

ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE REGISTRO DE DADOS DE SAÚDE DE TRABALHADORES

DEVELOPMENT AND IMPLEMENTATION OF AN EMPLOYEE HEALTH DATA REGISTRATION INSTRUMENT

DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE REGISTRO DE DATOS DE SALUD DE TRABAJADORES

Ernandes Gonçalves Dias¹
Ângela de Fátima Leles Antunes Aguiar²
Sheila Patrícia Dias Souza³
Josicléia Pereira Gomes⁴
Jéssica Cristina da Paz Silva⁵
Karícia Barbosa Sales⁶
Patrícia Barbosa Sales⁷

Resumo

O presente artigo relata uma experiência de elaboração e implementação de um instrumento de registro de dados vitais e antropométricos de trabalhadores de uma empresa mineradora, instalada no norte de Minas Gerais. Trata-se de um ensaio descritivo e qualitativo — no formato relato de experiência. Na etapa de planejamento de uma ação de saúde, percebeu-se a inexistência de um instrumento que subsidiasse e registasse os dados de saúde avaliados, em relação ao serviço e ao trabalhador. Formou-se, dessa maneira, um grupo de trabalho para criar um instrumento de registro de dados, denominado cartão do trabalhador. Na frente do cartão, há informações para identificar a empresa e o trabalhador, além de um espaço para apontamento do atendimento e dos dados coletados; no verso, há uma planilha com valores de referência para orientar o profissional e trabalhador na identificação de alteração de padrões. A aplicação para teste do instrumento ocorreu por intermédio de uma ação de promoção de saúde, no campo de trabalho dos mineradores. O intuito do procedimento foi testar a utilidade prática da ferramenta, introduzida a partir do Diálogo Diário de Segurança. A intenção é que o cartão seja um documento para avaliação global da situação de saúde do funcionário, que pode ficar em posse dele. Em caso de identificação de alteração de padrões, recomenda-se que o profissional seja encaminhado ao serviço médico ocupacional, para investigação mais detalhada.

Palavras-chave: Trabalhadores. Serviços de Saúde do Trabalhador. Enfermagem do Trabalho. Saúde do Trabalhador. Mineração.

Abstract

The present article reports an experience in the development and implementation of an instrument for recording vital and anthropometric workers' data in a mining company, located in the north of Minas Gerais. This is a descriptive and qualitative essay — in the form of an experience report. In the planning stage of a health action, it was noticed that there was no instrument to support and record the health data evaluated, in relation to the service and the worker. In this way, a working group was formed to develop an instrument for data recording, called the worker card. On the front of the card, there is information to identify the company and the worker, as well as a space to record the medical care and the collected data; on the back, there is a spreadsheet with reference values to guide the professional and worker in identifying changes in patterns. The application for

¹ Autor para correspondência: Enfermeiro Mestre em ciências. Especialista em Enfermagem do Trabalho e Docência na Saúde. Docente na Faculdade Verde Norte (Favenorte). E-mail: nandesenf@gmail.com.

² Enfermeira Especialista em Enfermagem do Trabalho. E-mail: angelalelis@gmail.com.

³ Graduanda em Enfermagem. Faculdade Verde Norte (Favenorte). E-mail: sheila.dias1993@gmail.com.

⁴ Graduanda em Enfermagem. Faculdade Verde Norte (Favenorte). E-mail: kleiaretiro15@gmail.com.

⁵ Graduanda em Enfermagem. Faculdade Verde Norte (Favenorte). E-mail: jessica.silva761@yahoo.com.

⁶ Graduanda em Enfermagem. Faculdade Verde Norte (Favenorte). E-mail: kariciasalles6@gmail.com.

⁷ Graduanda em Enfermagem. Faculdade Verde Norte (Favenorte). E-mail: sallesp37@gmail.com.

testing the instrument occurred through a health promotion action in the miners' field of work. The purpose of the procedure was to test the practical usefulness of the tool, introduced from the Daily Security Dialogue. The objective is that the card is a document for the overall assessment of the employees' health situation, which can be in their possession. In case of identification of changes in standards, it is recommended that the professional be referred to the occupational medical service for further investigation.

Keywords: Workers. Occupational Health Services. Occupational Health Nursing. Occupational Health. Mining.

Resumen

Este artículo relata una experiencia de elaboración e implementación de un instrumento de registro de datos vitales y antropométricos de trabajadores de una empresa minera, ubicada al norte de Minas Gerais. Se trata de un ensayo descriptivo y cualitativo, en forma de relato de experiencia. En la etapa de planificación de una acción de salud, se percibió la inexistencia de un instrumento que informara y registrara los datos de salud evaluados, relativos al trabajo y al trabajador. Se formó, por lo tanto, un grupo para crear un instrumento de registro de datos, denominado tarjeta del trabajador. En la parte delantera, están las informaciones para identificar a la empresa y al trabajador, además de un espacio para anotar las citas y los datos recopilados; en el verso, está una tabla con valores de referencia para orientar al profesional y al trabajador en la identificación de alteración de valores. La validación del instrumento se dio por medio de una acción de promoción de la salud en el campo de trabajo de los mineros. La intención del procedimiento fue comprobar la utilidad práctica de la herramienta, introducida a partir del Diálogo Diario de Seguridad. El propósito fue hacer de la tarjeta un instrumento de evaluación integral de la salud del trabajador, que puede permanecer en sus manos. Cuando se identifique alguna alteración en los valores, se recomienda que la persona sea remitida al médico laboral, para un estudio más minucioso.

Palabras-clave: Trabajadores. Servicio de atención a la salud del trabajador. Enfermería del trabajo. Salud del trabajador. Minería.

1 Introdução

A saúde do trabalhador se caracteriza como um conjunto de atividades destinadas à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores expostos à riscos e agravos relacionados às condições de trabalho, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária (BRASIL, 1990).

No Brasil, as atividades produtivas se organizam de diferentes maneiras e graus de incorporação tecnológica em todos os setores econômicos, de forma que se pode observar diversos modos de organização dos processos de trabalho e da incorporação de tecnologias (BRASIL, 2018).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde instituiu uma *Política Nacional de Saúde do Trabalhador*, Portaria 1.823, de 23 de agosto de 2012, que considera ações de planejamento e avaliação dos trabalhadores com práticas de saúde. Essa política deve contemplar todos os trabalhadores, ao priorizar pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade. A intenção é superar desigualdades sociais e de saúde para garantir a equidade na atenção (BRASIL, 2012).

As ações práticas de intervenções para promoção da capacidade do trabalho e prevenção de doenças nos trabalhadores produzem efeitos benéficos quando planejadas, implementadas e avaliadas de forma adequada (HIPÓLITO *et al.*, 2017).

Dessa forma, é importante monitorar os agravos nutricionais, como o excesso de peso por ser um relevante fator de risco para o desenvolvimento de condições crônicas de saúde, além de ser caracterizado como um problema de saúde pública no Brasil e no mundo — o que afeta a qualidade de vida e a produtividade no trabalho. Assim, o monitoramento nutricional para trabalhadores pode ser uma estratégia importante para qualificar e fortalecer a *Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora* (OLIVEIRA, 2016).

A avaliação antropométrica possibilita obter dados para auxiliar na prevenção de condições crônicas de saúde não transmissíveis (BORGES *et al.*, 2019). Nesse sentido, a verificação de dados clínicos é um indicador de resultado de uma assistência segura; logo, ela é influenciada por uma cultura organizacional de segurança ativa e efetivada em consonância ao processo de trabalho (TEIXEIRA *et al.*, 2015).

Nesse cenário, a educação em saúde no ambiente de trabalho é uma estratégia fundamental para promoção da saúde e cuidado com os trabalhadores, já que esse espaço se constitui como uma instância privilegiada para acompanhamento da saúde, pois, é no trabalho que o indivíduo passa maior parte do seu dia e onde recebe orientações para a proteção de sua saúde (CAZÓN *et al.*, 2007).

Frente a essas considerações, é importante a elaboração e implementação do instrumento proposto (Apêndice 01). O objetivo é atender os princípios da Política Nacional de Saúde do trabalhador e da Trabalhadora, além de contemplar as recomendações construídas a partir das evidências científicas para o planejamento de intervenções junto aos trabalhadores. Dessa forma, este ensaio tem o intuito de relatar experiência de elaboração e implementação de um instrumento de registro de dados vitais e antropométricos de trabalhadores em uma empresa mineradora, instalada no norte de Minas Gerais.

2 Relato da experiência

2.1 A concepção e justificativa do instrumento

Este trabalho tem natureza de um ensaio descritivo e qualitativo, na forma de um relato de experiência. A elaboração do instrumento proposto partiu do convite da enfermeira do trabalho de uma empresa de mineração, instalada no norte de Minas Gerais, para realização de ação de promoção da saúde do trabalhador. Em conversas prévias, na etapa de

planejamento do trabalho, percebeu-se a inexistência de um instrumento que pudesse subsidiar e registrar, para o serviço e o trabalhador, os dados de saúde avaliados.

Assim, formou-se um grupo de trabalho para elaborar e propor um instrumento para registro de dados de saúde dos trabalhadores. O grupo que elaborou o instrumento foi composto por uma Enfermeira do Trabalho da mineradora, um docente de uma Instituição de Ensino Superior (IES) do curso de graduação em enfermagem e por cinco acadêmicas de enfermagem — em diferentes períodos da graduação.

A natureza do envolvimento e parceria entre a empresa e a IES para elaborar e implementar o instrumento credencia esta ação e experiência como uma atividade de extensão. Esse tipo de atividade é uma instância que norteia o ensino, pois, é uma maneira que uma IES consegue propiciar integração entre comunidade, sociedade e acadêmicos, além de influenciar na formação de um profissional consciente do seu papel (DIAS *et al.*, 2016).

3 A elaboração do instrumento

O instrumento elaborado foi nomeado como cartão do trabalhador e está organizado com conteúdo em frente e verso. Na frente do cartão, há informações de identificação e logotipo da empresa, identificação do trabalhador (nome, função, data de nascimento, sexo e contato) e um espaço para registro da data de atendimento e dos dados vitais e antropométricos (Pressão Arterial (PA), glicemia capilar, peso, altura, Índice de Massa Corporal (IMC), cintura, quadril e a Relação Cintura-Quadril (RCQ)).

No verso do instrumento, optou-se por inserir uma planilha com valores de referência para orientar o profissional e o trabalhador na identificação de alteração de padrões.

Na planilha de valores de referência, considerou-se as diretrizes adotadas pelos órgãos oficiais: os valores da PA do quadro de classificação, de acordo com a medida casual no consultório para maiores de 18 anos das diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2010); os valores da glicemia capilar em jejum dos critérios laboratoriais para diagnóstico de normoglicemia; pré-diabetes e diabetes, adotados pelas diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2017); os valores do IMC do Caderno da Atenção Básica nº 38 (BRASIL, 2014), constantes no quadro de classificação do estado nutricional para adultos (20 a 60 anos) e os valores da RCQ publicados na página oficial do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017).

O estilo de vida moderno tem propiciado uma associação entre o excesso de peso e a hipertensão, devido à dieta adotada com alta ingestão calórica e o sedentarismo (SILVA *et al.*, 2015).

Em relação à hipertensão é importante conhecer os fatores de risco associados e mantenha o controle da PA. Isso contribui para redução da morbimortalidade por doenças cardiovasculares (MAGNABOSCO, *et al.*, 2017).

O cálculo do IMC é uma maneira de verificar se o peso corporal está adequado à altura (BRASIL, 2017). É um método de baixo custo, fácil aplicação e que reflete a gordura corporal total do indivíduo. Contudo, estudos têm questionado o uso do IMC, especialmente quando isolado, para identificação de fatores de risco cardiovascular, pois o método não considera mudanças corporais ao longo da vida e não tem correlação com a massa magra; assim, atletas com grande massa muscular são classificados em estado de sobrepeso/obesidade. O IMC, também, não discrimina a proporção de gordura corporal e sua distribuição, fatores essenciais para identificar a predisposição a doenças cardiovasculares (PIAZZI, 2014).

Contudo, o autor supracitado informa que a RCQ tem sido o método mais utilizado em pesquisas epidemiológicas e possui, em teoria, uma associação entre a RCQ e o risco ou à proteção contra doenças cardiovasculares, pois seu resultado pode ser baixo ou normal para indivíduos com maior medida da parte do quadril ou em ambas as partes.

Diante disso, o IMC é um método que precisa ser associado a outros para conferir maior confiabilidade na avaliação; entretanto, quando associado à RCQ, os indicadores antropométricos suportam a hipótese de que os valores do IMC e da RCQ, quando alterados, podem ser considerados como fatores de risco para o surgimento de doenças cardiovasculares (PIAZZI, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2010).

Entende-se que um indivíduo com excesso de peso está suscetível a diversas condições de saúde que podem ser crônicas, assim como pode interferir negativamente na qualidade de vida, aumentar a necessidade de cuidados de saúde, diminuir a produtividade e aumentar as faltas ao trabalho (FERNANDES; VAZ, 2012).

O controle da glicemia reduz complicações relacionadas à diabetes, porém, também é fundamental para rastreamento e diagnóstico precoce (SBD, 2015; CFF/SBD, 2018).

O diabetes é uma condição crônica de saúde e um desafio para os serviços de saúde pública, além de estar associada a um estilo de vida inadequado, má alimentação e sedentarismo (DIAS *et al.*, 2017a; NEVES *et al.*, 2017).

Os portadores de diabetes devem mudar seus hábitos de vida. Diante disso, é importante que se realize controle dos níveis da glicemia para acompanhar o tratamento e

prevenir as complicações; assim, é fulcral a participação de profissionais de saúde para orientar e apoiar o tratamento (DIAS et al., 2017b; NEVES et al., 2017).

4 O preenchimento adequado do instrumento

Para preencher adequadamente o instrumento *cartão do trabalhador*, o profissional deve iniciar pelos dados de identificação do trabalhador, registrar a data do atendimento. Logo, é possível e recomendado o uso do mesmo instrumento em diversas ocasiões; ademais, é aconselhável a anotação dos dados dos procedimentos de aferição da PA, glicemia capilar, IMC e RCQ.

A recomendação de registrar os dados, em vários momentos no mesmo cartão, é para facilitar a criação de um banco de dados com série histórica e de fácil comparação do perfil de saúde do trabalhador. O cartão pode ser adotado, também, pelo serviço de saúde como um cartão espelho com dados sintetizados de saúde — para cada profissional.

A PA é mensurada em milímetros de mercúrio (mmHg) e classificada como normal (N), normal limítrofe (NL), hipertensão leve (HL), hipertensão moderada (HM), hipertensão grave (HG) e hipertensão sistólica (HS). A glicemia capilar é mensurada em miligramas por decilitro (mg/dl) e classificada como normal (N), pré-diabetes ou risco aumentado (PD) e diabetes estabelecido (DE).

O IMC deve ser calculado pela divisão do valor do peso em quilogramas pela altura ao quadrado em centímetros e classificado como baixo peso (BP), normal (N), sobrepeso (S), obesidade classe I (OI), obesidade classe II, obesidade classe III (OIII) (BRASIL, 2014).

A RCQ deve ser calculada pela divisão da medida da circunferência da cintura pela medida da circunferência do quadril, ambos em centímetros e classificada no instrumento com sinal de negativo (-) para indicar ausência de risco cardiovascular ou positivo (+) para indicar presença de risco cardiovascular conforme os parâmetros (BRASIL, 2017).

A informação de classificação (Clas.) no instrumento deve ser preenchida ao considerar a legenda que aparece na frente da respectiva classificação, na planilha de valores de referência no verso do instrumento.

Destaca-se que o registro adequado dos procedimentos é essencial para a comunicação da equipe, além de ser fonte de informações que auxiliam na qualidade da assistência prestada (BRAGAS, 2015). Dessa forma, a maneira mais eficiente para reduzir erros no registro das anotações é a realização de ações de educação continuada (DIAS et al., 2018).

5 A ação teste do instrumento

A aplicação teste do instrumento ocorreu por intermédio de uma ação de promoção de saúde no campo de trabalho dos mineradores, no período matutino e vespertino durante um dia de jornada de trabalho. Esta ação teve a finalidade específica de testar a utilidade prática do instrumento como forma eficiente para registro dos dados de saúde e foi introduzida a partir do Diálogo Diário de Segurança (DDS), no início do turno de trabalho.

O DDS é uma ação preventcionista que tem como foco a realização de conversas de segurança nas áreas operacionais, para ser um canal de integração e estabelecimento de comunicação ágil, transparente e sincera entre chefias e subordinados (SHERIQUE, 2012).

Com os trabalhadores reunidos no refeitório da mineradora, as acadêmicas de enfermagem coordenaram o DDS com questões disparadoras para provocar a discussão entre os trabalhadores. As questões abordavam temas como a hipertensão arterial, diabetes e estilo de vida, que aparecem também no instrumento elaborado.

Nesta ação, foram atendidos pelas acadêmicas 112 trabalhadores, com procedimentos de mensuração da PA, glicemia capilar e coleta de dados para IMC e RCQ. Após a coleta dos dados, cada trabalhador foi atendido individualmente pelo docente da IES participante para avaliação, interpretação e orientações ao trabalhador — conforme os dados registrados no *cartão do trabalhador*.

Durante a ação teste do instrumento, na versão inicial, percebeu-se a necessidade de adequações para facilitar o entendimento dos dados registrados pelos trabalhadores; assim, na versão revisada, pós-teste — versão que se apresenta neste trabalho — incluiu-se: o espaço para classificação da PA e glicemia capilar; separação visual entre os dados pertencentes a um mesmo conjunto de dados; inserção de legenda nos valores de referência da planilha para classificar os dados no cartão.

6 Considerações finais

O instrumento proposto tem a intenção de ser um documento para registro e monitoramento de dados de saúde do trabalhador, de forma sintética, para avaliação global da situação de saúde do funcionário. Essa ferramenta pode ficar em posse do trabalhador e/ou adotado pelo serviço de saúde da empresa como cartão espelho do profissional. O cartão do trabalhador, de maneira alguma, pode ou deve substituir o prontuário médico do serviço de saúde ocupacional.

Este instrumento é de fácil preenchimento por qualquer profissional de nível técnico ou superior e deve ser usado somente para triagem e acompanhamento da saúde dos trabalhadores.

Através do instrumento, não é possível diagnosticar doenças; assim, em caso de identificação de alteração em relação aos valores de referência, recomenda-se que o trabalhador seja encaminhado ao serviço médico ocupacional, para investigação mais detalhada de sua situação de saúde.

Recomenda-se, também, que os valores adotados como referência sejam revisados e atualizados, caso haja revisão e alteração nas diretrizes adotadas pelos órgãos competentes.

Apesar de ser um instrumento pensado e testado para registro de dados de trabalhadores da mineração, ele pode ser utilizado, também, para registrar dados de saúde de trabalhadores de outras áreas ocupacionais ou situações em que se desejar realizar triagem de dados — presentes no instrumento em qualquer população.

O instrumento, quando usado de forma adequada, tem potencial de ser fonte de pesquisa epidemiológica sobre a saúde dos trabalhadores. Logo, é importante que o serviço de saúde estabeleça uma rotina para coleta e avaliação dos dados presentes no cartão do trabalhador.

Referências

BORGES, Rejane Mendes Costa *et al.* Perfil Antropométrico e Hábitos Alimentares de Bombeiros de um Batalhão em Minas Gerais, Brasil. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Vale do Rio Verde, v. 17, n. 1, p. 1-11, jan./jul. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v17i1.5251>.

BRAGAS, Luciane Zambarda Todendi de. **A importância da qualidade dos registros de enfermagem para gestão em saúde:** estudo em hospital na região noroeste do RS. 2015. 32 f. TCC (Especialização em Gestão em Saúde. Programa Nacional de Formação em Administração Pública) - Escola de Administração, Universidade Aberta do Brasil (UAB), 2015. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/130291/000975097.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 28 jun. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990.

BRASIL. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012.** Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 14 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 212 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Só o IMC não diz como você está**. Portal do Governo Brasileiro, 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/component/content/article/804-ime/40508-so-o-ime-nao-diz-como-voce-esta>. Acesso em: 16 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do trabalhador e da trabalhadora**: n. 41. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cadernoab_saude_do_trabalhador.pdf. Acesso em: 28 jun. 2020.

CAZÓN, Rodolfo López *et al.* Educação para saúde no trabalho. **Revista Digital**, Buenos Aires, v. 12, n. 112, n. p, 2007. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd112/educacao-para-saude-no-trabalho.htm>. Acesso em: 10 jul. 2019.

CFF/SBD. Conselho Federal de Farmácia/Sociedade Brasileira de Diabetes. **Rastreamento de casos suspeitos de Diabetes Mellitus**: novembro Diabetes Azul. São Paulo: CFF, 2018. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/PROJETO%20CAMPANHA%20DIABETES.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2019.

DIAS, Ernandes Gonçalves *et al.* Implantação de uma Comissão de Extensão em uma Instituição de Ensino Superior Privada. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 9, n. 5, p. 20-36, jan./jun. 2016. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/540/306>. Acesso em: 16 jul. 2019.

DIAS, Ernandes Gonçalves *et al.* Desafios da prática do autocuidado do idoso portador de diabetes mellitus tipo 2. **Revista SUSTINERE**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 38-53, jan./jun. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/sustinere.2017.26483>. Acesso em: 16 jul. 2019.

DIAS, Ernandes Gonçalves *et al.* Comportamentos de Pacientes com Diabetes Tipo 2 sob a Perspectiva do Autocuidado. **J. Health Sci.**, [s. l], v. 19, n. 2, p. 109-13, 2017b.

DIAS, Ernandes Gonçalves *et al.* Análise das anotações de enfermagem de um hospital público. **Revista Diálogos & Ciência**, v. 1, n. 41, p. 11-21, 2018.

FERNANDES, Ângela Cristina Puzzi; VAZ, Aline Bueno. Perfil do índice de massa corporal de trabalhadores de uma empresa de construção civil. **J. Health Sci. Inst.** Campinas, v. 30, n. 2, p. 144-149, 2012. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/02_abr-jun/V30_n2_2012_p144-149.pdf. Acesso em: 28 maio 2020.

HIPÓLITO, Maiza Claudia Vilela *et al.* Qualidade de vida no trabalho: avaliação de estudos de intervenção. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 1, p. 189-197, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0069>.

MAGNABOSCO, Patrícia *et al.* Prevalência e controle da hipertensão arterial: estudo comparativo entre população urbana e rural. **Rev. Min. Enferm.** São Paulo, v. 21, n. 999, p. 1-8, 2017. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170009>.

NEVES, Raíssa Fidelis Baêta *et al.* Comparação entre determinações de glicemia capilar e venosa com glicosímetros e dosagem laboratorial da glicose plasmática venosa. **Rev Med Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 26, p. 2-7, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20160074>.

OLIVEIRA, Adriana Dávila de. **Monitoramento nutricional de trabalhadores: uma estratégia de implementação do Programa de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador da Saúde no Estado da Bahia.** 2016. 110 f. Dissertação (Mestrado Multidisciplinar e Profissional em Desenvolvimento e Gestão Social) - Universidade Federal da Bahia, Bahia, 2016. Disponível em: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/22956>. Acesso em: 11 jul. 2019.

OLIVEIRA, Mirele Arruda Michelotto de *et al.* Relação de Indicadores Antropométricos com Fatores de Risco para Doença Cardiovascular. **SBC**, Florianópolis, v. 94, n.4, p. 478-485, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v94n4/aop00610.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2019.

PIAZZI, P. L. S. **Avaliação Antropométrica: revisão bibliográfica.** 2014. 42 f. TCC (Trabalho de conclusão de Curso) – Faculdade de Nutrição Universidade de Brasília, UNB, Brasília, 2014. Disponível em: http://bdm.unb.br/bitstream/10483/7917/1/2013_PriscillaLuisaSoaresPiazzzi.pdf. Acesso em: 18 jul. 2019.

SBC (Sociedade Brasileira de Cardiologia). VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão – DBH VI: Capítulo 2 Diagnóstico e classificação. **Rev. Bras. Hipertens**, [s. l], v.17, n. 1, p. 11-17, 2010. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/vidiretriz/06-cap02.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2019.

SBD (Sociedade Brasileira de Diabetes). **Métodos para avaliação do controle glicêmico.** 2015. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-tipo-2/010-Diretrizes-SBD-Metodos-para-Avaliacao-pg110.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2019.

SBD (Sociedade Brasileira de Diabetes). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018.** São Paulo: Clannad, 2017. 383 p. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2019.

SHERIQUE, Jaques. **DDS: Diálogos Diários de Segurança.** São Paulo: LTr, 2012. 18 p.

SILVA, Jorge Luiz Lima da *et al.* Hipertensão arterial e estilo de vida de trabalhadores aquaviários. **Rev Rene.**, v. 16, n. 6, p. 790-798, nov./dez. 2015. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000600004>.

TEIXEIRA, Cristiane Chagas *et al.* Aferição de Sinais Vitais: um indicador do cuidado seguro em idosos. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 24, n. 4, p. 1071-1078, out./dez. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500003970014>.

