combinação do álcool com o trânsito. Segundo Alves¹⁶, os programas de conscientização no trânsito mostram aos colaboradores os perigos em que estão submetidos, incitando as vantagens da direção defensiva, os problemas de associar drogas e conduzir veículos, o problema da falta do cinto de segurança e da cadeirinha para as crianças e a importância de se fazer revisões no veículo periodicamente, dentre outras. Isso acaba por gerar menos rotatividade, absenteísmo e custos com saúde às empresas, além de propiciar a adesão do funcionário a um hábito de vida mais saudável.

Os programas de educação sexual objetivam mostrar a importância de se tomar medidas preventivas nessas situações. Considerando-se o crescente índice de gravidez e de DST's, geralmente fruto da desinformação ou informação incorreta sobre os métodos contraceptivos e sobre o risco de não usá-los, Dresch et al.²⁵ entendem que esses programas são fundamentais para assegurar a saúde das mulheres, revertendo uma situação muito desfavorável por falta de

conhecimento, que é a gravidez precoce e as DST's.

A prevenção dos cânceres no meio laboral também deve ser uma preocupação vigente entre os gestores, sendo eles, provindos da intoxicação por agrotóxicos; por amianto; por sílica; por radiação ionizante, por radiação solar e por benzeno, xileno e tolueno. Os programas preventivos de câncer visam trabalhar com a prevenção primária (que são as medidas de controle, como o uso de roupas, equipamentos, produtos ou ambientes que protejam dessa exposição) até a secundária (que inclui o autoexame de pele e o rastreamento oportunístico). Todos os tipos de cânceres e intoxicações possuem suas particularidades quanto ao meio de prevenção, de forma que esses programas se direcionem para o tipo de trabalho ao qual o colaborador está submetido²⁶. A influência da implementação de um programa com foco no combate ao câncer possibilita a melhoria da qualidade de vida do trabalhador, visto que se passa a ter um maior controle sobre a saúde. Isso repercute em inúmeras vantagens às organizações, diminuindo os gastos com saúde, o absenteísmo, e aumentando o lucro^(16,26).

Vale destacar que estes programas que visam influenciar positivamente nos hábitos de vida destes trabalhadores têm cunho educacional, garantindo a sustentabilidade de uma situação favorável para a organização e

para a qualidade de vida dos seus funcionários^(16-17,20-21,23-27). Além disto, muitas são as possibilidades e temas a serem abordados nas campanhas e eventos laborais. Há de se citar a homossexualidade, o racismo, a xenofobia que na relativa proporção, influirão na saúde dos colaboradores e no clima organizacional. Kirsten²⁸ alerta que embora haja uma tendência de crescimento global dos PPST, o número de empresas a adotarem uma abordagem pró-ativa e integrada para a saúde no local de trabalho ainda é pequeno. Não obstante, o autor destaca que através de programas e campanhas que possuam uma abordagem gerencial integrada de saúde, torna-se possível desfragmentar os setores organizacionais e aumentando o êxito destas ações.

Ao analisar aspectos mais gerais dos PPST, destacam-se algumas estratégias para aprimoramento organizacional e melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores, dentre elas os eventos de turismo e cultura; o atendimento à família dos funcionários; a alimentação saudável; as atividades associativas e esportivas; os processos de seleção e avaliação de desempenho; a carreira; a remuneração e os programas participativos²⁹. Alves¹⁶ complementa com o treinamento e desenvolvimento dos trabalhadores; os benefícios organizacionais; a higiene e segurança no trabalho; a preparação para a aposentadoria; além de

programas de Ginástica Laboral, de Ergonomia, da Redução do Estresse e de campanhas e programas de ordem mais específica. Martins e Michels³⁰ ainda destacam como fundamentais neste processo os 12 aspectos a serem observados para obtenção e manutenção da QVT, incitados pela WHO, que são: a comunicação dos itens que compõem o programa para todos os trabalhadores da empresa; a saúde, higiene e segurança; o tabagismo; os exames médicos; a prática de gerencialismo e sistemas de monitoramento; as estratégias de treinamento; a alimentação saudável/nutrição; o alcoolismo; os exercícios físicos; a diminuição do estresse e o suporte aos trabalhadores; a saúde sexual e as atividades que envolvam a natureza. A respeito da alimentação e cuidados nutricionais Alves¹⁶ afirma, em sua revisão que as mesmas contribuem para a promoção da qualidade de vida no trabalho, podendo ser potencializada quando combinada com outras iniciativas, como a atividade física. Essas orientações podem ocorrer por eventos específicos, por incentivos à boa alimentação dentro da empresa ou ainda pelo controle rigoroso dos estabelecimentos de alimentação dentro da empresa como nos restaurantes. Além disso, a supervisão e a revisão do cardápio oferecido no refeitório se tornam uma prática fundamental para diminuir o quadro de sobrepeso, obesidade, dislipidemia, colesterol

e outros problemas, sendo essa uma prática conjunta com a atividade física. Nesse acompanhamento, incluem-se a orientação nutricional e a reeducação alimentar⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Sparling³ afirma que, para que a promoção de saúde no local de trabalho seja bem sucedida, independente da sua especificidade, a cooperação e a colaboração de muitas partes interessadas e setores diferentes são necessárias. Assim, profissionais de saúde, especialistas em educação para a saúde, especialistas em políticas de saúde, empresários, seguradoras de saúde e funcionários passam a trabalhar juntos, garantindo o resultado final que é a melhora nos níveis de QVT e suas consequências à respectiva organização. Maier, Santos Júnior e Kovalski² colocam que as ações e os programas de QVT vêm ganhando cada vez mais espaço dentro do cenário organizacional. Contudo é fundamental que haja mudanças no meio laboral para que a incidência de problemas como a LER, a DORT e outros distúrbios, inclusive de cunho psicológico, diminuam. Essas ações podem ser as mais variadas possíveis. Carvalho e Dias¹⁷ ainda acrescentam que os PPST devem oferecer intervenções multifocais, já que os diferentes tipos de abordagem se complementam. Dessa forma o trabalhador passa a sustentar uma posição de melhoria contínua na sua saúde e qualidade de vida, o que por consequência

leva benefícios à organização ao qual ele faz parte. Para Sales e Silva³¹ o processo evolutivo organizacional traz à tona inúmeras ações pautadas na inovação e criatividade, entretanto, muitas das quais com a QVT como foco principal. Vale destacar que muitas destas estratégias de transformação são baseadas na informação e na comunicação entre os atores laborais. Veloso, Bosquetti e Limongi-França⁵ realizaram uma pesquisa exploratória nas 14 maiores empresas do setor elétrico brasileiro, buscando compreender aspectos gerenciais da QVT. Dentre suas conclusões, verificaram que 71,4% da formação dos coordenadores dos programas de QVT eram da área do Serviço Social; 78,6% dos programas tinham entre 1 e 5 anos; 50% das empresas tinham de 6 a 10 empregados com dedicação exclusiva para a implementação dos programas e todas as empresas possuíam dotação orçamentária para os programas de QVT. Isso mostra que os PPST já possuem sua importância consolidada em algumas áreas.

Buscando verificar a influência da ginástica laboral no ambiente de trabalho, Silva e Salate³² implementaram um programa de ginástica laboral em alguns setores de trabalho do Centro de Estudos da Educação e Saúde (CEES) – UNESP/Campus de Marília, fazendo o controle dos resultados via questionário aplicado, exames físicos e avaliação. Antes do programa, cinco dos seis

funcionários apresentavam algum tipo de dor, diminuindo esse número para apenas um após a intervenção, que durou 4 meses. Além disso, todos relataram maior facilidade para realizar suas atividades de vida diária e profissional, melhora das incapacidades, melhora na concentração no trabalho e diminuição do estresse. Tsai et al.³³ realizaram um estudo em pequenas e médias empresas da cidade chinesa de Taipei e verificaram a influência dos programas de condicionamento em funcionários de um escritório local, após um período de 3 meses. A amostra do estudo foi de 133 trabalhadores e após questionário autoadministrado, relatou-se melhora em vários indicadores de saúde como peso, pressão arterial, frequência cardíaca, IMC, além de diminuição considerável nas lesões musculoesqueléticas e nos fatores cardiovasculares. Martins e Duarte³⁴ relatam ainda a melhora da saúde física e mental bem como a melhora da autoconfiança, em seu estudo que teve 26 trabalhadores da reitoria da Universidade Federal de Santa Catarina. Neste programa, os trabalhadores foram submetidos à Ginástica Laboral (54 sessões) e a ensinamentos relacionados à saúde por quatro meses. Através da Ginástica Laboral e da adesão a posturas ocupacionais adequadas é possível melhorar as condições de saúde dos trabalhadores. Essas práticas saudáveis favorecem a uma melhora no rendimento e na

disposição profissional, além de maior motivação dentro do local de trabalho³⁵.

A adoção de práticas ergonômicas nas organizações implica na melhoria da qualidade de vida no trabalho, condição fundamental para o êxito da organização³⁶. Visando verificar de que forma o controle de riscos à saúde no trabalho pode trazer benefícios aos trabalhadores sob o foco da ergonomia, Punnett et al.³⁷ realizaram um estudo através do *Center for the Promotion of Health in the New England Workplace* (CPH-NEW). Sabendo que o ambiente laboral pode trazer influências à saúde do trabalhador sob os contextos musculoesquelético, cardiovascular e psicológico, buscou-se desenvolver ações de cunho ergonômico que promovessem a mudança positiva de comportamento nestes funcionários. Fiedler, Venturoli e Minetti analisaram em seu estudo, no período de um ano, questões relativas à ergonomia em algumas mercearias localizadas no Distrito Federal e escolhidas por critério previamente definido. Dentre as questões levantadas, avaliou-se o conforto térmico e iluminância oferecida no ambiente de trabalho. O estudo mostrou algumas deficiências com relação à iluminância no ambiente de trabalho da população de estudo, e que todas as empresas apresentaram pelo menos uma inadequação relativa à Legislação Trabalhista Brasileira³⁸. Não obstante, as temperaturas médias encontradas nos postos

de trabalho permitiam uma carga horária de 8 horas. Contudo, um ambiente laboral apropriado para o trabalho depende de diversos fatores materiais e subjetivos, devendo prevenir acidentes, doenças ocupacionais e melhorar o relacionamento entre a empresa e o funcionário⁽³⁷⁻³⁸⁾. Dentre os fatores materiais, destaca-se os fatores ergonômicos como a temperatura, iluminação, cor, ventilação, os ruídos e sons, instalação sanitária adequada, água fresca e filtrada, a postura e o movimento⁽³⁶⁻³⁸⁾. Outros estudos alertam ainda para a relação da produtividade com a segurança no trabalho, afirmando a importância destes fatores³⁹.

Ao analisar os programas de redução do estresse, Benke e Carvalho⁴⁰ citam as técnicas de Meditação Transcendental (MT) e o *Tai Chi* como mecanismo de prevenção e diminuição dos efeitos nocivos da tensão e do estresse emocional. A técnica de MT consiste em se sentar e fazer silêncio por 20 minutos, duas vezes ao dia, com os olhos fechados, repetindo um mantra que dimensiona o praticante a tranquilidade e paz interior. Essa prática pode levar a redução de risco de doença cardíaca, redução da pressão arterial, do colesterol alto e do estresse psicológico⁽⁴⁰⁻⁴¹⁾. Também passível de ser aplicada no ambiente laboral, o *Tai Chi*, segundo Forman e Stone (2008) *apud* Benke e Carvalho⁴⁰ é uma forma suave de artes marciais que se utiliza de movimentos corporais lentos,

descontraídos e contínuos, promovendo o equilíbrio e a flexibilidade, aliviando a rigidez da artrite, baixando a pressão arterial e melhorando o sistema cardiovascular.

Outra técnica utilizada na redução do estresse é a musicoterapia, uma técnica facilmente aplicável às estratégias de promoção de saúde, que oferece recursos para mobilizar pessoas, levá-las a reflexão, incentivá-las e encorajá-las a tomar decisões, aumentar sua autoestima e suas capacidades técnicas, estimular e incentivar a novas habilidades, melhorar a socialização e a expressão de sentimentos, conhecer e aumentar os limites individuais, melhorar a percepção da vida, encorajá-los a mudanças além de oferecer opções e apoio emocional que auxiliam no enfrentamento dos problemas e conflitos internos¹⁶. Além disso, Baleroni e Silva⁴² afirmam em seu estudo que ao profissional de musicoterapia incute-se a responsabilidade de conduzir trabalhos que visem à melhoria da qualidade de vida, tanto individual como social, prevenindo doenças e promovendo a saúde.

Largo-Wight et al.⁴³ ainda citam como estratégia para redução do estresse a promoção do contato dos trabalhadores com a natureza, oportunizando melhorias na saúde mental do mesmos. Em seu estudo, foi aplicado um questionário a 30% dos funcionários do setor administrativos da Southeastern University (n=502), verificando

uma correlação negativa entre o contato com a natureza no trabalho e os níveis de estresse, bem como redução das queixas gerais de saúde e melhora da qualidade de vida.

Com relação aos pontos negativos dos PPST, destacam-se os custos de curto prazo com o investimento, a se incluir os gastos com o salário dos profissionais que implementarão os PPST¹⁶ e o gasto com a infraestrutura^(28,40) a se considerar neste último os materiais e espaço físico²⁷. Além disso, a adaptação dos funcionários a uma nova rotina pode proporcionar um período de transição onde nem a produtividade teve uma melhora, nem os PPST apresentaram algum resultado, entretanto essa possibilidade de fase de transição se dá em um período curto de tempo e também ocorre na implementação de outras estratégias organizacionais, que não os PPST. Um último problema encontrado foi o possível tempo que o corpo técnico pode gastar para introduzir esse programa sem abalar a sintonia da organização, entretanto essa situação também ocorre recorrentemente na implementação de qualquer nova estratégia organizacional - não só dos PPST -, o que descaracteriza estes dois últimos, como um problema oriundo unicamente da implementação dos PPST³¹.

Dente os benefícios verificados através dos PPST pode-se destacar a redução do absenteísmo, a redução da rotatividade, a atitude favorável ao trabalho, a diminuição da

fadiga, a promoção da saúde e segurança, a integração social, o desenvolvimento das capacidades humanas e o aumento da produtividade⁴⁴. Carvalho e Dias¹⁷ colocam que, de todos os benefícios obtidos através dos PPST, o aumento da moral e satisfação dos trabalhadores, a melhora da imagem da empresa no mercado e a maior produtividade e efetividade dos trabalhadores são os resultados mais consistentes, não obstante, o retorno financeiro decorrente destas vantagens seria suficiente para que o investimento nestes programas fosse justificado. Em função disto, vem sendo crescente o número de empreendedores que investem nos PPST¹⁶. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a adoção dos PPST não é mais algo supérfluo a ser adotado pela empresa, mas sim uma necessidade estratégica que melhora a saúde do trabalhador⁴⁵. Sabendo disso, eles devem ser um instrumento aplicado sob um olhar holístico, sendo uma prática precursora de resultados tanto para os funcionários como para a própria organização³⁰. Contudo os PPST passam a tornar os trabalhadores mais saudáveis, produtivos e menos custosos à organização¹⁶.

CONCLUSÃO

É visível a predominância dos aspectos positivos sobre os negativos, tanto

sob o ponto de vista dos funcionários, como da própria organização. É importante ressaltar que, apesar de ser considerada como uma desvantagem, o investimento a curto prazo feito pelas organizações, retornam no médio e longo prazo visíveis benefícios²⁷. A adaptação dos funcionários a novas rotinas e a energia gasta pelo corpo tático-gerencial são acontecimentos recorrentes no meio organizacional e não tiram os méritos das potenciais vantagens da implementação dos PPST³¹. Ainda assim, as influências dos PPST nas organizações parecem ser, no seu somatório, positivas, sendo considerados, portanto, como uma boa estratégia de gestão.

Uma das limitações deste artigo é a falta de estudos versando sobre os aspectos negativos da implementação dos PPST, sugerindo que haja poucas desvantagens na mesma. Isso pode ser proveniente possivelmente de um viés de publicação, que explica a maior frequência de estudos com resultados positivos. Outro fato percebido nesta revisão foi que poucos artigos englobaram mais de um programa de promoção de saúde, o que fez com que as análises dos programas fossem feitas de maneira segmentada. Por fim, destaca-se o possível viés de seleção que repercutiu na escolha de mais estudos publicados no Brasil, entretanto os resultados encontrados nestes concordaram com os estudos publicados em

outras nacionalidades, o que não inviabiliza a validade deste estudo.

Embora tenha sido mostrada uma crescente nos estudos versando sobre os PPST, ainda são poucas as publicações que contenham um olhar completo sobre o tema. Contudo, este estudo permitiu verificar quais os delineamentos dos estudos que vêm sendo publicados a esse respeito, com maior prevalência dos estudos de revisão; a frequência de publicações entre os anos 2000 e 2012, que vem aumentando ao longo dos anos; e a relação das vantagens e as desvantagens destes PPST às organizações e à vida do trabalhador. Não obstante, recomendam-se mais estudos que abordem os Programas de Promoção da Saúde do Trabalhador de maneira integrada, contendo inclusive os possíveis aspectos negativos da implementação dos mesmos, para que a suposição do viés de publicação seja eliminada.

REFERÊNCIAS

1. Limongi-França AC, Zaima G. Gestão de qualidade de vida no trabalho - GQVT: com ênfase em pessoas equipes e liderança. Manual de Gestão de Pessoas e Equipes: estratégias e tendências. São Paulo: Editora Gente, 2002.
2. Maier RC, Santos Junior G, Kovaleski JL. A qualidade de vida no trabalho (QVT) e saúde: enfoque no setor bancário. In: Encontro Paranaense de Empreendedorismo e Gestão Empresarial - VI EPEGE, Ponta Grossa, 2009.
3. Sparling PB. Worksite health promotion: principles, resources, and challenges. *Prev Chronic Dis.* Atlanta, 2010;7(1):1-6, A25.
4. Schilling RSF. Developments in occupational health. In: Schilling, R.S.F., ed. *Occupational health practice.* 2nd ed. London: Butherworths,; 1981:3-26.
5. Veloso HM, Bosquetti A, Limongi-França AC. A Concepção Gerencial dos Programas de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) no setor Elétrico Brasileiro. In: *Seminários em Administração - VIII SEMEAD*, São Paulo, 2005.
6. Vieira A. A qualidade de vida no trabalho na gestão da qualidade total: um estudo de caso na Empresa Weg Motores em Jaraguá do Sul/SC. 1996. [dissertação]. Florianópolis: Curso de

- Pós-Graduação em Administração,
Universidade Federal de Santa
Catarina, 1996.
7. Veras RP. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2011;14(4):779-86.
 8. Barreto SM, Pinheiro ARO, Sichieri R, Monteiro CA, Batista Filho M, Schimidt MI, et al. Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da Organização Mundial da Saúde. Epidemiol Serv Saúde. 2005;14(1):41-68.
 9. Barbosa MAS, Santos SM, Trezza MCSF. A vida do trabalhador antes e após a Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho (DORT). Rev Bras Enferm, Brasília. 2007;60(5):491-96.
 10. Brandão AG, Horta BL, Tomasi E. Sintomas de distúrbios osteomusculares em bancários de Pelotas e região: prevalência e fatores associados. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2005; 8(3):295-305.
 11. Mendes LF, Lancman S. Reabilitação de pacientes com LER/DORT: contribuições da fisioterapia em grupo. Rev. bras. Saúde ocup. 2010;35(121):23-32.
 12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância a Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3ª ed. Brasília; 2010.
 13. Brasil. Decreto n. 7.602, de 7 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST. Alerta Legislação, boletim semanal, São Paulo, n. 45, nov., 2011. Legislação Federal e marginália.
 14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Alerta Legislação, boletim semanal, São Paulo, n. 34, ago., 2012. Legislação Federal e marginália.
 15. Almeida GES. Pra que somar se a gente pode dividir? Abordagens integradoras em saúde, trabalho e ambiente. [dissertação]. Rio de Janeiro:

- Escola Nacional de Saúde Pública,
Fundação Oswaldo Cruz, 2000.
16. Alves EF. Programas e Ações em
Qualidade de Vida no Trabalho:
possibilidades e limites das
organizações. Rev. Eletr.
FATIF/FATIC. 2011;2(1):14-25.
Disponível em
[http://www.fafit.com.br/revista/index.p
hp/fafit](http://www.fafit.com.br/revista/index.php/fafit). Acesso em 13 jan. 2012.
17. Carvalho AFS, Dias EC. Promoção da
Saúde no Local do Trabalho: Revisão
Sistemática da Literatura. Rev Bras
Promoç Saúde. 2012;25(1):116-26.
18. European Agency for Safety and
Health at Work - EASHW.
Occupational safety and health and
employability - Programmes, Practices
and Experiences, Belgium, 2001.
19. Brasil. Promoção da saúde e prevenção
de riscos e doenças na saúde
suplementar: manual técnico. Agência
Nacional de Saúde Suplementar - ANS,
Ministério da Saúde, 2ª ed. rev. Ed.
atual, Rio de Janeiro, 2007.
20. Sala M, Serra I, Serrano S, Cordella T,
Kogevinas M. Evaluación de un
programa de deshabitación tabáquica
en el medio laboral. Gac Sanit.
Barcelona, 2005;19(5):386-92.
21. Okechukwu CA, Krieger N, Glorian S,
YI L, Barbeau EM. MassBuilt:
effectiveness of an apprenticeship site-
based smoking cessation intervention
for unionized building trades workers.
Cancer Causes Control. London,
2009;20:887-94.
22. Barros DR, Carvalho EAB, Almeida
MR, Rodrigues CA. Alcoolismo no
contexto organizacional: Uma revisão
Bibliográfica. Psicologia & foco.
Aracaju, 2009;2(1):48-57.
23. Moraes GTB, Pilatti LA. Alcoolismo e
as Organizações: por que investir em
Programas de Prevenção e
Recuperação de Dependentes
Químicos. XXIV Encontro Nac. de
Eng. de Produção – Florianópolis, nov.,
2004.
24. Brasil. Resolução ONU nº2. Proposta
para o Brasil para Redução de
Acidentes e Segurança Viária: Década
de Ação pela Segurança no Trânsito –
2011-2020, Brasília: Ministério dos
Transportes, Brasília, 2009.

25. Dresch AC, Carpiné A, Silva BA, Pompeu CB, Schreiner CA, et al. PROJETO LOGOS: o conhecimento como prevenção às DSTs e à gravidez precoce. Revista Conexão UEPG, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Culturais, Ponta Grossa, p. 75-78, nov., 2009.
26. Brasil. Vigilância do câncer ocupacional e ambiental. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA, Coordenação de Prevenção e Vigilância, Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, 2005.
27. Cruz MCRA. A Implantação de um Programa de Conscientização Ambiental: Um Estudo de caso no Santander Banespa. Estudo de Caso – Gestão Ambiental, VII SEMEAD - Seminários em Administração FEA-USP, São Paulo, 2004.
28. Kirsten W. Making the Link between Health and Productivity at the Workplace – A Global Perspective. Industrial Health. 2010;48(3):251–55.
29. Oliveira PM, Limongi-França AC. Avaliação da Gestão de Programas de Qualidade de Vida. Revista de Administração de Empresas – RAE-eletrônica. 2005;4(1):art.9.
30. Martins CO, Michels G. Programas de Promoção da Saúde do Trabalhador: exemplos de sucesso. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano. 2003;5(1):85-90.
31. Sales JDA, Silva PK. Os fatores de resistência a mudança organizacional e suas possíveis resultantes positivas: um estudo de caso na Indústria Calçados Bibi do Município de Cruz das Almas – BA. X SEMEAD - Seminários em Administração FEA-USP, São Paulo, ago., 2007.
32. Silva JB, Salate ACB. A Ginástica Laboral como forma de Promoção de Saúde. Fisioterapia Especialidades. Marília, 2007;1(1):15-20.
33. Tsai HH, Peng SM, Yeh CY, Chen CJ, Chien RY. An effective physical fitness program for small and medium-sized enterprises. Industrial Health. Atlanta, 2011;49:311-20.
34. Martins CO, Duarte MFS. Efeitos da ginástica laboral em servidores da Reitoria da UFSC. Revista Brasileira

- de Ciência e Movimento. 2000; 8(4):9-13.
35. Pinto ACCS, Souza RCP. Ginástica Laboral como Ferramenta para a Melhoria da Qualidade de Vida no Setor de Cozinha em Restaurantes. *Lecturas Educación Física y Deportes*, Buenos Aires. 2008;118:1, Ano 12.
36. Monteiro MAM. Importância da Ergonomia na Saúde dos Funcionários de Unidades de Alimentação e Nutrição. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2009;33(3):416-27.
37. Punnet L, Cherniack M, Henning R, Morse T, Faghri P. A Conceptual Framework for Integrating Workplace Health Promotion and Occupational Ergonomics Programs. *Public Health Report*, Washington DC, 2009; 124 suppl.1:16-25.
38. Fiedler NC, Venturoli F, Minetti LJ. Análise de fatores ambientais em marcenarias no Distrito Federal. *Rev. bras. eng. agríc. ambient.* 2006;10(3):679-685.
39. Henning R, Warren N, Robertson M, Faghri P, Cherniack M. Workplace Health Protection and Promotion through Participatory Ergonomics: An Integrated Approach. *Public Health Reports*. Washington, 2009; 124 suppl.1:26-36.
40. Benke MRP, Carvalho E. Estresse x Qualidade de Vida nas Organizações: Um Estudo Teórico. *Revista Objetiva - Rio Verde*. 2008; Ano IV,1(4): s.p.
41. Orme-Johnson DW, Schneider RH, Son YD, Nidicha S, Cho ZH. Neuroimaging of meditation's effect on brain reactivity to pain. *Neuroreport*, Londres. 2006;17(12):1359-63.
42. Baleroni NF, Silva LR. Musicoterapia com trabalhadores: uma visão fenomenológica das publicações brasileiras. *Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia*. 2011;2:95-119.
43. Largo-Wight E, Chen WW, Dodd V, Weiler R. Healthy Workplaces: The Effects of Nature Contact at Work on Employee Stress and Health, *Public Health Report*. Washington DC, 2011; 126 suppl.1:124:30.
44. Julião P. Qualidade de vida no trabalho: Avaliação em Empresa do Setor Automobilístico a Partir do

Clima Organizacional e do Sistema da
Qualidade Baseado na Especificação
Técnica ISO/TS 16.949. Revista
Ciência & Saúde Coletiva. 2001;5:1-
57.

45. World Health Organization -WHO.
Discussion document on the concept
and principles. In: _____. Health
promotion: concepts and principles, a
selection of papers presented at
Working Group on Concepts and
Principles. Copenhagen: Regional
Office for Europe, 1984, p.20-23.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2013-11-22
Last received: 2013-12-11
Accepted: 2013-12-10
Publishing: 2014-05-30

Corresponding Address

Paulo Sérgio Cardoso da Silva
Rua José João Barcellos, n 1455 – Bela Vista -
Palhoça, SC - CEP 88132-770, Brasil.
Contato: (48) 96091093.