

# OS BENEFÍCIOS À SAÚDE DOS TRABALHADORES DO GÊNERO MASCULINO FRENTE A PARTICIPAÇÃO EM UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO À SAÚDE OCUPACIONAL

Márcio Rodrigues Pereira da Silva\*

Cleblio Dean Martins\*\*

## RESUMO

Analisar os benefícios à saúde dos trabalhadores do gênero masculino participantes do programa “Quero Mais Saúde” da Unimed Sete Lagoas/MG, através da avaliação dos registros nos Prontuários Pratique Saúde. Adota-se o método da pesquisa documental, com abordagem quantitativa, exploratória e descritiva, realizada a partir da análise dos Prontuários Pratique Saúde. Iniciado em 2008, atualmente o programa possui 401 trabalhadores ativos nas atividades de promoção da saúde oferecidas. Desses, 208 são do sexo feminino e 193 do sexo masculino. Foram analisados os prontuários dos trabalhadores do gênero masculino, tendo em vista quatro variáveis: hipertensão arterial, tabagismo, sedentarismo, sobrepeso e obesidade, antes e depois da participação no programa. Dos prontuários analisados, 35,8% dos homens eram hipertensos, dos quais 73,9% foram capazes de controlar a pressão arterial; 14,5% eram tabagistas, dos quais 25% cessaram completamente o tabagismo; 52,3% eram sedentários, dos quais 48,5% foram capazes de iniciar atividade física regular e; 79,8% com excesso de peso, dos quais 45,5% foram capazes de perder peso após a participação nas atividades do Programa Quero Mais Saúde. As análises descritivas e estatísticas dos dados permitiram inferir que o Programa Quero Mais Saúde proporcionou melhorias para saúde dos trabalhadores homens. Foi possível concluir que entre as variáveis analisadas o controle do tabagismo foi o mais difícil, com menor percentual de adesão a mudanças. No entanto, é possível perceber que os programas de promoção da saúde empresariais representam impacto positivo na saúde do homem trabalhador.

**Descritores:** Serviços de Saúde do Trabalhador. Saúde do Homem. Programa de Saúde Ocupacional.

## THE HEALTH BENEFITS OF MEN'S WORKFORCE IN PARTICIPATING IN AN OCCUPATIONAL HEALTH PROMOTION PROGRAM

### ABSTRACT

To analyze the male subjects participating in the "I Want More Health" program of Unimed Sete Lagoas, a city of Minas Gerais, a estate from Brazil, through the registry in Health Practice Records. This method was the documental research, with a quantitative, exploratory and descriptive approach, Health Practices. Beginning in 2008, the program currently has 401 active workers in the health promotion activities offered. Of these, 208 are female and 193 are male. The medical records of male workers were analyzed, considering four variables: hypertension, smoking, sedentary lifestyle, overweight and obesity, before and after participation in the program. Of the charts analyzed, 35.8% of the men were hypertensive, of which 73.9% could control blood pressure; 14.5% were smokers, of whom 25% completely stopped smoking; 52.3% were sedentary, of which 48.5% were able to initiate regular physical activity and; 79.8% were overweight, of which 45.5% were able to lose weight after participating in the activities of the I Want More Health Program. The descriptive and statistical analyzes of the data allow us to infer that the Better Health Program provided improvements For the health of male workers. It was possible to conclude that among the analyzed variables, smoking control was the most difficult, with a lower percentage of adherence to changes. However, corporate health promotion programs have a positive impact on the health of working people.

**Descriptors:** Occupational Health Services. Men's Health. Occupational Health Program.

---

\* Discente do curso de enfermagem da Faculdade Ciências da Vida. E-mail: [marciorodrigues555@hotmail.com](mailto:marciorodrigues555@hotmail.com)

\*\* Enfermeiro graduado pela Faculdade Ciências da Vida - FCV, Sete Lagoas/MG; Especialista em Urgência, Emergência e Trauma pela PUC Minas; Mestre em Educação em Saúde pela Uniaerp – Ribeirão Preto/SP; Docente de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida E-mail: [clebiodean@oi.com.br](mailto:clebiodean@oi.com.br)

## 1 INTRODUÇÃO

A temática da saúde vem sendo amplamente discutida no âmbito das políticas sociais, mobilizando trabalhadores, gestores, empresários, sindicatos e profissionais de saúde, na tentativa de preservar a saúde dos trabalhadores, no combate ao adoecimento e as doenças ocupacionais. Apesar disso, as recentes mudanças nas relações de trabalho, a inserção da economia em um cenário de crise, ampliam a competitividade e a exploração da força de trabalho, favorecendo o desgaste da saúde do trabalhador. Tal contexto faz com que o trabalho deixe de ser visto como elemento que dignifica o homem, tornando-se elemento de dor e sofrimento (LARA, 2011).

Como estratégia de enfrentamento desta realidade, o Ministério da Saúde procura consolidar os avanços em políticas públicas para Saúde do Trabalhador (ST), na busca de inserir na lógica dos serviços primários em saúde a assistência, a promoção, a vigilância e a prevenção dos agravos ocupacionais. A publicação da Portaria nº1823 de 23 de agosto de 2012, que institui a política nacional de saúde do trabalhador é uma das evidências dos esforços do governo brasileiro em preservar a saúde da força de trabalho no país (BRASIL, 2012; COSTA *et al.*, 2013).

Essa política, determina que a ST envolve um conjunto de ações de saúde para promoção, prevenção, diagnóstico, assistência, reabilitação, vigilância à saúde do trabalhador, do meio ambiente e das condições de trabalho. Essas ações devem estar vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), através da composição de uma Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), para organizar as intervenções em saúde ocupacional. Neste sentido, a ST deve ser abordada junto à atenção primária em saúde (APS). Além disso, a RENAST deve contar com os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) para promover o suporte técnico a promoção da saúde ocupacional, ou seja, realizar ações de educação permanente, projetos de promoção da saúde do trabalhador em sua área de abrangência (BRASIL, 2012; YAMANDA *et al.*, 2016).

Apesar disso, a implementação desta política permanece desafiadora, porque demanda a tomada de decisão pelos agentes inseridos nesta política. Essas decisões dependem dos gestores municipais em saúde, na busca de reorganizar os serviços, da equipe de saúde em se qualificar para atendimento das especificidades em saúde do trabalhador (LEAL; FIGUEIREDO; SILVA, 2012). Outro desafio é exatamente o fato dos horários de atendimento das unidades de atenção primária dificultar o acesso de trabalhadores,

comprometendo a promoção da saúde do trabalhador. Dados epidemiológicos sugerem altos índices de doenças ocupacionais, afastamentos do ambiente de trabalho, acarretando inúmeros prejuízos para o país e empregadores decorridos dos afastamentos do ambiente de trabalho (COSTA *et al.*, 2013; ALENCAR; VALENÇA, 2016).

Neste sentido, no contexto empresarial, vêm sendo implementadas ações que visam a promoção da saúde dos trabalhadores, com propósito de reduzir prejuízos ligados aos afastamentos dos serviços, relacionadas a problemas de saúde ocupacional passíveis de prevenção. Esses programas internos normalmente são desenvolvidos em parceria com empresas privadas de prestação de serviços de saúde, que estabelecem ações para promover a saúde dos trabalhadores dentro das empresas, na repercussão da melhoria do desempenho, a minimização dos impactos do trabalho na saúde, com vista a reduzir os afastamentos e acidentes de trabalho (MOZER; CORRÊA, 2014; LOPES *et al.*, 2016; MARCOLINO *et al.*, 2016).

Neste cenário, a operadora Unimed Sete Lagoas/MG busca atender esta demanda, oferecendo às empresas conveniadas o programa “Quero mais saúde” que visa não apenas a promoção da saúde do trabalhador, mas também a melhoria da sua qualidade de vida e produtividade. Esses programas disponibilizam serviços básicos de saúde com intervenções educativas e clínicas, acompanhamento médico, de enfermagem, psicológico e nutricional, visando a promoção da saúde. Assim sendo, surge necessidade de investigar novamente o impacto deste programa voltado à saúde do trabalhador do sexo masculino.

Frente a esse problema questiona-se: quais os benefícios a saúde obtidos pelos trabalhadores do sexo masculino que participam regularmente do programa “Quero mais saúde” da operadora Unimed Sete Lagoas/MG? O trabalho é construído nas hipóteses de que: (I) O programa de saúde preventivo da Unimed Sete Lagoas/MG favorece a prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), na identificação e gerenciamento dos fatores de risco modificáveis como hipertensão arterial, tabagismo, sobrepeso e obesidade, sedentarismo. (II) É capaz de diminuir a incidência de presenteísmo e reduzir possíveis afastamentos do ambiente de trabalho (absenteísmo), com consequente aumento na qualidade de vida do trabalhador.

Frente ao questionamento, o objetivo geral deste estudo é analisar os benefícios à saúde dos trabalhadores do gênero masculino participantes do programa “Quero Mais Saúde” da Unimed Sete Lagoas/MG, através de registro em prontuários. Estabelecem-se como objetivos específicos: (I) Identificar se o programa “Quero mais saúde” da Unimed Sete Lagoas/MG é um elemento indutor de estilo de vida saudável (II) verificar a condição de

saúde dos trabalhadores antes e depois da participação no programa “Quero mais saúde” da Unimed Sete Lagoas, MG.

Fontes *et al.*, (2011) destaca que a adesão de homens aos serviços de atenção primária a saúde é pequena, o que fragiliza o caráter de prevenção da saúde e potencializa o risco de desenvolvimento de DCNT's nesta população, sendo assim um estudo no âmbito de saúde suplementar que desenvolva a promoção a saúde para esses indivíduos torna-se relevante. Além disso, acredita-se que o estudo é importante, pois conhecer os benefícios alcançados pelo programa “Quero mais saúde” da operadora Unimed Sete Lagoas/MG, poderá favorecer a identificação dos elementos positivos e negativos sobre o programa e seu impacto na saúde dos trabalhadores inseridos nessas ações. Este estudo, poderá auxiliar na melhoria contínua do programa e viabilizar aos gestores a criação de estratégias para favorecer a adesão dos trabalhadores e o desenvolvimento de novas abordagens preventivas que considerem as especificidades da população trabalhadora participante do programa.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 A SAÚDE DO TRABALHADOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E AS PERSPECTIVAS DO GÊNERO**

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial para todo o sistema de saúde do Brasil e representa um esforço para consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), tornando os serviços de saúde mais eficientes através do estabelecimento de vínculo, da universalização do acesso, da integralidade e equidade da assistência. Entretanto, existe baixa acessibilidade masculina aos serviços da APS, sendo isso uma vulnerabilidade desses indivíduos, caracterizando-se por relevante problema da saúde pública, uma vez que é na APS que se previne agravos, evitando complicações crônicas em saúde. Assim, quando homens procuram os serviços de urgência e emergências, na maioria das vezes já apresentam um quadro clínico de morbidade cronicada, com implicações biopsicossociais, impactos na qualidade de vida e um ônus para o SUS (FONTES *et al.*, 2011).

Por isso, o olhar a saúde do trabalhador tem ganhado espaço na literatura científica, principalmente do ponto de vista relacionado ao processo saúde-doença e as perspectivas de gênero, que envolvem o âmbito social e um conjunto de construções culturais como diferenciador do pensar em saúde pelos homens e pelas mulheres. Essa construção faz do homem, um indivíduo propenso a adotar condutas de risco para saúde. A compreensão de

fenômenos de saúde ligados a cada um desses grupos articula diversas questões envolvendo os determinantes saúde-doença estando as questões de gênero em evidência, mas também há questões relacionadas aos serviços de saúde. Já fatores institucionais, as unidades de APS funcionam em horário comercial, o que dificulta a acessibilidade aos serviços por trabalhadores de vários segmentos econômicos (FONTES, *et al.* 2011).

## 2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA SAÚDE DO TRABALHADOR

A APS é reconhecidamente um ponto estratégico ao sistema de saúde, uma vez que sua adoção impacta positivamente em indicadores e determinantes em saúde, melhoria do fluxo assistencial nas redes de atenção, tratamento efetivo e prevenção das condições crônicas com maior eficiência do cuidado. Ações essas, que devem ser desenvolvidas através de parcerias entre os gestores, profissionais de saúde e população. As equipes compostas por diferentes profissionais atuam em territórios determinados para que a dinamicidade e realidade de cada local sejam desenvolvidas. Tem na Saúde da Família, através da ESF, a estratégia prioritária para organização da APS e do SUS (BRASIL, 2012; OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

As redes privadas de atenção à saúde, por meio de planos e seguros de assistência à saúde, estão submetidas à regulação e fiscalização pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), criada a partir da lei 9.656/1998. Qualquer modalidade desses serviços, produtos e contratos além de garantir a assistência médica, hospitalar e odontológica, devem oferecer o custeio de despesas, oferecimento de rede credenciada ou referenciada, reembolso de despesas, mecanismos de regulação e restrições dentro das escolhas dos consumidores bem como são obrigados a deixar claros todos os conceitos ou critérios médico-assistenciais (BRASIL, 2012; OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

O Manual Técnico de Promoção da Saúde (2011), estimula as operadoras de planos de saúde privado a desenvolverem programas de promoção da saúde, repensando o sistema de saúde com vistas a contribuir para mudanças que possibilitem sair do modelo centrado na doença, para procedimentos baseados em um modelo de Atenção Integral à Saúde, no sentido de incorporar ações progressivas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, em uma forma de atender nos moldes da APS. A APS é capaz de solucionar até 80% dos problemas de saúde de uma população, exatamente pelo trabalho com foco preventivo e educativo, tornando o sujeito responsável pela escolha em relação à sua saúde, estimulando o autocuidado e reduzindo custos. No Brasil, existe a busca pela consolidação da APS, porém

os trabalhadores, sejam homens ou mulheres, apresentam dificuldades para busca desses serviços (BRASIL, 2011; MACHIN *et al.*, 2011).

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST) está ligada a Política de Atenção Básica (PAB) com estratégias de humanização em saúde fundamentadas nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) vigente, fortalecendo as redes de serviços em cuidados primários à saúde. Através dos estudos relacionados à saúde do trabalhador, percebe-se que as abordagens preventivas são fundamentais para manutenção da saúde e da produtividade do trabalhador. Neste sentido, a política atual, coloca a importância das mudanças de paradigmas frente a população trabalhadora relacionada ao cuidado, fazendo que esses se sintam acolhidos e integrantes dos grupos assistidos pelos serviços de saúde, através de ações de promoção da saúde organizadas no âmbito do SUS (BRASIL, 2012).

### 2.3 A SAÚDE DO TRABALHADOR NOS PROGRAMAS PRIVADOS DE SAÚDE OCUPACIONAL

Torna-se importante, disponibilizar uma maior quantidade de profissionais qualificados para as necessidades da população trabalhadora, bem como reestruturação e reorganização dos serviços, tanto no quantitativo de recursos humanos, quanto no que se refere a provisão e previsão de materiais específicos para uma melhor abordagem desta população (SILVA *et al.*, 2012). No entanto, como discutido anteriormente, os serviços primários de saúde vêm encontrando dificuldades para promover a saúde do trabalhador. Neste sentido, as empresas privadas e redes conveniadas de operadoras de planos de saúde têm ofertado programas privados de promoção da saúde do trabalhador, com vistas a redução de impactos dos males crônicos em saúde, reduzindo assim, os afastamentos por doenças passíveis de prevenção. Esses programas estão fundamentados na lógica das políticas públicas de saúde, em especial, a política de atenção básica, preconizando preservar a saúde do trabalhador, homem ou mulher, favorecendo a qualidade de vida desses e a redução dos riscos relacionados a saúde, especialmente por doenças que podem ser prevenidas (MEDONÇA; ANDRADE, 2010; KASSADA *et al.*, 2011).

Os mesmos serviços em saúde que deveriam ser acessados pelos trabalhadores homens são disponibilizados no ambiente da própria empresa ou em horários alternativos fora do horário de trabalho. Portanto, ao aderir a tais programas, é possível ter acesso a consultas médicas e de enfermagem, acompanhamento nutricional, monitoramento da pressão arterial e

da glicemia, participação nas oficinas educativas em saúde, o que representa um ganho para as empresas, para a sociedade e para o próprio participante (SILVA *et al.*, 2013).

Acredita-se que esses programas promovam a qualidade de vida dentro e fora do ambiente de trabalho. Qualidade de vida é um conceito amplo, subjetivo e objetivo permeado por significados entre aquilo que se deseja em relação a vida e a realidade na qual ela se encontra. É a relação de satisfação entre expectativas atendidas e não atendidas capazes de promover ou não o bem-estar. Em saúde, é um conceito que se relaciona a ausência de doenças ou a redução dos impactos de uma doença crônica, gerando bem-estar no sujeito (BORGES; SEIDL, 2014).

### **3 METODOLOGIA**

O presente estudo consiste em uma pesquisa documental, exploratória e descritiva, de abordagem quantitativa, com tratamento dos dados na utilização de estatística simples. A pesquisa é exploratória porque foi necessário que o pesquisador se familiarizasse com o “O Programa Quero Mais Saúde”, ao mesmo tempo em que foi descritiva, pois busca-se a descrição do fenômeno estudado. Nas tabelas são apresentados os dados, a estatística simples compreende frequências absolutas e relativas, médias, medianas, proporções (MARCONI; LAKATOS, 2010; GIL, 2010).

A pesquisa documental consiste na busca em fontes de material previamente elaborado, constituindo-se pela busca em fontes dispersas como prontuários, documentos internos de organizações, jornais, revistas, tabelas, (MARCONI; LAKATOS, 2010). Neste sentido, os documentos analisados nesta pesquisa consistem nos prontuários dos trabalhadores participantes do programa “Quero Mais Saúde” da Unimed Sete Lagoas/MG.

O programa “Quero Mais Saúde”, cuja nomenclatura, foi alterada em dezembro de 2016, pois anteriormente denominava-se Medicina Preventiva, foi criado em 2008. Conta atualmente com uma equipe multidisciplinar, que visa oferecer atendimento integralizado e personalizado, com propósito de atender as necessidades físicas, emocionais e sociais do indivíduo, capacitando-o na busca de um equilíbrio da sua saúde e bem-estar, na utilização de uma linguagem dialógica e participativa (MARTINS, 2017).

O trabalho é constituído por fases, no primeiro momento, a equipe multidisciplinar apresenta o programa aos trabalhadores de forma lúdica e descontraída, com o propósito de instigar a curiosidade do público. Após esta divulgação, a equipe multidisciplinar aplica o Formulário Pratique Saúde (Anexo A), sendo avaliado os fatores de risco, estilo de vida e

dados antropométricos, no qual os dados coletados são analisados com posterior classificação em grau de risco, sendo acompanhados os colaboradores classificados em médio e alto risco através do Prontuário Pratique Saúde (Anexo B), além de participarem de oficinas de saúde e palestras interativas oferecidas pelo programa (MARTINS, 2013).

Desta forma, o Programa Quero Mais Saúde da Unimed Sete Lagoas/MG iniciou as atividades em março de 2008 e, possui atualmente, parceria com 54 empresas no município de Sete Lagoas/MG e cidades circunvizinhas. Para essas empresas, foram distribuídos formulários, denominado “Formulário Pratique Saúde” sobre o estado de saúde individual dos trabalhadores, totalizando 12 mil avaliações. Dessas, aproximadamente 4 mil avaliações foram classificadas em Grau de Risco, no qual essa classificação foi elaborada pela gestão do programa, com base na Organização Mundial de Saúde, Classificação de Índice de Massa Corporal e VII diretriz Brasileira de Hipertensão, no qual o indivíduo é classificado em Grau de risco, sendo determinado pelos valores pressóricos, peso, história familiar, tabagismo, sedentarismo, diabetes e Score de Framingham, com classificação em baixo, médio ou alto risco. Importante ressaltar que, este fluxo de avaliação é contínuo, ou seja, alguns trabalhadores foram avaliados e estão em acompanhamento desde 2008, outros, foram avaliados entre 2009 e 2017, sendo assim, acompanhados pela equipe multidisciplinar do programa “Quero Mais Saúde” da Unimed Sete Lagoas/MG, cujo fluxo de atendimento é construído em uma lógica de avaliação em que num primeiro momento o funcionário tem seu grau de risco estabelecido e passa a ser reavaliado de 3 em 3 meses para que a equipe observe sua adesão as atividades propostas e avalie o impacto das atividades no estilo de vida dos trabalhadores e na sua condição de saúde.

Atualmente, há 1100 trabalhadores assistidos, sendo 401 ativos, ou seja, participantes regulares nos atendimentos e atividades oferecidas pelo Programa e 699 inativos (que não participam regularmente das atividades ou abandonaram o programa, ou não possuem mais vínculo empregatício com as empresas conveniadas a operadora de saúde, sendo que a operadora busca constantemente reengajá-los respeitando sempre as particularidades que envolveram o afastamento desses indivíduos). Dos trabalhadores ativos, 193 são do sexo masculino e 208 do feminino. Como o objetivo da pesquisa inclui análise dos trabalhadores homens, os 193 prontuários foram considerados amostra desta pesquisa documental.

Então, são critérios de inclusão: trabalhadores avaliados pela equipe do programa “Quero Mais Saúde”, com o preenchimento do formulário pratique saúde; classificados em grau de risco; sexo masculino; em acompanhamento pela equipe mediante o Prontuário Pratique Saúde com tempo > 9 meses; sendo considerados ativos, ou seja, que participaram de



pelo menos uma atividade no ano de 2017. Foram excluídos prontuários de trabalhadores do sexo feminino, em acompanhamento por tempo < 9 meses e que não participaram das atividades do programa no ano de 2017.

As variáveis analisadas nos prontuários referem-se ao estado de saúde dos trabalhadores homens antes e depois da participação nas atividades de promoção da saúde oferecidas pelo programa Quero Mais Saúde. Portanto, serão analisadas as variáveis: sedentarismo, sobrepeso ou obesidade, tabagismo e HAS, pois, previamente os pesquisadores fizeram um projeto piloto na unidade, recomendando a utilização destes indicadores, para um acompanhamento contínuo destas variáveis. Com base nestas informações, foi desenvolvido um banco de dados no *software* Microsoft Office Excel<sup>®</sup> 2016 da empresa *Microsoft Corporation*, sendo apresentados os resultados em tabelas, no qual envolve o resgate ao marco teórico, bem como outras fontes bibliográficas para promover uma discussão reflexiva em torno do tema.

Cabe ressaltar que apesar da pesquisa não envolver a abordagem direta dos trabalhadores, mas sim dos prontuários de atendimento, foram respeitadas as diretrizes da resolução N° 510/2016, mantendo-se o sigilo de qualquer dado que permita a identificação de qualquer usuário do programa (Apêndice I), construído nos moldes do termo de consentimento desenvolvido pela operadora e assinado por todos os participantes do programa no início de sua adesão ao “Quero Mais saúde”, bem como foi solicitado a autorização prévia da instituição para coleta e divulgação dos dados (Apêndice II).

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Segundo Oenning *et al.*, (2014) o absenteísmo relacionado a problemas de saúde por causas passíveis de prevenção é grave realidade no cenário brasileiro, que acarretam prejuízos financeiros para instituições e para sociedade. Isso vem despertando o interesse no setor público e privado na criação de programas de saúde do trabalhador, exemplo seguido pela Unimed Sete Lagoas/MG. Foram analisados 193 prontuários de homens nas bases de dados da Unimed Sete Lagoas/MG relacionados ao programa Quero Mais Saúde. Esses homens possuem idades entre 15 e 74 anos, sendo necessário realizar agrupamentos para apresentação das mesmas na tabela 1.

Tabela 1 – Faixa etária dos colaboradores homens inseridos no Programa Quero mais Saúde, Unimed Sete Lagoas, 2017.

Faixa etária	Número absoluto	Percentual
15-19	1	0,25%
20-24	26	6,48%
25-29	58	14,46%
30-34	63	15,71%
35-39	64	15,96%
40-44	56	13,97%
45-49	61	15,21%
50-54	42	10,47%
55-59	20	4,99%
60-64	7	1,75%
65-69	1	0,25%
70-74	2	0,50%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

#### 4.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E A SAÚDE DO TRABALHADOR

A primeira variável de saúde analisada foi o número de pacientes hipertensos. O levantamento demonstrou que dos 193 homens ao inserir-se no programa, 124 (64,2%) não eram hipertensos e que 69 (35,8%) possuíam HAS, independente dos estágios. Após a participação regular nas atividades propostas no programa Quero Mais Saúde, 51 (73,9%) pacientes hipertensos atingiram o controle pressórico e 18 (26,1%) não atingiram o controle, conforme a tabela 2.

Tabela 2 – Pacientes hipertensos inseridos no programa Quero mais Saúde, Unimed, Sete Lagoas, 2017.

Variável	Antes do Programa				Depois do programa			
	Sim		Não		Atingiram Controle		Sem Controle	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Hipertensos</b>	69	35,8%	124	64,2%	51	73,9%	18	26,1%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Entre os problemas de saúde mais comuns passíveis de prevenção, destaca-se a HAS, cuja proporção de brasileiros diagnosticados por ano ultrapassa os 20%. Caracteriza-se por índices elevados e persistentes de pressão arterial sistólica superior a 140mmHg e diastólica superior a 90 mmHg. Trata-se de uma das principais doenças cardiovasculares e também o principal fator de risco ao desenvolvimento de lesões em órgãos alvo, como sistema nervoso, rins e olhos (OENNING *et al.*, 2014; CAVAGIONI; PIERIN, 2011).

Programas de saúde do trabalhador destinados ao gerenciamento de pacientes crônicos são ações que ganham impacto positivo na saúde do trabalhador, especialmente dos

homens, porque reduzem as despesas médicas e relacionadas a afastamentos de funcionários. Além disso, a empresa ganha em motivação e produtividade dos colaboradores. Há evidências descritas na literatura de programas de saúde do trabalhador que minimizaram o descontrole de pressão arterial e outros males crônicos, com ações em saúde (SILVA, 2012; POERCH; MERLO, 2017). Nesta pesquisa, 35,8% dos homens inseridos no programa Quero Mais Saúde apresentam hipertensão, dos quais 73,9% foram capazes de atingir níveis pressóricos satisfatórios. Esse resultado demonstra que o programa possui efetividade na melhoria dos indicadores de saúde da população, a exemplo dos encontrados nos estudos de Aldana *et al.*, (2005) que desenvolveu ações com 66 colaboradores em grupo intervenção e 79 em grupo controle, recebendo ações semanais relacionadas à saúde. Após seis meses, 31% dos pacientes inseridos no grupo intervenção atingiram níveis satisfatórios de pressão arterial e em um ano o índice chegou a 49%.

Estudos mais recentes, como os de Silva e Martins (2014) também identificou elementos satisfatórios relacionados a intervenções em saúde do trabalhador voltados para o controle da pressão arterial. Dos participantes nas ações desenvolvidas, como palestras e dinâmicas motivacionais, 17% aumentaram a adesão aos medicamentos e aos hábitos saudáveis em seis meses. Relataram maior produtividade e disposição para o trabalho após um ano de participação nas ações educativas, motivacionais, de modo que índice de absenteísmo relacionado à hipertensão reduziu na ordem de 30%. Isso demonstra a efetividade dos programas empresariais de saúde do trabalhador, que trazem vantagens para os empregados e para os empregadores, motivo pelo qual devem ser incentivados tanto no âmbito da saúde pública quanto na saúde privada.

#### 4.2 O IMPACTO DO TABAGISMO NA SAÚDE E AS ESTRATÉGIAS PARA DIMINUIÇÃO DO VÍCIO

O tabagismo representa grave problema de saúde pública e a despeito das inúmeras ações do governo federal nas tentativas de minimizar o índice de tabagistas, esse permanece alto. Além de induzir a diversas doenças pulmonares e ao câncer, relaciona-se aos eventos cardiovasculares e tromboembólicos, cujas abordagens possuem amplo custo econômico ao SUS, à sociedade e às empresas. Apesar de na última década o índice de tabagistas ter reduzido na ordem de 31% no Brasil, os índices ainda preocupam uma vez que aproximadamente 19% dos homens brasileiros acima de 18 anos já tiveram ou mantém contato com cigarros (HUGHES *et al.*, 2011; BRASIL, 2013).

Por isso, a segunda variável de saúde analisada foi o número de pacientes tabagistas. O levantamento demonstrou que dos 193 homens, ao inserir-se no programa, 165 (85,5%) não eram tabagistas e que 28 (14,5%) eram tabagistas. Após a participação regular nas atividades propostas no programa Quero Mais Saúde, 7 (25,0%), dos homens tabagistas pararam de fumar e 21 (75,0%) não foram capazes de interromper o tabagismo, conforme a tabela 3.

Tabela 3 – Pacientes tabagistas inseridos no programa Quero mais Saúde, Unimed, Sete Lagoas, 2017.

Variável	Antes do Programa				Depois do programa			
	Sim		Não		Parou de Fumar		Permanece tabagista	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Tabagismo</b>	28	14,5%	165	85,5%	7	25,0%	21	75,0%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Pesquisas sobre programas laborais de saúde que contemplaram ações de combate ao tabagismo demonstram que a superação deste vício é difícil e exige uma vontade e uma motivação por parte do trabalhador para parar de fumar. Pesquisas como de Ermitage *et al.*, (2007) realizada com 90 trabalhadores tabagistas divididos em grupo controle e grupo intervenção, alcançou uma adesão de 12% do grupo intervenção e 2% no grupo controle para interromper o tabagismo. Já Burton *et al.*, (2010) estudou 101 trabalhadores que fumavam no mínimo 10 cigarros por semana. O programa de saúde foi desenvolvido em 27 módulos em seis meses e, do total que iniciou as participações no programa, 42,6% foram capazes de interromper completamente o tabagismo. Na mesma linha fez Nakamura *et al.*, (2013), inseriu em um programa empresarial 150 colaboradores tabagistas durante dois anos, sendo que todos receberam intervenções educativas e destes, 60% receberam adesivos com nicotina. De modo que após o término do tratamento e das intervenções, 49% foram capazes de interromper completamente o hábito de fumar.

#### 4.3 SEDENTARISMO E O SEU IMPACTO NO DESENVOLVIMENTO DE DCNT's

O sedentarismo representa sério problema da sociedade contemporânea, caracterizado pela diminuição da atividade física ou sua ausência completa. Pode ser também entendida como a falta de adesão à prática de atividade física regular. Está relacionada à ampliação dos fatores de risco a variadas comorbidades crônicas, como hipertensão, diabetes, obesidade e sobrepeso, bem como a piora de níveis séricos de colesterol total e triglicérides,

ampliando o risco de eventos tromboembólicos (CASTRO, 2011; FERREIRA *et al.*, 2016).

Por isso, a terceira variável de saúde analisada foi o número de pacientes sedentários. O levantamento demonstrou que dos 193 homens ao inserir-se no programa 101 (52,3%) eram sedentários e que 92 (47,7%) não eram sedentários. Após a participação regular nas atividades propostas no programa Quero Mais Saúde, 49 (48,5%) iniciaram a prática de atividades físicas e 52 (51,5%) dos homens permaneceram sedentários, conforme a tabela 4.

Tabela 4 – Pacientes sedentários inseridos no programa Quero mais Saúde, Unimed, Sete Lagoas, 2017.

Variável	Antes do Programa				Depois do programa			
	Sim		Não		Iniciou prática de atividade física		Permaneceu sedentário	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Sedentarismo</b>	101	52,3%	92	47,7%	49	48,5%	52	51,5%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A prática de atividade física regular é considerada como qualquer movimento produzido pelo sistema musculoesquelético relacionado ao trabalho, locomoção, tarefas de casa e atividades recreativas. Porém, uma pessoa somente pode ser considerada ativa se ela praticar semanalmente pelo menos 150 minutos de atividade física leve, moderada ou vigorosa, caso contrário pode ser considerada sedentária (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010). Como muitas pessoas passam a maior parte do dia no ambiente de trabalho, iniciativas empresariais voltadas para a prática de atividade física e redução do absenteísmo vêm sendo implementadas (CURRY, 2012).

A presente pesquisa evidenciou que o programa da operadora Unimed Sete Lagoas/MG foi capaz de incentivar 48,5% dos homens sedentários a iniciar a prática de atividade física regular, melhorando seus indicadores de saúde. O percentual é próximo ao alcançado por outros programas empresariais de incentivo a prática de atividade física, como o estudo de Schumacher *et al.*, (2013) no qual pouco mais de 50% dos colaboradores estudados abandonaram o uso do elevador e passaram a utilizar as escadas da edificação da empresa, melhorando índices séricos e reduzindo o índice de massa corporal.

#### 4.4 SOBREPESO E OBESIDADE: UM MAL CONTEMPORÂNEO E SUAS IMPLICAÇÕES À SAÚDE

O excesso de peso é assunto de interesse mundial, por ser importante fator de risco modificável às diversas doenças crônicas, como as cardiovasculares e diabetes tipo 2. O sobrepeso e a obesidade cresceram de maneira significativa em todas as faixas etárias, especialmente nos últimos 10 anos, em função dos maus hábitos alimentares e sedentarismo. Entre a classe trabalhadora este cenário não é diferente, não raro o sobrepeso e a obesidade atingem mais de 60% desta população (SANTOS *et al.*, 2013). Por isso, a quarta variável de saúde analisada foi o número de pacientes obesos. O levantamento demonstrou que dos 193 homens ao inserir-se no programa 154 (79,8%) estavam com sobrepeso ou obesidade e 39 (20,2%) não estavam com sobrepeso e obesidade. Após a participação regular nas atividades propostas no programa Quero Mais Saúde, 70 (45,5%) foram capazes de perder peso e 84 (54,5%) dos homens não foram capazes de perder peso, conforme a tabela 5.

Tabela 5 – Pacientes sedentários inseridos no programa Quero mais Saúde, Unimed, Sete Lagoas, 2017.

Variável	Antes do Programa				Depois do programa			
	Sim		Não		Foi capaz de perder peso		Não perdeu peso	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Sobrepeso e Obesidade</b>	154	79,8%	39	20,2%	70	45,5%	84	54,5%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

O índice de sobrepeso e obesidade entre os homens trabalhadores pode ser considerado alto, no entanto, com índices próximos à média nacional. Em 2015 foram estimados que mais 50% da população brasileira está com sobrepeso e o índice de obesidade chega a 20% desta população. Significa que quase 140 milhões de brasileiros estão com excesso de peso, representando isso grave problema de saúde pública, motivo pelo qual os programas de promoção da saúde do trabalhador devem considerar o excesso de peso como um eixo de intervenção (FREITAS *et al.*, 2016).

A promoção de práticas de alimentação saudável, bem como incentivo a realização de atividades físicas é de vital importância para o enfermeiro inserido na saúde no trabalhador, isso porque o excesso de peso dos funcionários traz consequências negativas para as empresas, contribuindo para o absenteísmo e crescimento das despesas médicas. Experiências em empresas demonstram que dos programas de promoção da saúde geralmente 20% a 30% dos participantes concluem as atividades e intervenções propostas, sendo que no

programa da Unimed Sete Lagoas/MG 45,5% foram capazes de reeducar seus hábitos e perder peso (ROCHA *et al.*, 2015).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os programas de saúde do trabalhador têm-se tornado objeto de interesse do setor privado, incentivado pelos órgãos reguladores, dentre eles a Agência Nacional de Saúde Suplementar. Acredita-se que a proposta da operadora Unimed Sete Lagoas/MG converge com os princípios da política nacional de atenção a saúde do trabalhador, no sentido de promover a melhoria dos hábitos de vida, garantindo melhor produtividade e redução dos índices de absenteísmo e presenteísmo.

A hipertensão arterial sistêmica está entre as principais doenças cardiovasculares e é também principal fator de risco para agravamento de condições em saúde. O tabagismo, por sua vez está associado ao desenvolvimento de hipertensão e de outros problemas de saúde como o câncer em vias aéreas e de pulmão, enfisema e doença pulmonar obstrutiva crônica. O sedentarismo, caracterizado pela baixa adesão à prática de atividade física, é igualmente condição comum entre trabalhadores, especialmente do sexo masculino. Entende-se que, problemas de excesso de peso, como sobrepeso e obesidade estão cronificados na sociedade contemporânea em todas as faixas etárias, atingindo índices alarmantes. As quatro condições avaliadas apresentam ocorrência significativa em homens e, todos os indicadores em maior ou menor intensidade foram melhorados após a participação dos trabalhadores nas atividades propostas pelo Programa Quero Mais Saúde da Unimed Sete Lagoas/MG.

Não apenas o enfermeiro, mas também todos os profissionais de saúde, necessitam ter visão sistêmica nas questões que envolvem a saúde do trabalhador, uma vez que inserido no setor privado ou na atenção primária no âmbito do SUS poderá planejar ações e programas de saúde destinadas a promoção da saúde dos trabalhadores, de maneira a contemplar o público do sexo masculino e feminino no âmbito de sua atuação. A formação generalista deste profissional, também contribui para planejamento de ações em saúde do trabalhador do gênero masculino, na sensibilização deste público no sentido de praticar atividades físicas, controlar a pressão arterial, superar o vício ao tabagismo e adotar hábitos de alimentação saudável.

O presente estudo limita-se a análise da população masculina atendida por um programa de promoção da saúde do trabalhador na rede privada de atenção a saúde na cidade de Sete Lagoas, MG. No entanto, foi positivo por promover uma discussão reflexiva em torno

do benefício deste programa, reconhecendo as melhorias nas condições crônicas, pautadas em mudanças no estilo de vida com conseqüente redução nos fatores de riscos. Como proposta para estudos futuros, propõe-se uma análise da efetividade de programas como este, na mensuração de percepções dos trabalhadores por meio de uma pesquisa qualitativa, concernente a participação em programas de promoção da saúde.

## REFERÊNCIAS

- ALDANA, Steven G. *et al.* The effects of a worksite chronic disease prevention program. *J Occup Environ Med.* [Internet], v.47, n.6, p.558-64, jun. 2005. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15951715>>. Acesso em: 18 mai. 2017.
- ALENCAR, Maria do Carmo Baracho; VALENÇA, Janaina Bussola Montrezor. Afastamento do trabalho e funcionalidade: o caso de trabalhadores adoecidos por doenças da coluna lombar. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar.* São Carlos, v. 24, n. 4, p. 755-763, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0732>>. Acesso em: 19 mar. 2017.
- BORGES, Lilian Maria; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Saúde autopercebida e qualidade de vida de homens participantes de intervenção psicoeducativa para idosos. *Psico-USF.* Bragança Paulista, v.19, n.3, p.421-431, set./dez. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psuf/v19n3/06.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2016.
- BRASIL. Instituto Nacional do Câncer (INCA). *Observatório da política nacional de controle do tabaco.* 2013. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio\\_controle\\_tabaco/site/home/dados\\_numeros/prevalencia-de-tabagismo](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/dados_numeros/prevalencia-de-tabagismo)>. Acesso em: 19 mai. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora.* Brasília, agosto de 2012a. Disponível em: <[http://www.conselho.saude.gov.br/web\\_4cnst/docs/Portaria\\_1823\\_12\\_institui\\_politica.pdf](http://www.conselho.saude.gov.br/web_4cnst/docs/Portaria_1823_12_institui_politica.pdf)>. Acesso em: 05 set. 2016.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica.* Série E: legislação em Saúde. Brasília, 2012b. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/ geral/pnab.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf)>. Acesso em: 05 set. 2016.
- BURTON, Dee; et al. A Phone-Counseling Smoking-Cessation Intervention for Male Chinese Restaurant Workers. *Journal of Community Health.* [Internet], v.35, n.6, p.579-85, fev. 2010. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/41579159\\_A\\_Phone-Counseling\\_Smoking-Cessation\\_Intervention\\_for\\_Male\\_Chinese\\_Restaurant\\_Workers](https://www.researchgate.net/publication/41579159_A_Phone-Counseling_Smoking-Cessation_Intervention_for_Male_Chinese_Restaurant_Workers)>. Acesso em: 18 mai. 2017.



CASTRO 2010 Portal da Educação Física Disponível em:

<<http://www.educacaofisica.com.br/noticias/quase-metade-dosbrasileiros-esta-acima-do-peso>>. Acesso em: 19 mai. 2017.

CAVAGIONI, Luciane Cesira; PIERIN, Ângela Maria Geraldo. Hipertensão arterial em profissionais que atuam em serviços de atendimento pré-hospitalar. *Texto contexto - enferm.* Florianópolis, v.20, n.3, p.435-44, jul./set. 2011. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/03.pdf>>. Acesso em: 19 mai. 2017.

COSTA, Danilo; et al. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. *Rev. bras. Saúde Ocup.* São Paulo, v.38, n.127, p.11-30, 2013. Disponível em:

<[www.cvs.saude.sp.gov.br/up/ST no SUS \(RBSO.v38n127a03\).pdf](http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/ST%20no%20SUS%20(RBSO.v38n127a03).pdf)>. Acesso em: 19 mar. 2017.

CURRY, Rachael; et al. *Workplace physical activity: a review of literature examining policy and environmental approaches.* Jan, 2012. Disponível em: <[http://www.hamilton.ca/NR/rdonlyres/79F8F671B2404B9F99EB3DE3901D58BD/0/Literature\\_review\\_FINAL.pdf](http://www.hamilton.ca/NR/rdonlyres/79F8F671B2404B9F99EB3DE3901D58BD/0/Literature_review_FINAL.pdf)>.

Acesso em: 15 mai. 2017.

FERREIRA, Rodrigo Wiltgen et al. Prevalência de comportamento sedentário de escolares e fatores associados. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 34, n. 1, p. 56-63, 2016. Disponível em:

<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0103058215001094>>. Acesso em: 15 mai. 2017

FIGUEIREDO, Wagner dos Santos; SCHRAIBER, Lilia Blima. Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina, São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva.* Rio de Janeiro, v.16, supl.1, p.935-944, jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a25v16s1.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2016.

FONTES, Wilma Dias; et al. Atenção à Saúde do Homem: interlocução entre ensino e serviço. *Acta Paulista Enferm.* São Paulo, v.24, n.3, p.430-433, mai./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/20.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2016.

FREITAS, Patrícia Pinheiro; et al. Excesso de peso e ambiente de trabalho no setor público municipal. *Rev. Nutr.* Campinas, v.29, n.4, p.519-27, jul./ago. 2016. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rn/v29n4/1415-5273-rn-29-04-00519.pdf>>. Acesso em: 19 mai. 2017.

HUGHES, M. C. et al. Promoting tobacco cessation via the workplace: opportunities for improvement. *Tobacco Control*, v. 20, p. 305-308, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21377998> >. Acesso em: 19 mai. 2017.

KASSADA, Danielle Satie; LOPES, Fernando Luis Panin; KASSADA, Daiane Ayumi. *Ergonomia: atividades que comprometem a saúde do trabalhador.* In: VII EPCC, out. 2011.

Disponível em: <[www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2011/anais/danielle\\_satie\\_kassada.pdf](http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2011/anais/danielle_satie_kassada.pdf)>. Acesso em: 18 nov. 2016.

LARA, Ricardo. Saúde do trabalhador: considerações a partir da crítica da economia política. *R. Katál*. Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 78-85, jan./jun. 2011. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rk/v14n1/v14n1a09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rk/v14n1/v14n1a09.pdf)>. Acesso em: 19 mar. 2017.

LEAL, Andréa Fachel; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos; DA SILVA, Geórgia Sibebe Nogueira. O percurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH), desde a sua formulação até sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.17, n.10, p.2607-2616, out. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/10.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2016.

LOPES, Roseli Esquerdo; et al. A divulgação do conhecimento em terapia ocupacional no Brasil: um retrato nos seus periódicos. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, São Carlos, v. 24, n. 4, p. 777-789, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0798>>. Acesso em: 19 mar. 2017.

MACHIN, Rosana; et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.16, n.11, p.4503-4512, nov. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a23v16n11.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2016.

MARCOLINO, Taís Quevedo; et al. Comunidade de prática em terapia ocupacional para o cuidado em saúde mental na atenção básica em saúde: expectativas e impactos. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*. São Carlos, v. 24, n. 4, p. 733-741, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0788>>. Acesso em: 19 mar. 2017.

LAKATOS, E. MARCONI. Eva Maria. **Marina de Andrade. Fundamentos de metodologia científica. 7ª ed. São Paulo, Atlas, 2010.**

MARTINS, Clébio Dean. *Impacto da Atenção Primária Desenvolvida por uma Cooperativa de Saúde Privada em um Município do Estado de Minas Gerais/Brasil*. 106pg. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde e Educação). Universidade de Ribeirão Preto, 2017.

MARTINS, Clébio Dean. Perfil dos Trabalhadores Assistidos por uma Operadora de Planos de Saúde: Um Estudo de Intervenção. *Maestria (Sete Lagoas)*, v. 11, p. 53-70, 2013.

MENDONÇA, Vítor Silva; ANDRADE, Angela Nobre de. A Política Nacional de Saúde do Homem: necessidade ou ilusão?. *Revista Psicologia Política*, v. 10, n. 20, p. 215-226, 2010. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v10n20/v10n20a03.pdf>>. Acesso em: 19 mai. 2017.

MOZER, Isabele Torquato; CORRÊA, Áurea Christina de Paula. Implementação da Política Nacional de Saúde do Homem: o caso de uma capital Brasileira. *Esc Anna Nery*. Rio de Janeiro, v.18, n.4, p.578-585, jul./ago. 2014. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0578.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0578.pdf)>. Acesso em: 18 nov. 2016.

NAKAMURA, Koshi et al. Nicotine dependence and cost-effectiveness of individualized support for smoking cessation: evidence from practice at a worksite in Japan. *Plos ONE*, v. 8, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0055836>>. Acesso em: 19 mai. 2017.

OENNING, Naglia Soares Xavier; et al. Fatores de risco para absenteísmo com licença médica em trabalhadores da indústria de petróleo. *Rev Saúde Pública*. São Paulo, v.48, n.1, p.103-112, fev. 2014. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rsp/v48n1/0034-8910-rsp-48-01-0103.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n1/0034-8910-rsp-48-01-0103.pdf)>. Acesso em: 17 mai. 2017.

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; PEREIRA, Iara Cristina. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia de Saúde da Família. *Rev Bras Enferm*. Brasília, v.66, n.esp. p.158-164, set. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva: WHO, 2010. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979_eng.pdf)>. Acesso em: 19 mai. 2017.

POERSCH, Ana Luisa; MERLO, Álvaro Roberto Crespo. Reabilitação profissional e retorno ao trabalho: uma aposta de intervenção. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v29/1807-0310-psoc-29-e149496.pdf>>. Acesso em: 19 mai. 2017.

ROCHA, Saulo Vasconcelos; et al. Sobrepeso/obesidade em professores: prevalência e fatores associados. *Rev. bras. cineantropom. desempenho hum*. Florianópolis, v.17, n.4, p.450-59, jul./ago. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rbcdh/v17n4/pt\\_1415-8426-rbcdh-17-4-0450.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbcdh/v17n4/pt_1415-8426-rbcdh-17-4-0450.pdf)>. Acesso em: 19 mai. 2017.

SANTOS, Juliano; et al. Excesso de peso em funcionários de unidades de alimentação e nutrição de uma universidade do Estado de São Paulo. *Einstein*. São Paulo, v.11, n.4, p.486-91, out./dez. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n4/14.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2017.

SCHUMACHER J. E. et al. Boosting Workplace Stair Utilization: A Study of Incremental Reinforcement. *Rehabilitation Psychology*, v.58, n.1, p.81-86, fev. 2013. Disponível em: <<http://psycnet.apa.org/journals/rep/58/1/81/>>. Acesso em: 19 mai. 2017.

SILVA, Antônio Welhinton. *Avaliação do programa de atenção à saúde do trabalhador: uma abordagem da atenção primária*. 2012, 62f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2012.

SILVA, Bibione Tercia de Oliveira; *et al.* Promoção e prevenção da saúde do homem. *Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente*. Aracaju, v.2, n.1, p.95-101, out. 2013. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/viewFile/924/526>>. Acesso em: 18 nov. 2016.

SILVA, Patrícia Alves dos Santos; *et al.* A saúde do homem na visão do enfermeiro de uma unidade básica de saúde. *Escola Ana Nery*. Rio de Janeiro. V.16, n.3, p.561-568, jul./set. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/19.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2016.

SILVA, RAQUEL SUELEN BRITO; MARTINS, CAROLINE OLIVEIRA. Otimização da aderência em programas de promoção da saúde do trabalhador. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, v. 12, n. 2, 2014. Disponível em: <<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/remef/article/view/3828/4656> >. Acesso em: 19 mai. 2017.

YAMANDA, Teresinha; et al. Matriciamento em saúde do trabalhador: experiência do centro de referência em saúde do trabalhador de Santo Amaro. In: XXX Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo. São Paulo, abr. 2016. Disponível em: <<http://www.cosemssp.org.br/congresso2016/index.php>>. Acesso em: 19 mar. 2017.

## ANEXO A – FORMULÁRIO PRATIQUE SAÚDE

VIVER BEM

FORMULÁRIO PRATIQUE SAÚDE



Grau de risco: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## Dados Pessoais

Nome: \_\_\_\_\_ Empresa: \_\_\_\_\_

Telefone de contato: ( ) \_\_\_\_\_ / ( ) \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino Endereço Endereço Rua: \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ Código da Carteira \_\_\_\_\_

Grau de escolaridade: ( ) Analfabeto ( ) Fundamental ( ) 1º grau ( ) 2º grau ( ) Curso técnico ( ) 3º grau  
( ) Pós-graduação ( especialização, mestrado, doutorado) Em andamento: \_\_\_\_\_

## Informações de Saúde

1) Faz uso de bebidas alcoólicas? ( ) Não ( ) Sim (Caso sim, favor preencher abaixo)

## Questionário Alcoolismo

C - Alguma vez já sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?  Sim  NãoA - As pessoas o (a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber?  Sim  NãoG - Sente-se culpado pela maneira como costuma beber?  Sim  NãoE - Costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou a ressaca?  Sim  Não

2) Fuma? ( ) Não, nunca fumou ( ) Não, mas parou de fumar há \_\_\_\_\_ anos ( ) Sim, há \_\_\_\_\_ anos

Quantidade de cigarro por dia: \_\_\_\_\_ Tipo de cigarro: \_\_\_\_\_

3) Você se sente estressado?  Sim  Não4) Você se sente deprimido?  Sim  Não

5) Quantas horas dorme em média por dia? ( ) Menos que 6 horas ( ) De 6 a 8 horas ( ) De Mais de 8 horas

6) Quantos copos de água ingere por dia? ( ) 1 a 2 copos ( ) 3 a 4 copos ( ) 5 a 7 copos ( ) Mais de 8 copos

7) Como considera seus hábitos alimentares? ( ) Muito bom ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim Obs.: \_\_\_\_\_

8) Quantas horas você trabalha por dia?

9) Nos últimos 12 meses, quantos dias no total você deixou de trabalhar por motivos relacionados a sua saúde?

10) Você diria que a sua saúde é: ( ) Excelente ( ) Muito Boa ( ) Boa ( ) Regular ( ) Ruim

## Favor preencher até esta linha!

11) Você é ou já foi portador de:

( ) Hipertensão (Pressão Alta) ( ) Diabetes ( ) Colesterol alto ( ) Depressão ( ) Convulsão

( ) Dislipidemia ( ) Anemia ( ) Leucemia ( ) Hemofilia ( ) Enxaqueca

( ) Problemas circulatórios

Problemas na tireoide ( ) Hipotireoidismo ( ) Hipertireoidismo

( ) Problemas respiratórios: "Asma, Bronquite, Sinusite" ( ) Deficiência auditiva

( ) Deficiência física ( ) Deficiência mental

( ) Problemas oftalmológicos ( ) Problemas gastrointestinais

( ) Outros: \_\_\_\_\_

12) Pratica atividade física? ( ) Não ( ) Sim

Frequência: ( ) 1 x/semana ( ) De 2 a 3 x/semana ( ) De 4 a 7x/semana

Tipo de atividade: ( ) Caminhada ( ) Corrida ( ) Spinning ( ) Musculação ( ) Hidroginástica ( ) Pilates ( ) Natação

( ) Jump ( ) Artes Marciais e luta ( jiu-jitsu, Karatê, Judô) ( ) Localizada ( ) Bicicleta ( ) Dança

( ) Outros: \_\_\_\_\_

( ) Maior ou igual: 150 minutos semanais de atividade física aeróbica moderada

( ) Menos que: 150 minutos semanais de atividade física aeróbica moderada

( ) Maior ou igual: 75 minutos semanais de atividade física aeróbica intensa

( ) Menos que: 75 minutos semanais de atividade física aeróbica intensa

13) Atualmente você apresenta algum destes sintomas (nas últimas 2 semanas)? ( ) Dor de cabeça ( ) Muita sede

( ) Cansaço sem causa aparente ( ) Urina bastante ( ) Falta de ar ( ) Tosse sem causa aparente ( ) Dor no peito

( ) Falta de apetite ( ) Ganho ou perda de peso muito rápido ( ) Dor ou desconforto na região cervical

( ) Dor ou desconforto na região lombar ( ) Dor ou desconforto na região torácica

( ) Outros: \_\_\_\_\_



## Informações de Saúde

- 14) Tem um médico de referência? ( ) Não ( ) Sim | Nome do médico assistente: \_\_\_\_\_  
 Internações Anteriores: Sim ( ) Não ( ) Motivo \_\_\_\_\_  
 Cirurgias anteriores: Sim ( ) Não ( ) Motivo \_\_\_\_\_  
 15) Faz uso contínuo de algum medicamento? ( ) Não ( ) Sim  
 Quais medicamentos, dosagem diária (mg)? \_\_\_\_\_

## Abordagem preventiva

- 16) Qual a última vez que foi ao médico? ( ) Menos de 1 ano ( ) De 1 a 2 anos ( ) Mais de 2 anos  
 Especialidade: ( ) Clínico Geral ( ) Cardiologista ( ) Ginecologista ( ) Geriatria ( ) Endocrinologista  
 Outra especialidade: \_\_\_\_\_  
 17) Exerga bem? ( ) Não ( ) Sim  
 18) Qual foi a última vez que foi ao oftalmologista?  
 ( ) Nunca foi ( ) Menos de 1 ano ( ) De 1 a 3 anos ( ) Mais de 3 anos  
 19) Realização de Exame Preventivo de câncer de colo de útero – Papanicolau (mulheres de 25 a 59 anos)  
 ( ) Em dia ( ) Em atraso ( ) Nunca fez ( ) Não indicado  
 20) Realização de Mamografia (mulheres acima dos 40 anos) ( ) Em dia ( ) Em atraso ( ) Nunca fez ( ) Não indicado  
 21) Pesquisa de sangue oculto nas fezes (clientes acima dos 50 anos) ( ) Em dia ( ) Em atraso ( ) Nunca fez  
 ( ) Não indicado  
 22) Acompanhamento com o Urologista (homens acima dos 40 anos) ( ) Em dia ( ) Em atraso ( ) Nunca fez  
 ( ) Não indicado ( ) Realizado toque retal ( ) PSA  
 23) Pesquisa de sangue oculto nas fezes (clientes acima dos 50 anos) ( ) Em dia ( ) Em atraso ( ) Nunca fez  
 ( ) Não indicado  
 24) Qual a última vez que foi ao dentista? ( ) Nunca foi ( ) Menos de 1 ano ( ) De 1 a 2 anos ( ) Mais de 2 anos  
 25) O cartão de vacina está: ( ) Atualizado ( ) Desatualizado ( ) Não foi avaliado

## História Familiar

- 26) Possui histórico familiar de:  
 ( ) Coronariopatia prematura, parente de 1º grau do sexo feminino, com idade menor que 60 anos.  
 ( ) Coronariopatia prematura, parente de 1º grau do sexo masculino, com idade menor que 50 anos.

	Pais	Irmãos	Avós	Tios diretos	Primos	Parentes distantes
Doença Mental						
Câncer						
Doença Renal Crônica						
Diabetes Pressão Alta						
Problemas cardíacos						
Problemas renais						
Acidente Vascular Encefálico						
Álcool						
Morte súbita						
Outros						

## Dados de saúde

Pressão arterial: \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ mmHg Peso: \_\_\_\_\_ kg Altura: \_\_\_\_\_ m IMC: \_\_\_\_\_ kg/m<sup>2</sup>  
 Circunferência Abdominal: \_\_\_\_\_ cm Glicemia Capilar: \_\_\_\_\_ mg/dl

27) Observações: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

28) Conduta: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Profissional Responsável: \_\_\_\_\_ Registro: \_\_\_\_\_



## APÊNDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estou ciente de que este trabalho faz parte do Projeto de Pesquisa do Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade Ciências da Vida, do graduando do curso de Enfermagem Márcio Rodrigues Pereira da Silva sob orientação do professor Me. Clébio Dean Martins, e tem por finalidade avaliar a condição de saúde da população masculina trabalhadora antes e depois da participação no programa “Quero Mais Saúde” da operadora Unimed Sete Lagoas/ MG . Para participar desta pesquisa deverei estar ciente que:

- ❖ Minha participação é voluntária;
- ❖ Posso desistir dessa participação a qualquer momento;
- ❖ Não estou exposto a nenhum dano mental ou físico;
- ❖ Não terei nenhum gasto e não receberei nenhum reembolso financeiro por esta participação;
- ❖ Os resultados poderão ser publicados em eventos científicos.

Sendo assim, eu \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_  
concordo em participar deste Trabalho de Conclusão de Curso como voluntário (a).

Sete Lagoas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2017.

---

Assinatura do (a) Voluntário (a)

---

Márcio Rodrigues Pereira da Silva

CPF: 098351636-77

RG: MG 16.662.106

Fone: (031) 9 85648290

---

Prof. Msc. Clebio Dean Martins - Orientador

CPF: 08769927693

RG: MG 10959348

Fone:( 031) 9 98190487

FACULDADE CIÊNCIAS DA VIDA



## APÊNDICE II – CARTA DE APRESENTAÇÃO



FACULDADE CIÊNCIAS DA VIDA - CURSO DE ENFERMAGEM

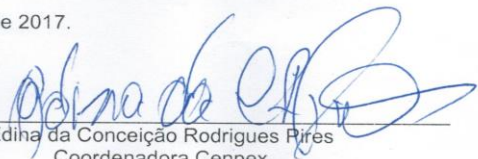
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

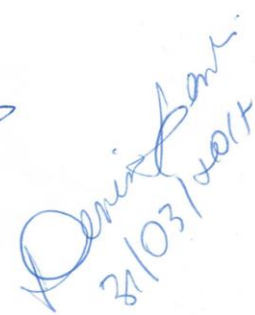
CARTA DE APRESENTAÇÃO

À Viver Bem Unimed Sete Lagoas - MG  
 V.S.<sup>a</sup> Denise Lembi Ferreira  
 Gestora do programa Quero Mais Saúde

Encaminhamos o estudante *Márcio Rodrigues Pereira da Silva*, do Curso de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida para realização de atividades de pesquisa, a fim de desenvolver seu Trabalho de Conclusão de Curso que tem como proposta analisar a "Avaliação do programa Quero Mais Saúde na perspectiva dos colaboradores acompanhados pela operadora Unimed Sete Lagoas em empresas no Município de Sete Lagoas - MG". A pesquisa será realizada no Viver Bem Unimed Sete Lagoas - MG, onde serão avaliadas as intervenções do programa aos participantes, através da análise dos prontuários. (Pré projeto em anexo)  
 O projeto visa conhecer o perfil dos colaboradores antes e após intervenção da equipe multidisciplinar do programa Quero Mais Saúde. Este trabalho será desenvolvido sob a orientação do professor Clébio Dean Martins.

Sete Lagoas, 23 de fevereiro de 2017.

  
 Edina da Conceição Rodrigues Pirés  
 Coordenadora Cenpex

  
 Denise Lembi Ferreira  
 28/03/2017