

# SAÚDE DO TRABALHADOR E ESTILO DE VIDA: UMA VISÃO MULTISSETORIAL DA APTIDÃO FÍSICA

HILDEGARD HEDWIG POHL  
MIRIAM BEATRÍS RECKZIEGEL  
ISABEL POMMEREHN ITTIELLO  
LEONY MORGANA GALLIANO  
Universidade de Santa Cruz do Sul - RS

## 1 INTRODUÇÃO

O presente estudo objetiva caracterizar o perfil de saúde dos trabalhadores de diferentes ocupações, no âmbito de aptidão física, nutrição e fatores de risco em doenças, a partir das múltiplas realidades de seu cotidiano. Com o propósito de disponibilizar aos trabalhadores recursos que possam reforçar a importância de comportamentos saudáveis e a adoção de atitudes mais favoráveis nos diferentes ambientes em que transitam, pois as doenças e as condições de risco ocorrem indistintamente em todos os setores empresariais. Nos mais diferentes setores o ambiente e as relações de trabalho são atingidos pelas mudanças contemporâneas, que impactam fortemente na vida e na saúde de grande contingente de trabalhadores formais (WÜNSCH FILHO, 2004).

A globalização, a reestruturação produtiva e a inovação tecnológica, remetem a busca da otimização dos meios de produção e do crescimento acelerado da produtividade no trabalho, exigindo trabalhadores com novas habilidades, com maior qualificação e mais saudáveis. Nesse sentido, o termo *qualidade* passa a ser incorporado enquanto necessidade na garantia de resultados positivos, exigindo do mercado de trabalho efetivos investimentos não somente nos bens e serviços produzidos, mas, sobretudo nas pessoas que os produzem (MEZOMO, 2001; VASCONCELOS, 2001).

Esses desafios no campo da Saúde do Trabalhador remetem a necessidade de novas estratégias, tornando fundamental medidas de promoção da saúde, focando o tendo o estilo de vida por se constituir na maneira como as pessoas ou grupos se comportam e fazem suas opções na vida cotidiana (SCHWARTZ, 2002). Embora os hábitos se constituam de escolhas pessoais e passíveis de modificação, o estilo de vida é o resultado também da convergência de forças do meio social (VILLASANTE, 2002). Contemporaneamente o estilo de vida é caracterizado pela constante busca de conforto e bem-estar, com atitudes que requerem cada vez menos esforços físicos, levando ao crescimento do número de pessoas sedentárias, em especial nos países industrializados (PITANGA, 2004). Fatores de risco como sedentarismo, tabagismo e hábitos alimentares inadequados, representam também no Brasil, mais de 50% do risco total de desenvolver alguma doença crônica (BRASIL, 2007, *apud* MARTINS, 2008). Acrescente-se que dados epidemiológicos municipais têm revelado que Santa Cruz do Sul apresenta prevalência elevada de pacientes com doenças crônico-degenerativas associadas à obesidade. Excesso de peso já observado em adolescentes, como apontou a recente intervenção junto aos jovens integrantes do Projeto Pupilo, desenvolvido pela empresa Pioneer Sementes em parceria com a Universidade, quando se constatou índices pouco saudáveis de massa corporal e de gordura centralizada. Esse cenário está a requerer ações de promoção da saúde nos ambientes de trabalho, resultando em benefícios para os trabalhadores e economia para as empresas (BASSINELLO, GONÇALVES, MANCINI, 2006).

Diante das evidências científicas que apontam o estilo de vida como um dos principais fatores que direta ou indiretamente está associado ao aparecimento das doenças crônicas, principalmente, as cardiopulmonares, um dos desafios impostos a estrutura de atenção básica é incorporar de novas práticas saudáveis. Para a reversão deste quadro é necessário ampliar as estratégias de atuação na relação saúde/trabalho no processo produtivo. Pois, a promoção de saúde nos ambientes de trabalho resulta em benefícios para os trabalhadores e economia

para as empresas. (BASSINELLO, GONÇALVES, MANCINI, 2006). Entender e compreender a atual configuração da saúde do trabalhador, com a sobreposição de particularidades e de padrões heterogêneos de adoecimento, com a alta incidência de acidentes de trabalho, que resultam em prejuízos a qualidade de vida no trabalho (MINAYO-GOMEZ e THEDIM-COSTA, 1997).

Estas questões têm estimulado a busca por informações sobre os fatores de risco e a proteção para enfermidades crônicas em trabalhadores, em especial os efeitos das transformações ocorridas no mundo do trabalho sobre os determinantes da saúde-doença, no quadro da morbimortalidade, na organização das práticas de saúde e de segurança no trabalho (SILVA, JUNIOR, SANT'ANA, 2003). Em decorrência dessas preocupações, o presente estudo buscou caracterizar a aptidão física dos trabalhadores formais de diferentes ocupações, nos aspectos antropométricos, saúde músculo-esquelética e cardiorrespiratória, diferenciando o perfil quanto aos sexos.

## 2. METODOLOGIA

Este estudo integra o projeto Saúde do Trabalhador e Estilo de Vida, proposto e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Santa Cruz do Sul, conforme resolução CNS 196/96, sob protocolo nº 4.911-07. Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva exploratória, que, a partir dos 29.341 trabalhadores formais do município de Santa Cruz do Sul, conforme dados do Ministério do Trabalho e Emprego – RAIS/RAISENTAB (2005), extraiu-se uma amostra representativa, calculada de acordo com Arkin e Colton (*apud* TAGLIACARNE, 1978). A amostra se constituiu de 400 trabalhadores, de ambos os sexos, formalmente contratados em diversos ramos de atividade, ou seja, indústria, comércio, serviços, construção civil e agropecuária, dos quais. Constaram das avaliações o questionário de estilo de vida, previamente validado em estudo-piloto realizado em 2007, e da avaliação da aptidão física. Após consentimento das empresas envolvidas os participantes foram selecionados, por adesão voluntária a pesquisa, mediante termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados obtidos foram tabulados em planilha eletrônica (*Excel, Microsoft Office 2000*) e analisados no *Statistical Package for Social Sciences for Windows* (SPSS – versão 9.0).

Na avaliação foram adotados os seguintes procedimentos metodológicos: instrumentalização dos pesquisadores e bolsistas; contato com as empresas; seleção dos sujeitos; coleta de dados através de questionário e avaliação da aptidão física. Esta avaliação constou de testes e protocolos para avaliar as variáveis antropométricas, saúde músculo-esquelética e aptidão cardiorrespiratória. Em que pese a importância dos resultados do questionário nessa exposição estaremos privilegiando os dados obtidos a partir da avaliação física. Nos dimensão antropométrica avaliou-se a composição corporal através do Índice de Massa Corporal (IMC-kg/m<sup>2</sup>), classificando-se os resultados segundo a Organização Mundial de Saúde (BOUCHARD, 2003), a circunferência da cintura e do quadril, que infere o risco cardíaco, medida e classificada segundo Heyward (2004). Para a estimativa do Percentual de Gordura utilizou-se Jackson e Pollock, equação de Siri e classificação de Pollock e Wilmore (2003).

A saúde músculo-esquelética foi avaliada pelos testes de flexibilidade e resistência muscular dinâmica, utilizando-se os testes do manguito rotador, de sentar e alcançar, de apoio de frente para o solo e abdominal, segundo critérios e classificação do Colégio Americano de Medicina do Esporte (ACSM, 2006). A condição cardiorrespiratória foi estimada a partir do teste de milha de *Rockport*, e classificada pela ACSM (2006), além da pressão arterial em repouso, e respectiva classificação observando V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2007).

## 3. RESULTADOS

Dos sujeitos deste estudo, 235 são do sexo masculino e 165 do feminino, com idade média de 30 anos (DP 9,8), no intervalo etário entre 17 e 64 anos. Destes trabalhadores, 44,1%

encontram-se na faixa etária de 20 a 30 anos e 30,1% de 31 a 40 anos, intervalos etários também predominantes em 25,1% e 20,0% dos homens e em 24,2% e 17% das mulheres (Tabela 1). Ou seja, 74,2% dos sujeitos se encontram no intervalo etário de 20 a 40<sup>a</sup> anos indicando tratar-se de um grupo jovem.

**Tabela 1 – Sexo e faixa etária dos sujeitos da pesquisa**

<i>Variáveis</i>	<b>Geral</b>		<b>Masculino</b>		<b>Feminino</b>	
<i>Sexo</i>	<i>(n)</i>	<i>%</i>	<i>(n)</i>	<i>%</i>	<i>(n)</i>	<i>%</i>
Masculino	235	58,8	235	100,0	-	-
Feminino	165	41,3	-	-	165	100,0
Total	400	100,0	235	100,0	165	100,0
<b>Faixa Etária:</b>						
Menos de 20 anos	25	6,3	16	6,8	09	5,5
20 – 25 anos	<b>99</b>	<b>24,8</b>	<b>59</b>	<b>25,1</b>	<b>40</b>	<b>24,2</b>
26 – 30 anos	<b>77</b>	<b>19,3</b>	<b>49</b>	<b>20,9</b>	<b>28</b>	<b>17,0</b>
31 – 35 anos	69	17,3	44	18,7	25	15,2
36 – 40 anos	51	12,8	28	11,9	23	13,9
41 - 45 anos	35	8,8	15	6,4	20	12,1
46 – 50 anos	22	5,5	11	4,7	11	6,7
51 – 55 anos	17	4,3	10	4,3	07	4,2
Mais de 55 anos	05	1,3	03	1,3	02	1,2
Total	400	100,0	235	100,0	165	100,0

Na dimensão antropométrica foram avaliados IMC, %G, RCQ e CC. Quanto ao IMC observou-se que 48,9% dos sujeitos apresentaram resultados acima de 25 kg/m<sup>2</sup>, indicando excesso de peso, classificação que também predominou em 55,4% dos homens, constituindo-se no percentual mais expressivo em relação a esta variável. Em estudo realizado por Sousa et al (2007), com funcionários plantonistas de Unidades de Saúde de Teresina, os resultados apontaram excesso de peso  $\geq$ (25kg/m<sup>2</sup>) em 53,72% dos pesquisados, como também em 57,68% dos homens e 51,27% das mulheres. Também Bassinello et. al (2006), em pesquisa realizada com funcionários de uma indústria de fabricação de álcool e açúcar, encontraram 46% dos trabalhadores acima do peso ideal. Estudos realizados por Castanheira (2003) e Costa (2004), com populações urbanas no Rio Grande do Sul, com o ponto de corte em  $\geq$ 25kg/m<sup>2</sup>, citados por Bloch et al (2006), apontam a prevalência de excesso de peso, no primeiro estudo em 48,2% dos avaliados, em 58,6% dos homens e 50% das mulheres, na segunda pesquisa em 53,1% dos sujeitos, em 51,7% dos homens e 53,2% das mulheres, resultados similares aos encontrados no presente estudo 48,9% sujeitos, 55,4% dos homens e 39,4 das mulheres. Em relação ao percentual de gordura (%G), os resultados mais expressivos foram na classificação “bom, e acima da média” em 32,6% dos sujeitos, os mesmos resultados foram encontrados em 38,3%, dos trabalhadores do sexo masculino, enquanto no feminino predominou a classificação “abaixo da média e ruim” em 44,8% (Tabela 2).

No que se refere ao risco de doenças cardiorrespiratórias, expresso pela relação cintura quadril (RCQ), constatou-se que 75,8% dos sujeitos foram classificados na faixa de “risco baixo e moderado”, encontrando-se na mesma faixa 83,9% dos homens e 64,2% das mulheres. O perfil de regionalização de gordura aponta um maior risco cardiovascular das mulheres, expressa agora pela circunferência da cintura (CC), com 74,5% apresentando “risco normal”, enquanto no sexo masculino este índice atinge 82,6% e no feminino 65,5% (Tabela 2). Com resultados divergentes da presente pesquisa, Ramos et al (2006), em estudo transversal realizado com pacientes de um programa de controle de peso, constataram que dos 159 indivíduos (147 mulheres e 12 homens), 89% das mulheres e 83% dos homens estavam com a circunferência da cintura acima dos valores de referência.

**Tabela 2 – Dados antropométricas dos sujeitos da pesquisa**

<b>Variáveis</b>	<b>Geral</b>		<b>Masculino</b>		<b>Feminino</b>	
<b>IMC</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>
< ou = 24,9	<b>205</b>	<b>51,3</b>	105	44,7	<b>100</b>	<b>60,6</b>
> ou = 25	195	48,9	<b>130</b>	<b>55,4</b>	65	39,4
Total	400	100,0	235	100,0	165	100,0
<b>% G</b>						
Excelente	63	15,8	59	25,1	04	2,4
Bom e Acima da Média	<b>130</b>	<b>32,6</b>	<b>90</b>	<b>38,3</b>	40	24,2
Média	61	15,3	29	12,3	32	19,4
Abaixo da Média e Ruim	119	29,8	45	19,2	<b>74</b>	<b>44,8</b>
Muito Ruim	27	6,8	12	5,1	15	9,1
Total	400	100,0	235	100,0	165	100,0
<b>RCQ</b>						
Risco Baixo e Moderado	<b>303</b>	<b>75,8</b>	<b>197</b>	<b>83,9</b>	<b>106</b>	<b>64,2</b>
Risco Alto e Muito Alto	97	24,2	38	16,1	59	35,8
Total	400	100,0	235	100,0	165	100,0
<b>CC</b>						
Risco Normal	<b>298</b>	<b>74,5</b>	<b>194</b>	<b>82,6</b>	<b>108</b>	<b>65,5</b>
Nível 1	60	15,0	21	8,9	36	21,8
Nível 2	42	10,5	20	8,5	21	12,7
Total	400	100,0	235	100,0	165	100,0

Na dimensão da saúde músculo-esquelética foram avaliadas as variáveis flexibilidade e resistência muscular dinâmica. Em relação aos valores da flexibilidade do manguito rotador direito (MRd) observou-se que 69,3% dos sujeitos apresentam níveis “abaixo da média e baixa condição”, mantendo-se esta mesma classificação para 69,8% dos sujeitos do sexo masculino e 68,5% do feminino. Quanto a flexibilidade do manguito rotador esquerdo (MRe), os resultados de 60,3% dos avaliados foram “abaixo da média e baixa condição”, observando-se a mesma classificação em 67,3% dos homens e 50,3% das mulheres. Também no teste de sentar-e-alcançar, a classificação predominante foi “abaixo da média e baixa condição”, em 63,5% dos avaliados, como também em 58,3% dos homens e 70,9% das mulheres. Os resultados apontam baixos índices de flexibilidade nas avaliações propostas.

No que concerne à resistência muscular dinâmica, no teste apoio de frente sobre o solo, a classificação mais expressiva foi “média à excelente” em 60,6% dos avaliados, mantendo-se esta classificação para 60,5% do sexo masculino e 67,8% do feminino. Em relação à resistência abdominal, 72,3% dos sujeitos obtiveram a classificação como “abaixo da média ou ruim”; na classificação por gênero os resultados foram semelhantes em 71,4% dos homens e 73,3% das mulheres (Tabela 3).

**Tabela 3 – Dados da saúde musculoesquelético dos sujeitos da pesquisa**

<b>Variáveis</b>	<b>Geral</b>		<b>Masculino</b>		<b>Feminino</b>	
	<b>(n)</b>	<b>%</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>
MRd (flexibilidade)						
Superior	54	13,5	34	14,5	20	12,1
Acima da Média e Média	69	17,3	37	15,7	32	19,4
Abaixo da Média e Baixa Condição	<b>277</b>	<b>69,3</b>	<b>164</b>	<b>69,8</b>	<b>113</b>	<b>68,5</b>
Total	400	100,0	235	100,0	165	100,0
MRe (flexibilidade)						
Superior	34	8,5	20	8,5	14	8,5
Acima da Média e Média	125	31,3	57	24,3	68	41,2
Abaixo da Média e Baixa	<b>241</b>	<b>60,3</b>	<b>158</b>	<b>67,3</b>	<b>83</b>	<b>50,3</b>

Condição						
Total	400	100,0	235	100,0	165	100,0
<b>Sentar e alcançar</b>						
Superior	28	7,0	20	8,5	08	4,8
Acima da Média e Média	118	29,5	78	33,2	40	24,3
Abaixo da Média e Baixa	<b>254</b>	<b>63,5</b>	<b>137</b>	<b>58,3</b>	<b>117</b>	<b>70,9</b>
Condição						
Total	400	100,0	235	100,0	165	100,0
<b>Teste do Apoio</b>						
Média à Excelente	<b>254</b>	<b>60,6</b>	<b>142</b>	<b>60,5</b>	<b>112</b>	<b>67,8</b>
Abaixo da Média e Ruim	144	39,4	93	39,5	51	30,9
Não executou	02	0,6	-	-	02	1,2
Total	400	100,0	235	100,0	165	100,0
<b>Teste do Abdominal</b>						
Média à Excelente	110	27,4	67	28,5	43	26,1
Abaixo da Média e Ruim	<b>289</b>	<b>72,3</b>	<b>168</b>	<b>71,4</b>	<b>121</b>	<b>73,3</b>
Não executou	01	0,3	-	-	01	0,6
Total	400	100,0	235	100,0	165	100,0

Quanto a condição cardiorrespiratória observou-se através da avaliação da pressão arterial de repouso que 62,5% dos sujeitos apresentaram níveis de classificação “normal”, classificação esta também observada em 48,5% dos homens e 82,4% das mulheres. No Consumo Máximo de Oxigênio, o resultado mais expressivo foi nível “excelente e bom”, em 64,6% dos sujeitos, com a mesma classificação para 72,8% do sexo masculino e 53,7% do feminino (Tabela 4).

**Tabela 4 – Dados das respostas cardiorrespiratórias dos sujeitos da pesquisa**

<b>Variáveis</b>	<b>Geral</b>		<b>Masculino</b>		<b>Feminino</b>	
	<b>(n)</b>	<b>%</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>
Pressão Arterial de Repouso						
Normal	<b>250</b>	<b>62,5</b>	<b>114</b>	<b>48,5</b>	<b>136</b>	<b>82,4</b>
Normal Alta	60	15,0	49	20,9	11	6,7
Hipertensão Leve	65	16,3	51	21,7	14	8,5
Hipertensão Moderada	19	4,8	16	6,8	03	1,8
Hipertensão Grave	06	1,5	05	2,1	01	0,6
Total	400	100,0	235	100,0	165	100,0
<b>Teste do VO<sub>2</sub> máx.</b>						
Excelente e Bom	<b>258</b>	<b>64,6</b>	<b>171</b>	<b>72,8</b>	<b>87</b>	<b>53,7</b>
Regular	92	23,0	47	20,0	45	27,3
Fraco e Muito Fraco	48	12,0	17	7,3	31	18,7
Não executou	02	1,2	-	-	02	1,2
Total	400	100,0	235	100,0	165	100,0

Em síntese, a caracterização dos sujeitos permite observar o predomínio de faixas etárias jovens com adesão voluntariamente ao projeto, o que pode ter influenciado alguns resultados. Nas variáveis antropométricas, observou-se nesta pesquisa, quanto ao IMC, à prevalência de excesso de peso, resultado também encontrado por Costa (2004) em seu estudo, outro aspecto detectado foi o maior percentual de homens nesta classificação, resultado similar ao encontrado por Castanheira (2003). Cabe ressaltar que esses dois estudos foram realizados com sujeitos do Rio Grande do Sul. Já em relação ao %G e a gordura

regionalizada os resultados foram considerados saudáveis. Predominando no %G a classificação “boa e abaixo da média”, apresentando o sexo masculino resultados mais saudáveis, diferente do sexo feminino que obteve resultados inferiores. Na regionalização da gordura os resultados indicam um percentual maior de mulheres com risco cardiovascular, nos testes de RCQ e CC. No que tange à saúde músculo-esquelético, os resultados apontaram baixos índices de flexibilidade em todos os testes, assim como na resistência muscular abdominal, diferente do apresentado no teste de apoio, em que os resultados foram positivos em relação à saúde. Na condição cardiorrespiratória, os níveis do consumo de oxigênio (VO<sub>2</sub> máx.) foram “bons e excelentes” para a maioria dos sujeitos, com destaque positivo para o sexo masculino. Já a classificação de pressão arterial em repouso apresentou índices alterados, com destaque negativo no sexo masculino.

## 5 CONCLUSÃO

Em meio à busca das condições concretas de enfrentamento das doenças crônicas degenerativas, o conhecimento da distribuição dos fatores de risco no grupo de trabalhadores é uma das estratégias enfrentamento desse problema. A adesão voluntária dos trabalhadores ao projeto é uma manifestação do comprometimento e da preocupação destes com a saúde e apresentarem atitudes que demonstram conhecimento dos riscos inerentes aos hábitos negativos, o que pode ter influenciado os resultados. Mesmo com a preocupação dos trabalhadores com a saúde e não obstante os resultados positivos em algumas variáveis que caracterizam a condição física saudável, os baixos índices da avaliação da saúde músculo-esquelética recomendam a necessidade de maior atenção neste aspecto a reversão. Ou seja, cabe potencializar resultados que condigam com a preocupação do grupo avaliado, como forma de melhorar sua qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

- ACMS/American College of Sports Medicine. *Manual do ACSM para avaliação da aptidão física relacionada à saúde*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- BASSINELLO, G.A.H.; GONCALVES, M.T.A.M.; MANCINI, D.M. Trabalhadores, condições de saúde e risco para doenças crônicas. *Rev Cienc Biol*. P. 53-60. 2006
- BLOCH K.V., RODRIGES C.S., FIZMAN R. Epidemiologia dos fatores de risco para hipertensão arterial – uma revisão crítica da literatura brasileira. *Revista Brasileira de Hipertensão*, 2006. 13:134-143.
- BOUCHARD, C. *Atividade física e obesidade*. Barueri: Manole, 2003. 469 p.
- CASTANHEIRA M., OLINTO M.T.A., GIGANTE D.P. Associação de variáveis sócio-demográficas e comportamentais com a gordura abdominal em adultos: estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*, 2003;19 (Suppl 1): S55-65.
- COSTA J.S., SILVEIRA M.F., GAZELLE F.K., et al. Heavy alcohol consumption and associated factors: a population-based study. *Rev. Saúde Pública*, 2004; 38:284-91.
- HEYWARD, V.H. *Avaliação física e prescrição de exercício: técnicas avançadas*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- MARTINS, C.O. *PPST: programa de promoção da saúde do trabalhador*. Jundiaí: Fontoura, 2008. 223 p.
- MEZOMO, J.C. *Gestão da qualidade na saúde*. Princípios básicos. São Paulo: Manole, 2001.
- MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S.M.F. *O campo da saúde do trabalhador - percursos e dilemas*. *Cadernos de Saúde Pública*, v. III, n. 3, p. 21-32, 1997.
- PEREIRA, M.G. *Epidemiologia: Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A. 2002.
- PITANGA, F.J.G. *Epidemiologia da atividade física, exercício físico e saúde*. 2.ed. São Paulo: Phorte, 2004. 174 p.
- POLLOCK, M.L.; WILMORE, J.H. *Exercícios na saúde e na doença: avaliação e prescrição*

para prevenção e reabilitação. 2. ed Rio de Janeiro: MEDSI, 1993. 718p

SCHWARTZ, G.M. *Emoção, aventura e risco – a dinâmica metamórfica dos novos estilos*. In: ENCONTRO NACIONAL DE RECREAÇÃO E LAZER, 14. Santa Cruz do Sul, 2002.

SILVA, Z.P.; BARRETO JUNIOR, I.F.; SANT'ANA, M.C. *Saúde do trabalhador no âmbito municipal*. São Paulo Em Perspectiva. , São Paulo, v. 17, n. 1, Mar. 2003 . Disponível em: [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em: 26 outubro 2008.

SOUSA R.M.R.P., SOBRAL D.P., PAZ S.M.R.S., MARTINS M.C.C. Prevalência de sobrepeso e obesidade entre funcionários plantonistas de unidades de saúde de Teresina, Piauí. *Rev. Nutr. Campinas*, 2007. 20(5):473-482.

TAGLIACARNE, G. *Pesquisa de Mercado: técnicas e práticas*. São Paulo: Atlas, 1978.

VASCONCELOS, A.F. Qualidade de Vida no Trabalho: Origem, Evolução e Perspectivas; *Caderno de pesquisas em Administração*, São Paulo, V. 08, nº. 1, janeiro/março 2001.

V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. *Arq. Bras. Cardiol.* [online]. 2007, vol.89, n.3, pp. e24-e79.

VILLASANTE, T.R. *REDES E ALTERNATIVAS - Estratégias e estilos criativos na complexidade social*. Petrópolis RJ: Vozes, 2002.

WÜNSCH, F. Perfil epidemiológico dos trabalhadores. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. 2 (2): 103 – 117 Rio de Janeiro: 2004.