

**Trabalho 122****SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO BEM-ESTAR E SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR.**

**Autores: Márcio Henrique Chaves Meireles, Esp. Leonardo Piovesan Mendonça, Esp. Rodrigo Bornhausen Demarch, Esp.**

Hospital Alemão Oswaldo Cruz – Centro de Atenção à Saúde do Colaborador (CASC).

Rua João Julião, 331. Paraíso. CEP: 01323-903. São Paulo-SP. [marciohcm@hotmail.com.br](mailto:marciohcm@hotmail.com.br)

**RESUMO**

**Introdução:** O sucesso das organizações depende cada vez mais das pessoas que compõe a força do trabalho. O fundamento de excelência “valorização das pessoas” visa assegurar o bem-estar, a satisfação e o desenvolvimento das pessoas que trabalham nas organizações. Neste contexto, conhecer a saúde e o perfil epidemiológico dos colaboradores de uma instituição é de suma importância para desenvolver as ações de prevenção de doenças e de promoção de saúde e qualidade de vida. **Objetivo:** avaliação do estilo de vida e saúde dos funcionários de um Hospital terciário, privado e filantrópico da cidade de São Paulo. **Material e Métodos:** questionário individual respondido via internet. Este (SHALA - Stanford Health and Lifestyle Assusment) foi elaborado na Universidade de Stanford (EUA) e foi utilizado no nosso hospital através de parceria iniciada em 2010. Através deste instrumento, que denominamos SABES (Sistema de Avaliação do Bem-Estar e Saúde), avaliamos o estilo de vida e a saúde dos nossos colaboradores. São respondidas perguntas sobre nutrição, exercícios físicos, uso de álcool e tabagismo, saúde mental, hipertensão arterial, diabetes, colesterol, triglicérides, glicemia e indicadores biométricos. No final, pergunta-se se há o interesse na mudança de algum comportamento e verifica-se o estágio de prontidão de mudança comportamental. Os dados epidemiológicos do hospital foram comparados com a média da população americana, com as metas do *Healthy People 2010* para os americanos e com todos os que responderam o SHALA **Resultados e Discussão:** No total, 1589 colaboradores responderam o questionário SABES durante os meses de Setembro de 2010 a Março de 2011. A idade média encontrada foi de 36,9 anos, sendo 60% do sexo feminino. Encontramos 42% com peso saudável e 17% com obesidade. Em relação a prática de exercícios físicos: 28% relatavam a prática de pelo menos 30 minutos de exercícios aeróbicos de forma moderada 5 vezes por semana, 29% praticavam musculação 2x semana, 36% se consideravam sedentários. Em relação aos hábitos alimentares: 48% ingerem duas ou mais porções de frutas ao dia, 21% consomem três ou mais porções de vegetais ao dia, 3% comem pelo menos três porções diárias de alimentos integrais, 74% tomam o café-da-manhã regularmente. Em relação ao tabagismo, 7% relataram fumar, 78% nunca fumaram e 15% pararam de fumar. Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, 9% excedem a quantidade considerada de baixo risco. Cerca de 16% têm HAS, 23% tem dislipidemia e 3,5%, diabetes. Um total de 22% se consideraram quase sempre estressados. Como objetivo principal de mudança comportamental, 33% dos funcionários escolheram perder peso, 27%, aumentar a atividade física e 19%, melhorar os hábitos alimentares. **Conclusão:** O SABES faz parte de um programa institucional de prevenção de doenças e promoção de saúde e qualidade de vida. Por meio destas informações, são planejadas ações e geradas oportunidades dentro e fora do ambiente de trabalho para que sejam atingidas as almejadas mudanças no estilo de vida, criando-se condições para que o estilo de vida saudável se torne um hábito na vida do trabalhador.

**Palavras-chave:** Bem Estar. Promoção de Saúde. Qualidade de vida. Hospital.

**Trabalho 122****ABSTRACT**

The success of organizations increasingly depends on the staff. The application of excellence "valuing people" aims to ensure the well-being, satisfaction and development of people who works in organizations. In that context, knowing the health and epidemiological profile of the organizations' employees is very important in order to develop disease prevention programs, health promotion and quality of life. **Objective:** Evaluate the employees' lifestyle and health in a tertiary, private and filantropic hospital in Sao Paulo. **Material and Methods:** A questionnaire called SHALA (Stanford Health and Lifestyle Assessment) was answered individually by internet; this was developed at Stanford University in the U.S. and has been used in our hospital due to a partnership that began in 2010. Using this instrument, that we call SABES, we evaluated the lifestyle and health of our employees. Questions were answered about nutrition, exercise, smoking and alcohol use, mental health, hypertension, diabetes, cholesterol, triglycerides, glucose and biometric indicators. In the end, it was asked if there was any interest in changing lifestyle behavior and then verify the readiness stages behavior change. Epidemiological data from the hospital were compared to the U.S. population, to the goals of Healthy People'2010 to the American people and to all who answered the SHALA. **Results and Discussion:** The total amount of 1589 employees completed the questionnaire SABES during the period of September 2010 to March 2011. Average age was 36.9 years, 60% female. We found 42% were considered with healthy weight and 17% were obese. Considering physical exercise: 28% reported practicing at least 30 minutes of moderately aerobic exercise five times a week, 29% practiced resistance exercises twice a week, 36% considered themselves sedentary. Considering eating habits: 48% eat two or more portions of fruit everyday, 21% consume three or more portions of vegetables everyday, 3% eat at least three portions of whole foods, 74% take breakfast at least six times a week. Considering smoking, 7% reported smoking, 78% had never smoked and 15% stopped smoking. Considering alcohol consumption, 9% exceed the amount considered low risk. About 16% have hypertension, 23% dyslipidemia, 3.5%, diabetes, 22% considered themselves almost always stressed. For the purpose of behavioral change, 33% of employees chose to lose weight, 27%, increase physical activity and 19%, improved eating habits. **Conclusion:** SABES is part of an institutional program of disease prevention and promotion of health and quality of life. Through this information, actions are planned and opportunities are generated inside and outside the work environment to facilitate the desired changes in lifestyle and create conditions for healthy lifestyle.

**Keywords:** Welfare. Wellness. Health Promotion. Quality of life. Hospital.

**1. INTRODUÇÃO**

O sucesso das organizações depende cada vez mais das pessoas que compõe a força do trabalho. O fundamento de excelência "valorização das pessoas" visa assegurar o bem-estar, a satisfação e desenvolvimento das pessoas que trabalham nas organizações. Neste contexto conhecer a saúde e o perfil epidemiológico dos colaboradores de uma instituição é de suma importância para desenvolver as ações de promoção de saúde e qualidade de vida.

Promoção da saúde é definida a partir da Carta de Otawa, produto da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde ocorrida em 1986 no Canadá, como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo. Nesse documento são identificados cinco campos de ação: construção de políticas públicas saudáveis, criação de



## Trabalho 122

ambientes favoráveis à saúde, desenvolvimento de habilidades, reforço da ação comunitária e reorientação dos serviços de saúde (OMS, 1986).

A promoção da saúde está inserida na perspectiva de um novo modelo de atenção à saúde que busca a qualidade de vida das populações, compreendendo-a como resultado de um conjunto de determinantes do âmbito socioeconômico, político, cultural e emocional que influenciam os indivíduos, não se limitando apenas ao campo biológico. Esse processo de mudança no Brasil suscita a necessidade de novos olhares e ações voltados às diversas áreas de atenção à saúde, inclusive aquelas desenvolvidas no âmbito de instituições hospitalares.

A prática da promoção da saúde surgiu e se desenvolveu, de forma mais vigorosa nos últimos vinte anos, nos países em desenvolvimento, particularmente no Canadá, Estados Unidos e países da Europa Ocidental (BUSS,2000). Em relação à promoção da saúde em instituições e serviços de saúde, constata-se a iniciativa da Organização Mundial de Saúde (OMS) que possui um Centro de Colaboradores para a promoção da saúde, formando uma rede internacional, nacional e regional de hospitais e serviços de saúde na Europa e em outros continentes. Este Centro tem como missão apoiar o desenvolvimento de hospitais e outras instituições de saúde para se tornarem *settings* promotores de saúde, provendo suporte técnico-científico e favorecendo a comunicação entre os hospitais que compõem a rede. Participam do Centro, a OMS (escritório europeu), Organizações não governamentais, associações e universidades. As estratégias proposta pelo Centro são pautadas nos conceitos discutidos em documentos como a Carta de Ottawa (1986), Declaração de Budapeste sobre Hospitais Promotores de Saúde (1991), Recomendações de Viena sobre Hospitais Promotores de Saúde (1997), entre outros (WHO,2006).

O Centro de Colaboradores da OMS para a promoção da saúde em hospitais e serviços de saúde afirma que estas instituições devem consistir em: espaços saudáveis de cuidados de saúde, indo além do tratamento de doenças com a prevenção e a promoção da saúde positiva, contribuindo para o empoderamento da pessoa, para que essa possa controlar os fatores que influenciam sua saúde; veículos de participação na comunidade; locais de trabalho saudáveis para os profissionais de saúde; organizações sustentáveis e saudáveis (WHO,2008).

Saúde é bem-estar físico e psíquico, capacidade de interação construtiva com o mundo, capacidade de ação. A saúde não é apenas condição fundamental para a qualidade de vida, mas também sua expressão mais evidente (PIRES, 2001). Historicamente, o trabalho tem se constituído num dos principais modos de produção da existência social, com repercussões diretas sobre a condição de saúde dos trabalhadores. Desde o final do século XIX, no auge da elaboração de uma teoria social das enfermidades e, durante todo o século XX, com o desenvolvimento das pesquisas sobre o sofrimento humano no trabalho, a necessidade de responder cientificamente ao crescente avanço dos problemas de laborais, criaram um campo fértil para o desenvolvimento de teorias, conceitos e métodos de investigação (LEMOS, 2001).

Atualmente, existe preocupação das empresas em promover ações que possibilitem a melhoria de qualidade de vida de seus funcionários. A cada dia, as inovações tecnológicas têm gerado radicais transformações no trabalho com profundas repercussões nos trabalhadores. Com isso, a análise das condições do trabalho se torna decisiva quando o propósito é manter a segurança e bem-estar dos trabalhadores no seu relacionamento com os sistemas produtivos (OLIVEIRA, 1998).

**Trabalho 122**

Estudos realizados com profissionais da área da saúde identificaram elevada prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares nesta população, dentre eles, obesidade, tabagismo, sedentarismo, hipertensão arterial e dislipidemia (CANTOS, 2004; RAMOS, 2006; SOUZA, 2008).

**2. OBJETIVO**

Avaliação do estilo de vida e perfil epidemiológico dos colaboradores de um Hospital terciário, privado e filantrópico da cidade de São Paulo, como instrumento de promoção à saúde e prevenção de doenças.

**3. MATERIAL E MÉTODOS**

Utilizamos um questionário individual respondido via internet. Ele foi respondido pelos colaboradores do Hospital (n=1589) entre 21/09/2010 e 09/03/2011.

O questionário foi elaborado na Universidade de Stanford nos EUA e foi utilizado no nosso hospital devido parceria firmada desde 2010. Trata-se do questionário que, na versão original, é conhecido como *Stanford Health and Lifestyle Assessment (SHALA)*. Ele foi traduzido e adaptado para a população brasileira, mantendo-se todas as suas características. Através deste instrumento, que denominamos SABES (Sistema de Avaliação do Bem-Estar e Saúde), avaliamos o estilo de vida e a saúde dos colaboradores do Hospital. São respondidas perguntas sobre comportamentos de vida como: nutrição, exercícios físicos, uso de álcool e tabagismo, saúde mental (estresse e depressão), hipertensão arterial (HAS), diabetes (DM), colesterol, triglicérides, glicemia e indicadores biométricos (IMC e distribuição de gordura corporal). No final, pergunta-se se há o interesse na mudança de algum comportamento e avalia-se o estado de prontidão para a mudança.

Por fim os dados são avaliados e comparados com a população americana, com as metas do *Healthy People 2010* para a população americana e com todos os que responderam o *SHALA* (14196 questionários individuais respondidos de 10/09/04 a 11/04/11, com 66% mulheres e média etária de 39,9 anos).

**4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No total 1589 funcionários (colaboradores) responderam o questionário SABES durante os meses de Setembro de 2010 a Março de 2011. A idade média encontrada foi de 36,9 anos, sendo 60% do sexo feminino.

Os resultados estão expostos na tabela abaixo.



Trabalho 122

Tabela 1 – SHALA Summary Evaluation Report for Hospital Alemão Oswaldo Cruz

Estilo de Vida	Hospital	Base populacional EUA	Meta <i>Healthy People 2010</i>	Comparação com o <i>Healthy People 2010</i>	Todos os que responderam o SHALA
<b>Fatores de Riscos</b>					
<b>Peso corporal</b>					
% peso normal	42%	42%	≥60%	●	54%
% obesidade	17%	23%	≤15%	●	16%
<b>Atividade Física</b>					
% dos que fazem exercícios aeróbicos moderados pelo menos 30min/dia, 5x/sem	28%	15%	≥30%	●	40%
% dos que fazem exercícios aeróbicos intensos por pelo menos 20min/dia, 3x/sem	29%	23%	≥30%	●	46%
% dos que fazem musculação pelo menos 2x/sem	29%	18%	≥30%	●	30%
% dos que andam frequentemente ao invés de usar outros meios de transporte	40%	17%	≥25%	●	42%
% dos que não seguem nenhuma das recomendações de atividade física apontadas acima	36%	-	-	-	27%
<b>Nutrição</b>					
% dos que comem pelo menos duas porções de frutas/dia	48%	28%	≥75%	●	57%
% dos que comem pelo menos três porções de vegetais/dia, incluindo uma porção de vegetal verde escuro, amarelo ou laranja	21%	3%	≥50%	●	34%
% dos que comem pelo menos três porções de alimentos integrais/dia	3%	7%	≥50%	●	23%
% dos que não atingem as recomendações nutricionais expostas acima	48%	-	-	-	32%
% dos que tomam café-da-manhã pelo menos 6x/sem	74%	-	-	-	61%
% dos que comem sem estar com fome < 3 dias/sem	84%	-	-	-	75%



## Trabalho 122

Estilo de Vida Fatores de Riscos	Hospital	Base populacional EUA	Meta <i>Healthy People 2010</i>	Comparação com o <i>Healthy People 2010</i>	Todos os que responderam o <i>SHALA</i>
<b>Tabagismo</b>					
% tabagismo	7%	24%	≤12%	●	4%
% nunca fumou	78%	-	-	-	77%
% parou de fumar	15%	-	-	-	19%
<b>Uso de bebidas alcóolicas</b>					
% dos que excedem a quantidade considerada de baixo risco	9%	73%	≤50%	●	15%
% dos que não bebem	54%	-	-	-	37%
<b>Hipertensão arterial</b>					
% com HAS	16%	28%	≤16%	●	13%
<b>Colesterol</b>					
% colesterol aumentado	23%	21%	≤17%	●	17%
% dos que fizeram exames para avaliar colesterol nos últimos 5 anos	91%	67%	≥80%	●	78%
<b>Diabetes</b>					
Taxa de Diabetes (por 1000 indivíduos)	35	40	≤25	●	31
<b>Estresse</b>					
% dos frequentemente ou sempre estressados	22%	-	-	-	36%



Trabalho 122

Estilo de Vida Fatores de Riscos	Hospital	Base populacional EUA	Meta Healthy People 2010	Comparação com o Healthy People 2010	Todos os que responderam o SHALA
<b>Hábito que mais tem interesse em mudar</b>					
% dos mais interessados em melhorar os hábitos alimentares	19%	-	-	-	16%
% dos mais interessados em aumentar a atividade física	27%	-	-	-	35%
% dos mais interessados em perder peso	33%	-	-	-	30%
% dos mais interessados em reduzir o estresse	14%	-	-	-	15%
% dos mais interessados em parar de fumar	3%	-	-	-	1%
% dos mais interessados em modificar outro hábito	4%	-	-	-	3%
<b>Prontidão para a mudança</b>					
Daqueles que querem melhorar a alimentação, % dos que fortemente concordam que estão prontos	71%	-	-	-	50%
Daqueles que querem aumentar a atividade física, % dos que fortemente concordam que estão prontos	65%	-	-	-	53%
Daqueles que querem perder peso, % dos que fortemente concordam que estão prontos	72%	-	-	-	62%
Daqueles que querem reduzir o estresse, % dos que fortemente concordam que estão prontos	63%	-	-	-	53%
Daqueles que querem parar de fumar, % dos que fortemente concordam que estão prontos	67%	-	-	-	49%
Daqueles que querem modificar outro hábito, % dos que fortemente concordam que estão prontos	69%	-	-	-	54%

- Significa que o nosso grupo está aquém da base populacional dos EUA
- Significa que o nosso grupo está aquém das metas *HP'2010*, mas atinge ou excede a base populacional dos EUA
- Significa que o nosso grupo atinge ou excede as metas *HP'2010*



## Trabalho 122

Encontramos 42% com peso saudável e 17% com obesidade. Em relação a prática de exercícios físicos: 28% relatavam a prática de pelo menos 30 minutos de exercícios aeróbicos de forma moderada 5 vezes por semana, 29% praticavam musculação 2x semana, 36% se consideravam sedentários. Em relação aos hábitos alimentares: 48% ingerem duas ou mais porções de frutas ao dia, 21% consomem três ou mais porções de vegetais ao dia, 3% comem pelo menos três porções diárias de alimentos integrais, 74% tomam o café-da-manhã regularmente. Em relação ao tabagismo, 7% relataram fumar, 78% nunca fumaram e 15% pararam de fumar. Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, 9% excedem a quantidade considerada de baixo risco. Cerca de 16% têm HAS, 23% tem dislipidemia e 3,5%, diabetes. Um total de 22% se consideraram quase sempre estressados. Como objetivo principal de mudança comportamental 33% dos funcionários escolheram perder peso, 27% aumentar a atividade física e 19% a melhora dos hábitos alimentares.

Os resultados apresentados permitem ter uma idéia geral da saúde dos colaboradores – podemos verificar as condições de saúde, mas também situações e condições que precisam ser melhoradas. Na tabela, evidenciamos também algumas comparações: com a população americana, com as metas do *Healthy People'2010* para a população americana e com todos os que responderam o *SHALA*. Conhecemos o viés da comparação de populações tão diferentes como a brasileira e a americana. Entretanto, as comparações ajudam a por nossos números em perspectiva. A ideia é traçar um perfil populacional do nosso Hospital e comparar com indivíduos que utilizaram o mesmo instrumento de avaliação. Estes resultados ajudam no planejamento do programa de promoção de saúde e prevenção de doenças do Hospital, e assim são criadas oportunidades no ambiente de trabalho (academia, acompanhamento nutricional, *coaching* em saúde, entre outras) e fora dele (grupo de corrida, grupo de caminhada, entre outras) para ajudar a melhorar o estilo de vida dos colaboradores.

## 5. CONCLUSÃO

As instituições hospitalares carregam no seu contexto histórico diferentes aspectos que as distanciam da proposta de promoção da saúde do indivíduo, constituindo-se um desafio, mas ao mesmo tempo um imperativo. Os profissionais que lidam nesses espaços de cuidado, assim como administradores e gestores devem se preocupar com a promoção da saúde da clientela por eles assistida e buscar meios para que as estratégias planejadas com este fim sejam viabilizadas.

Entende-se que na discussão acerca da promoção da saúde estejam implicados os valores de cada ator envolvido. Torna-se necessária uma mudança nas crenças/cultura e filosofias de cuidado das instituições/serviços e seus profissionais de saúde, o que transcende o mero desenvolvimento de uma estratégia ou tecnologia de cuidado, pois abrange a visão de mundo dos sujeitos que fazem parte do processo.

Conhecer a condição de saúde da população que pretendemos cuidar através do seu perfil epidemiológico é essencial para o desenvolvimento de ações de promoção de saúde e de prevenção de doenças.

Já iniciamos novas avaliações através do SABES. O planejamento é que a próxima análise a ser realizada, na qual compararemos a evolução da população do hospital com ela mesma ao

**Trabalho 122**

longo de três anos, também compararemos dados epidemiológicos desta população com a população brasileira, por meio das informações obtidas com o VIGITEL. As futuras comparações poderão ajudar na avaliação de alguns resultados do programa de promoção de saúde e prevenção de doenças que funciona no Hospital e serão importantes instrumentos no auxílio do planejamento de novas ações.

**6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BUSS, PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc & Saúde Coletiva* 2000;5(1):163-77.

CANTOS, G. A. et al. Prevalência de fatores de risco de doença arterial coronariana em funcionários de Hospital Universitário e sua correlação com estresse psicológico. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p. 240-247, 2004

CARTA DE OTTAWA. Primeira Conferência Internacional da Saúde. Ottawa: [OMS]; novembro de 1986.

CHAPMAN, L. Meta-Evaluation of Worksite Health Promotion Economic Return Studies: 2012 Update. *American Journal of Health Promotion*. March/April 2012, Vol. 26, No. 4, pp. TAHP-1-TAHP-12

HEALTH IMPROVEMENT PROGRAM: CELEBRATING 25 YEARS OF HEALTH PROMOTION. Stanford University School of Medicine; 2008.

U.S. DEPARTMENT OF HEALT AND HUMAN SERVICES. *Healthy People 2010: Understanding and Improving Health*. 2nd ed. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, November 2000.

HETTLER, B. Six Dimensions of Wellness Model. *National Wellness Institute*; 1976.

KIRSTEN W.; KARCH R.: *Global perspectives in workplace health promotion*. Edited by Jones & Bartlett Learning; Sudbury, MA; 2012.

LEMOS, J.C. *Avaliação da carga psíquica nos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) em trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário de Santa Maria*. 2001. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

O'DONNELL, M.P.: A Simple Framework to Describe What Works Best: Improving Awareness, Enhancing Motivation, Building Skills, and Providing Opportunity. *The Art of Health Promotion: Practical Information to Make Programs More Effective (an American Journal of Health Promotion publication)*. September/ October 2005.

OLIVEIRA, C. R. *Manual prático de ler*. Belo Horizonte: Health, 1998.



## Trabalho 122

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE: *Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais*. Tradução do Serviço Social da Indústria. Brasília: SESI/DN; 2010.

PIRES, L. *Ergonomia: fundamentos da prática da ergonomia*. 3. ed. São Paulo: LTr, 2001.

RAMOS, M. M. et al. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em profissionais de saúde no ambiente de trabalho. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 308-312, 2006.

SOUZA, C. A. et al. Prevalência dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares em funcionários do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. *Revista Científica JOPEF*, Curitiba, v. 1, n. 3, p. 162-168, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Noncommunicable Diseases Country Profiles 2011*. Geneva: World Health Organization; 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION: 2008-2013 *Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases*. Geneva: World Health Organization; 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Putting PHP Polycy into action. *Working papel of the WHO Collaborating Center on Health Promotion in hospitals and health care*. Vienna: University of Vienna 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Health Topics: health promoting hospitals*. 2008

VIGITEL 2011. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde.