

## Promoção da saúde no local de trabalho: uma “filosofia de cuidar” a imperar no futuro

Margarida Abreu<sup>1</sup>, Elisabete Borges<sup>2</sup>, Cristina Queirós<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, email: [mabreu@esenf.pt](mailto:mabreu@esenf.pt)

<sup>2</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, [elisabete@esenf.pt](mailto:elisabete@esenf.pt)

<sup>3</sup>Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação – UP, [cqueiros@fpce.up.pt](mailto:cqueiros@fpce.up.pt)

### Resumo

**Objetivo:** Conhecer as tendências atuais na implementação de programas de promoção da saúde em locais de trabalho.

**Métodos:** Revisão integrativa da literatura usando o modelo proposto por Whitemore e Knafl (2005). As bases de dados eletrónicas *PubMed*, *EBSCOH*, *Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal* e *Google Scholar* foram pesquisadas para recolha de publicações entre 2010 e 2019. Optamos pelas seguintes palavras-chave: *promoção da saúde, programa e local de trabalho, em língua portuguesa e inglesa*. A qualidade dos artigos selecionados foi analisada com ferramentas do Instituto Joanna Briggs.

**Resultados:** A pesquisa permitiu encontrar 66 artigos. A maioria (38) com origem nos Estados Unidos da América e apenas dois em Portugal. Os estudos incluíram um total de 221 empresas, de pequena, média e grande dimensão. A maior parte dos programas de promoção da saúde tiveram como alvo a gestão da doença e dos estilos de vida, assim como a prevenção das doenças crónicas. Foram também encontrados estudos sobre o custo-efetividade dos programas de promoção da saúde e identificação de fatores que influenciam a participação. A maioria dos programas de promoção da saúde apresentou resultados positivos.

**Discussão:** Esta revisão mostra ser consensual entre os autores que investir em ações de promoção da saúde e prevenção de doenças nos locais de trabalho representa uma importante oportunidade para melhorar a saúde da população.

**Conclusões:** A escassez de estudos desenvolvidos em Portugal é uma realidade. Face aos resultados obtidos nesta revisão as instituições de Ensino Superior, nomeadamente, as Escolas de Enfermagem devem assumir um papel mais ativo na sociedade de forma a contribuir para a capacitação dos trabalhadores, de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde para a promoção da saúde.

**Palavras chave:** Saúde do trabalhador; Promoção de saúde; Programas de bem-estar; Revisão integrativa.

## 1. Introdução

A OMS (2010) defende que todos os trabalhadores têm o direito de trabalhar num ambiente saudável e seguro, sem risco de lesão ou doença resultante do trabalho. Por sua vez, Sousa-Uva e Serranheira (2013) salientam que é necessário reinventar novas abordagens das relações entre a saúde e o trabalho, de modo a dar maior importância ao trabalho como agente promotor de saúde. Nos últimos anos, a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA, 2018; Esler *et al.*, 2019) tem vindo a reforçar a importância crescente da saúde no trabalho. Assim, a DGS (2018, p. 13), no Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC): Extensão 2018/2020, estabelece como um dos objetivos específicos deste “Impulsionar a promoção da saúde no local de trabalho”.

A EU-OSHA (2012) define promoção da saúde no local de trabalho (PSLT) como os esforços combinados de empregadores, trabalhadores e da sociedade para melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas no trabalho. Defende ainda que a PSLT significa mais do que atender aos requisitos legais de saúde e segurança, baseando-se em ações voluntárias de ambas as partes.

Segundo Graça (2006) tem ocorrido uma evolução nos paradigmas de programas de PSLT. Assim, surge o bem-estar como fundamental para uma estratégia de saúde. Uma estratégia de saúde de bem-estar incorpora todas as atividades, políticas e decisões que afetam a saúde dos trabalhadores, das suas famílias e das comunidades onde as empresas estão localizadas e os consumidores cujas decisões de compra determinam o sucesso das empresas (Graça, 2006).

Esta perspetiva tem sido cada vez mais apoiada, dado que os adultos passam muito tempo no local de trabalho (Center for Disease Control and Prevention, 2019; Fornarow *et al.*, 2019). Para Saliba e Barden (2017) os programas de bem-estar focam-se na gestão da doença, no tratamento das doenças crónicas, na gestão dos estilos de vida ou na prevenção das doenças crónicas através da promoção da saúde.

Em 2018, a EU-OSHA publicou um guia para incentivar o bem-estar no trabalho. Salaria que o bem-estar se refere ao estado geral da pessoa do ponto de vista da saúde física e mental. Salaria ainda que o bem-estar está ligado à satisfação profissional, comprometimento, engajamento, sentido de propósito e intenção de permanecer na empresa e contribuir para o seu sucesso (European Agency for Safety and Health at Work, 2018).

Este estudo pretende conhecer as tendências atuais na implementação dos programas de promoção da saúde nos locais de trabalho.

## 2. Metodologia

### 2.1 Pesquisa da literatura

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura usando o modelo proposto por Whitemore e Knafel (2005), o qual difere das clássicas modalidades de meta-análise e revisão sistemática, permitindo incluir todo o tipo de literatura relacionada com o objeto de estudo e, desta forma, conhecer melhor o tema. Com este estudo pretendemos responder à questão “Qual a tendência dos programas de promoção da saúde nos locais de trabalho?”

Para tal, efetuamos uma pesquisa de artigos nas bases de dados *Medline* (via *PubMed*), EBSCO, Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal e *Google Scholar* (estas duas últimas para pesquisar “literatura cinzenta”, isto é, trabalhos académicos, dissertações, teses, posters, comunicações, etc.), nos idiomas português e inglês, publicados entre janeiro de 2010 e janeiro de 2019. Os descritores pesquisados incluíram a combinação das palavras “promoção da saúde”, “programa” e “local de trabalho”, em língua portuguesa e inglesa.

### 2.2 Avaliação dos dados

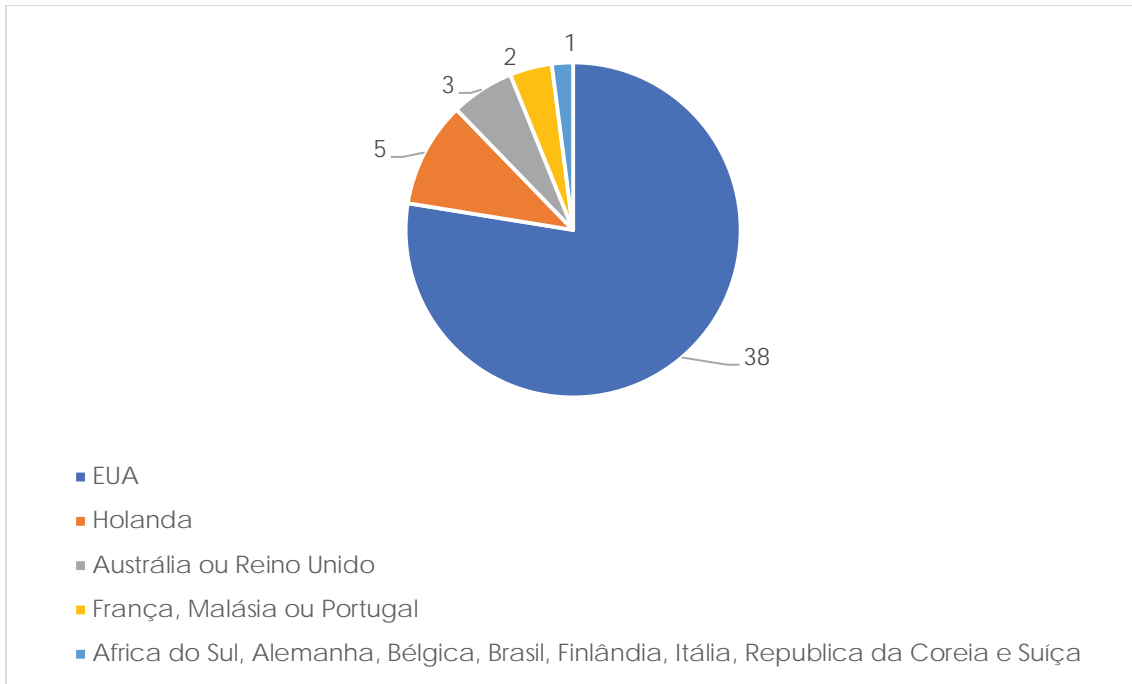
Na busca inicial foram encontrados 722 artigos. Analisamos o título e o resumo destes para identificação dos que ilustravam as tendências dos programas de promoção da saúde em locais de trabalho. Após a eliminação dos artigos repetidos, incompletos, de revisão e dos que descreviam projetos, restaram 66 artigos para a análise. A qualidade dos artigos selecionados foi avaliada com ferramentas de avaliação da qualidade do Instituto Joanna Briggs (JBI, 2014a, 2014b).

### 2.3 Análise de dados

Foi construída a matriz de análise de conteúdo dos artigos, com definição dos seguintes campos para cada estudo: país de publicação, número de participantes, percentagem por sexo, média de idades, foco da intervenção, grupo comparativo, duração, *follow-up* e resultados.

### 3. Resultados

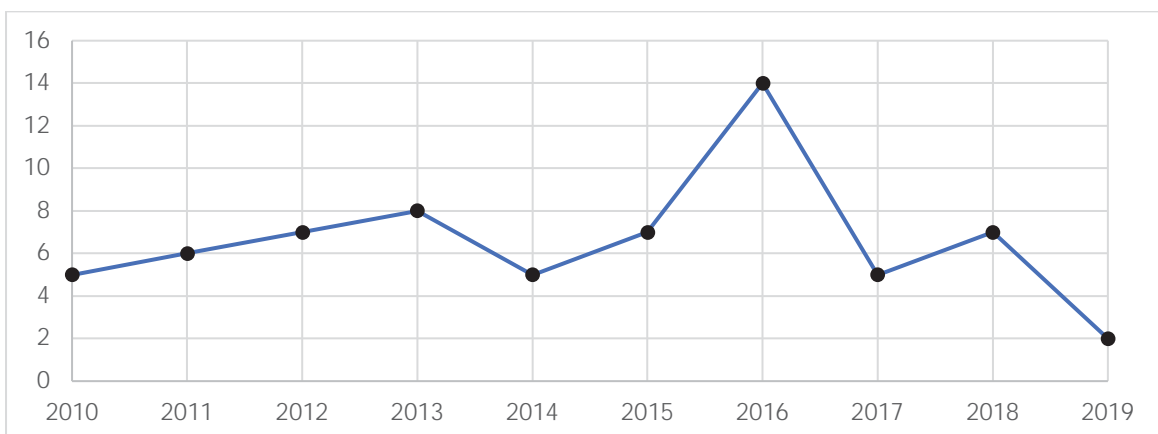
Foram selecionados 66 estudos, dos quais 38 tiveram como país de origem os Estados Unidos da América; cinco a Holanda; três a Austrália, Japão e Reino Unido; dois a França, Malásia e Portugal e com apenas uma publicação a África do Sul, Alemanha, Bélgica, Brasil, Finlândia, Itália, República da Coreia e Suíça (Gráfico 1, Tabela 1).



**Gráfico 1:** Distribuição do número de estudos por país

No que se refere ao ano de publicação, recorde-se que a pesquisa incidiu entre 2010 e 2019, mas a distribuição (Gráfico 2) revelou uma tendência crescente em número de publicações por ano, com um pico em 2016. Note-se que a descida acentuada para os anos de 2017 e seguintes pode apenas refletir a não publicação de artigos nas bases de dados e não propriamente a inexistência de estudos devido ao período de cerca de dois anos entre submissão e publicação.

**Gráfico 2:** Distribuição do número de estudos por ano de publicação



## 1. Características dos participantes

Os estudos selecionados incluíram (Tabela 1) um total de 221 empresas, de pequena, média e grande dimensão, nomeadamente, instituições de saúde (ex. Wieneke *et al.*, 2016); instituições de governo local e ensino (ex. Weinhold *et al.*, 2015); serviços da administração pública (ex. Rivera *et al.*, 2018); empresas de transportes (ex. Brace *et al.*, 2015); agricultura (ex. Balaguier *et al.*, 2017); empresas de construção (ex. Caperchione *et al.*, 2018); empresas de manufatura (ex. Nakamura *et al.*, 2013); comércio e retalho (ex. Wilson *et al.*, 2010); empresas de logística (ex. Mache *et al.*, 2015); call center (ex. Harden *et al.*, 2015); fábrica de automóveis (ex. Jackson *et al.*, 2011); fundação e hotéis (ex. Williams *et al.*, 2014); bancos (ex. Dekkers *et al.*, 2011); empresas farmacêuticas (ex. Arroggi *et al.*, 2017); empresas de gás e energia (ex. Kim *et al.*, 2015) e seguradoras (ex. Hochart *et al.*, 2011). Em termos de trabalhadores, estiveram envolvidos cerca de 60.254, sendo de notar que alguns estudos envolveram várias empresas, simultaneamente. No que se refere ao sexo, em 50% dos estudos as mulheres constituíram a maior parte dos participantes dos PSLT e em 18,3% dos estudos não foi possível identificar este dado. No que se refere á idade, a média variou entre os 29 e os 51 anos.

**Tabela 1:** Descrição dos estudos em função do país e amostra de participantes

Autor(es) Ano	País	Número de participantes	Percentagem por sexo		Média de idade em anos
			Masculino	Feminino	
Kztcher <i>et al.</i> (2010)	Estados Unidos	726	29,4	70,6	42
Robroek <i>et al.</i> (2010)	Holanda	726	44	56	42
Siegel <i>et al.</i> (2010)	Estados Unidos	288	26,2	73,8	40
Taylor <i>et al.</i> (2010)	Estados Unidos	14	32,9	57,1	40
Wilson <i>et al.</i> (2010)	Estados Unidos	557	31	69	36
Dekkers <i>et al.</i> (2011)	Holanda	276	69,2	30,8	42
Hochart <i>et al.</i> (2011)	Estados Unidos	6568	39	61	42
Jackson <i>et al.</i> (2011)	Estados Unidos	539	84	16	52
McEachan <i>et al.</i> (2011)	Reino Unido	1260	45,5	54,5	42,7
Terry <i>et al.</i> (2011)	Estados Unidos	391	59,3	40,7	43,9
You <i>et al.</i> (2011)	Estados Unidos	610	41	59	45
Dias <i>et al.</i> (2012)	Portugal	339	52,9	47,1	-
Estabrook <i>et al.</i> (2012)	Estados Unidos	-	-	-	-
LeCheminant <i>et al.</i> (2012)	Estados Unidos	229	58,7	41,3	42,9
Linda <i>et al.</i> (2012)	Estados Unidos	1672	37,4	62,6	42,9
McHugh <i>et al.</i> (2012)	Suiça	238	65	35	41
Robroek <i>et al.</i> (2012)	Holanda	924	49	51	42
Thorndike <i>et al.</i> (2012)	Estados Unidos	84	69,8	30,2	42,9
Clark <i>et al.</i> (2013)	Estados Unidos	84	25	75	-
Dallat <i>et al.</i> (2013)	Reino Unido	207	33	67	43,3
Dejoy <i>et al.</i> (2013)	Estados Unidos	167	97	3	45
Ladapo <i>et al.</i> (2013)	Estados Unidos	569	-	-	-
Lemon <i>et al.</i> (2013)	Estados Unidos	782	33	67	45
Merril <i>et al.</i> (2013)	Estados Unidos	10721	71,3	28,7	-
Nakamura <i>et al.</i> (2013)	Japão	155	96,7	3,3	44,2
Witt <i>et al.</i> (2013)	Estados Unidos	12	-	-	-
Coffeng <i>et al.</i> (2014)	Holanda	412	60	40	-
Lemon <i>et al.</i> (2014)	Estados Unidos	782	33	67	45

Liau <i>et al.</i> (2014)	Malásia	17	29,4	70,6	38,2
Pillay <i>et al.</i> (2014)	África do Sul	58	58,6	41,4	31,7
Williams <i>et al.</i> (2014)	Estados Unidos	6519	48,3	51,7	46
Brace <i>et al.</i> (2015)	Estados Unidos	479	94	7	46
Burton <i>et al.</i> (2015)	Estados Unidos	101	31,3	69,3	49
Harden <i>et al.</i> (2015)	Estados Unidos	1790	26,6	73,4	46,9
Kim <i>et al.</i> (2015)	República da Coreia	205	100	0	41
Lawton <i>et al.</i> (2015)	Reino Unido	1260	-	-	-
Mache <i>et al.</i> (2015)	Alemanha	3095	55	45	44
Musich <i>et al.</i> (2015)	Estados Unidos	24651	73	27	42
Bellicha <i>et al.</i> (2016)	França	1328	-	-	-
Formanoy <i>et al.</i> (2016)	Holanda	329	60%	40	-
Goldenhar <i>et al.</i> (2016)	Estados Unidos	19	-	-	-
Jamal <i>et al.</i> (2016)	Malásia	194	27,3	72,7	40,5
Goldenhar <i>et al.</i> (2016)	Estados Unidos	19	-	-	-
LaCaille <i>et al.</i> (2016)	Estados Unidos	407	14,9	85,1	43
Lucini <i>et al.</i> (2016)	Itália	1089	70,5	29,5	-
Miller <i>et al.</i> (2016)	Estados Unidos	68	30,6	79,4	51,2
Osondu <i>et al.</i> (2016)	Estados Unidos	297	22	78	49,9
Taylor <i>et al.</i> (2016a)	Austrália	218	-	-	-
Taylor <i>et al.</i> (2016b)	Estados Unidos	175	18	82	43
Tucker <i>et al.</i> (2016)	Estados Unidos	42	100	-	43
Wieneke <i>et al.</i> (2016)	Estados Unidos	666	-	-	-
Wilson <i>et al.</i> (2016)	Estados Unidos	362	-	-	-
Aitassalo <i>et al.</i> (2017)	Finlândia	396	5	95	42,6
Arroggi <i>et al.</i> (2017)	Bélgica	300	22	78	42,9
Balaguier <i>et al.</i> (2017)	França	16	62,5	37,5	45,1
Barlett <i>et al.</i> (2017)	Austrália	120	25	75	-
Schopp <i>et al.</i> (2017)	Estados Unidos	180	34,2	65,8	45,7
Caperchione <i>et al.</i> (2018)	Austrália	19	-	-	-
Kubo <i>et al.</i> (2018)	Japão	83	77,1	22,9	29

Rivera <i>et al.</i> (2018)	Estados Unidos	5703	56,8	43,2	34,6
Paiva (2018)	Portugal	53	6,7	93,3	44,2
Smith <i>et al.</i> (2018)	Estados Unidos	181	12,9	87,1	47,9
Watenabe <i>et al.</i> (2018)	Japão	190	60	40	-
Werneburg <i>et al.</i> (2018)	Estados Unidos	137	11,8	88,2	-
Salinardi <i>et al.</i> (2019)	Estados Unidos	133	42	58	44,7
Silva <i>et al.</i> (2019)	Brasil	175	26,7	73,3	-

## 2. Características das intervenções

No que se refere ao programa de intervenção, na Tabela 2 apresentamos os resultados de acordo com o foco da intervenção, a existência de grupo comparativo, a duração do programa, o follow-up e a identificação dos principais resultados dos programas de PSLT. Assim, a maior parte dos programas tiveram como alvo a gestão da doença (ex. Burton *et al.*, 2015; Smith *et al.*, 2018); a gestão dos estilos de vida (ex. Terry, 2011; Clark *et al.*, 2013) e a prevenção das doenças crónicas (ex. LaCaille *et al.*, 2016; Lunini *et al.*, 2016). Contudo, também encontramos estudos acerca do custo-efetividade dos programas de PSLT (ex. Dallat *et al.*, 2013) e nestes destacamos o estudo de Ladapo *et al.* (2013) sobre os custos de um programa de promoção da comunicação entre pais e filhos sobre sexualidade. Verificamos ainda a existência de estudos para identificação de subgrupos que beneficiariam mais de uma determinada intervenção, como por exemplo o de Formanoy *et al.* (2016) e identificação de fatores que influenciam a participação (Robroek *et al.*, 2012). A maioria dos estudos teve grupo de controle (67,7%). A duração dos programas variou entre uma semana (Pillay *et al.*, 2014) e dois anos (Estabrook *et al.*, 2012; Lemon *et al.*, 2013, 2014; Linde *et al.*, 2012; Robroek *et al.*, 2012). Relativamente aos estudos que incluíram follow-up, este variou entre uma semana (Barlett *et al.*, 2017) e três anos (Merrill *et al.*, 2013; Siegel *et al.*, 2010).

## 3. Resultados dos programas de promoção de saúde

No que se refere aos resultados dos programas de PSLT (Tabela 2), como podemos verificar, independentemente do seu alvo (ex. gestão da doença, estilos de vida, prevenção das doenças crónicas, custo-efetividade, identificação de subgrupos para quem um PSLT é mais benéfico e de reforço) a maioria apresentou resultados positivos. Nos PSLT com um impacto parcialmente positivo, como o de Burton *et al.* (2015), cujo alvo foi a gestão da diabetes, verificou-se a melhoria da maioria das medidas de autoeficácia, mas os testes biométricos aos 6 e 12 meses não foram significativamente diferentes da linha de base. No entanto, estes trabalhadores, no geral, tinham um controle aceitável da diabetes no início do programa. Relativamente à prevenção da obesidade e ganho de peso, o programa de Estabrook *et al.* (2012) não levou à modificação do índice de massa corporal (IMC) e os de Lemon *et al.* (2014) e Linde *et al.* (2012), conduziram a uma modificação pouco significativa. O programa de prevenção da obesidade de LaCaille *et al.* (2016) conduziu ao aumento dos conhecimentos e a um ligeiro aumento da atividade física, mas à diminuição do consumo de frutas e vegetais. O de prevenção da diabetes de Miller *et al.* (2016) resultou numa diminuição de peso, de consumo de carnes vermelhas, mas também de legumes. O programa de reforço de intervalo para realização de atividade física (Taylor *et al.*, 2016b) conduziu à diminuição do comportamento sedentário, mas os participantes mantiveram o IMC e aumentaram os triglicédeos, mesmo assim estes mantiveram - se dentro

dos valores normais. Em relação à recuperação da fadiga física e mental devidas ao trabalho, Coffeng *et al.* (2014) verificaram uma diminuição na necessidade de recuperação destas, embora não significativa. O estudo de Taylor *et al.* (2016a) também demonstrou que as pequenas empresas tinham maior dificuldade em organizar PSLT em relação às médias e grandes empresas. Quanto aos fatores associados à participação nos PSLT, Merrill *et al.* (2013) verificaram que a participação era maior nos trabalhadores com maiores rendimentos, do sexo feminino e casados.



**Tabela 2:** Descrição dos estudos em função do programa de intervenção

Primeiro Autor (Ano)	Foco da intervenção	Grupo comparativo	Duração	Follow-up	Resultados com melhoria em	Resultados com redução em
Kzitcher et al. (2010)	Nutrição vegan	Sim	22 semanas	-	Saúde geral, Funcionamento físico, Saúde mental, Vitalidade, Satisfação com a dieta e Produtividade	-
Robroek et al. (2010)	Incentivar o uso de website sobre atividade física, Promoção de alimentação saudável e Identificar os fatores relacionados com o seu uso	Sim	Mensal/3 meses	-	Cerca de 1/2 dos participantes usou o site > número de mulheres	-
Siegel et al. (2010)	Obesidade	Sim	Bimensal/ano académico	3 anos	-	Índice de massa corporal
Taylor et al. (2010)	Atividade física	-	6 meses/117 sessões	-	-	Peso Colesterol HDL
Wilson et al. (2010)	Estilos de vida (Atividade física)	Sim	9 a 19 semanas 10mn/dia	Não	O nível de implementação afeta o grau de mudança no vigor da atividade física	-
Dekkers et al. (2011)	Estilos de vida (Doenças cardiovasculares)	Sim	6 meses 10 contactos	6 e 24 meses	Fitness aeróbico	Peso Colesterol
Hochart et al. (2011)	Fatores de risco, Utilização e Custos dos serviços de saúde	Não	12 meses	-	Pequeno dos custos com cuidados de saúde	Pressão arterial Colesterol

Jackson et al. (2011)	Hipertensão	Sim	4 emails/4-5 meses	6 meses	Controle da pressão sanguínea	-
McEachan et al. (2011)	Atividade física Custos	Sim	3 meses	9 meses	Índice massa corporal	Pressão arterial Não provou ser custo-efetivo
Terry et al. (2011)	Cessaçãotabágica	Sim	-	Pré/pós teste	Cessaçãotabágica	-
You et al. (2011)	Identificaçãodos participantes em programas de perda de peso	Sim	-	-	Pessoas com elevado rendimento, Nível educacional e literacia em saúde	-
Dias et al. (2012)	Gestão de stress	-	6H de sessões gestores; 3H de sessões trabalhadores	-	Estratégias de coping	Perceçãoe quantidade de exigência emocional, especialmente para os gestores
Estabrook et al. (2012)	Prevençãoda obesidade	Não	2 anos	12 e 24 meses	-	Não ocorreu modificaçãodo IMC
LeCheminant et al. (2012)	Estilos de vida	-	-	12 e 24 meses	Frequência e volume de exercício, Consumo de vegetais e frutos	-
Linde et al. (2012)	Prevençãodo ganho de peso	Sim	2 anos	2 anos	-	A massa corporal não foi significativamente afetada
McHugh et al. (2012)	Gestão do peso	Sim	Mensal/1 ano	2 anos	Pressão arterial Açúcar no sangue	HDL
Robroek et al. (2012)	Determinantes de participação num PSLT (Atividade física Nutrição)	Sim	2 anos	2 anos	Utilizaçãopor indivíduos com idade >30anos Utilizaçãodo website imediatamente após emails	-

Thorndike et al. (2012)	Prevenção ganho de peso	Sim	10 semanas 30mn/semana	1 ano	Dieta Exercício físico	Peso moderada
Clark et al. (2013)	Atividade física Gestão de stress	-	12 meses	1 mês	Atividade física, Dieta saudável, Bem estar espiritual, Qualidade do sono	Stress
Dallat et al. (2013)	Custo-efetividade de um programa de educação física	Sim	12 semanas	6 meses	Qualidade de vida	Custo efetividade
Dejoy et al. (2013)	Prevenção da diabetes	Não	16 sessões/24 semanas	1 ano	-	Peso
Ladapo et al. (2013)	Promoção da comunicação entre pais e filhos sobre sexualidade	Sim	8 sessões semanais de 1H	9 meses	Custo/efetividade da intervenção	-
Lemon et al. (2013)	Prevenção ganho de peso	Sim	2 anos	12 e 24 meses	-	Peso
Merril et al. (2013)	Fatores associados à participação em programas de wellness e benefícios	Não	2 meses	3 anos	Idade, Rendimentos Participação de mulheres Casados, Inconclusivo em relação aos custos	Participação
Nakamura et al. (2013)	Cessação tabágica	Não	1vez/ semana/6 meses	24 meses	O sucesso do programa depende do nível de dependência	-
Witt et al. (2013)	Fatores motivacionais para implementação de PSLT em pequenas e médias empresas	Não	-	-	Aumentar a produtividade Relações humanas	Custo
Coffeng et al. (2014)	Recuperação física e mental	Sim	Sessões de 90 mn/3.5 meses	12 meses	-	Não significativa na necessidade de recuperação
Lemon et al. (2014)	Prevenção do ganho de peso	Sim	2 anos	12-24 meses	-	Modesta de peso

Liau et al. (2014)	Riscos cardiovasculares	Não	6 meses	Não	Estado de saúde física e mental	-
Pillay et al. (2014)	Atividade física	Não	1 semana/5 sessões de 10mn	-	Os resultados apoiam mensagens AF atuais que usam o termo caminhada rápida como referência para MPA	-
Williams et al. (2014)	Gestão de peso (Obesidade)	Sim	48 semanas/30 mn	12 e 24 meses	-	IMC, sem diferenças estatisticamente significativas
Brace et al. (2015)	Prevenção da diabetes	Não	16 sessões de 30 min a 1H	6 e 12 meses	-	Peso
Burton et al. (2015)	Gestão da diabetes	Não	12 meses	6 e 12 meses	Conhecimentos, Não existiu melhoria significativa nos dados biométricos	-
Goldenhar et al. (2015)	Investimento nos programas de flexibilidade	Não	-	-	Comunicação, Camaradagem Colaboração	Lesões músculo-esqueléticas
Harden et al. (2015)	Perda de peso	Sim	1 email diário/12 meses	12 meses	-	Peso pouco significativa, sem implicações a nível do absentismo e presentismo
Kim et al. (2015)	Perda de peso	Sim	24 semanas Sessões de grupo+1 email/semana	-	-	Não houve redução significativa de peso nos homens obesos

Lawton et al. (2015)	Atividade física	Sim	15H/3 meses	9 meses	Numero de participantes que fazem dieta	-
Mache et al. (2015)	Comportamento alimentar Atitudes face à saúde	Sim	Sessões de 30ª 60min/semana	12 meses	Comportamento alimentar	-
Musich et al. (2015)	Impacto financeiro da PSLT Mudança riscos em saúde	Sim	-	0-6 meses	Saúde Produtividade	-
Bellicha et al. (2016)	Atividade física	Sim	2 fases com intervalo de 1 mês	3 a 7 meses	Atividade física	-
Formanoy et al. (2016)	Identificação de subgrupos que beneficiam mais de uma dada intervenção de recuperação do stress	Sim	-	12 meses	Intervenção no ambiente social beneficia mais os jovens e no ambiente físico beneficia mais os trabalhadores com menos tempo para recuperar do stress	-
Jamal et al. (2016)	Estilos de vida (Obesidade)	Sim	Sessões de grupo em 24 semanas	12, 24 e 36 semanas	Qualidade de Vida	Peso, Emoções negativas e Desconforto físico
LaCaille et al. (2016)	Prevenção da obesidade	Sim	12 meses	6 e 12 meses Após a avaliação inicial	Modesto da atividade física, conhecimentos, informação, discussão com o grupo de pares acerca de saúde e investimento como trabalhadores	Consumo de frutas, vegetais e fibras
Lucini et al. (2016)	Prevenção das doenças crónicas	Sim	46 visitas ao site	2 anos	Saúde	Absentismo
Miller et al. (2016)	Prevenção da diabetes	Sim	16 semanas/ Sessões de 1H	4 e 7 meses	-	Peso, Consumo de legumes e carne vermelha

Osondu et al. (2016)	Obesidade	Não	12 semanas	12 meses	Melhoria nos índices cardio-metabólicos	Peso
Taylor et al. (2016a)	Papel do tamanho da empresa nos PSLT	-	-	-	Perceção da efetividade dos programas independentemente do tamanho da empresa	PSLT nas pequenas empresas relativamente às médias e grandes
Taylor et al. (2016b)	Booster Atividade física	-	3 - 6 meses	-	Triglicéridos, mas mantêm valores normais	Comportamento sedentário
Tucker et al. (2016)	Atividade física	Sim	Mensagem texto 1-3meses	-	Benefícios para os enfermeiros	Sedentarismo Massa gorda Peso
Wieneke et al. (2016)	Estilo de vida	Não	Sessões de 1 a 5H/mês	Não	Perceção de apoio para mudar estilos de vida	-
Wilson et al. (2016)	Prevenção da diabetes	Sim	6 Sessões de 10mn	12 meses	-	Peso
Aitassalo et al. (2017)	Atividade física/Sedentarismo	Sim	8 H	1 ano	Prática de atividade física	Sedentarismo
Arrogi et al. (2017)	Atividade física	Sim	3 meses 2 sessões x 1H+3 contactos à distância	Final da intervenção e 6 meses após esta	Prática de atividade físico à semana	Sedentarismo à semana
Balaguier et al. (2017)	Estilo de vida: Atividade física	Sim	8 semanas 15 mn/dia de trabalho + 1H de exercícios específicos/2x semana	4, 8, 12 semanas	Resistência dos músculos extensores e flexores do tronco	-
Barlett et al. (2017)	Saúde mental, nomeadamente, stress	Sim	7,5H/5 semanas	7 dias	Qualidade de vida	Perceção de stress Distress

Estilos de vida: Auto-gestão da saúde	Sim	6 semanas/ sessões de 50 mn	3 e 12 meses	Atividade física	Sintomas de depressão
Schopp et al. (2017)	Sim	1 ano	-	Incentiva a promoção da saúde, A moral, Camaradagem e a Formação de equipas	-
Caperchione et al. (2018)	Não	12H (2H/sessão)	1 mês	Confiança, competências práticas	Estigma
Kubo et al (2018)	Não	1xmês/3 a 12 meses	Pré/Pós teste	-	Gordura corporal, Stress e Pressão arterial
Rivera et al. (2018)	Não	Multi	-	Gestão do stress	-
Paiva (2018)	-	Multi	-	Gestão do stress	-
Smith et al. (2018)	Sim	2 sessões por semana de 50mn/8 semanas	6 meses	Saúde física; Comportamento alimentar	Fadiga Sedentarismo
Watanabe et al. (2018)	Sim	3 meses	6 meses	Atividade física	-
Werneburg et al. (2018)	-	12 semanas	1 mês	Saúde em geral, Hábitos alimentares, Bem-estar espiritual, Sono	-
Salinardi et al. (2019)	Sim	19 sessões/60 mn 0-6 meses perda de peso 6-12 meses manutenção de peso	-	Diminuição de peso	Peso Fatores de risco metabólicos
Silva et al. (2019)	Sim	sessões 2, 4 e 5 dias/semana/12 meses	-	Atividade física	Dor músculo-esquelética
				Dinâmica de trabalho Bem estar psicofisiológico	

## 4. Discussão

Apesar de algumas limitações desta revisão, nomeadamente, a pesquisa de dados ter sido limitada aos idiomas português e inglês e, portanto, alguns artigos relevantes podem não ter sido identificados e, ainda, os artigos escolhidos para a revisão não terem todos os elementos constantes na categorização efetuada, os resultados demonstram ser consensual entre os autores que investir em ações de promoção da saúde e prevenção de doenças nos locais de trabalho representa uma importante oportunidade para melhorar a saúde da população (ex. Silva *et al.*, 2019).

Assim, verificamos que a maior parte dos programas de PSLT tiveram como alvo a gestão da doença, a gestão dos estilos de vida e a prevenção das doenças crónicas. Tal como preconizado por Saliba e Barden (2017), tratam-se de programas de bem-estar. A implementação destes programas em vários países do globo, demonstra a preocupação em responder às solicitações das principais organizações relacionadas com a saúde no trabalho, como é o exemplo da *European Agency for Safety and Health at Work* (2018).

Salientamos o número elevado de artigos que apresentaram resultados positivos das ações de PSLT, nomeadamente, no que se refere ao controle de peso (14); aumento da prática de atividade física entre os trabalhadores (10); alimentação saudável (7); diminuição dos níveis de stresse (5); controle de fatores de risco cardiovasculares (3); diminuição do número de trabalhadores com hábito de fumar (2); diminuição de queixas músculo-esqueléticas (2) e disponibilização de tratamento relacionado com a saúde mental (1).

Não foi nossa intenção encontrar o melhor programa de PSLT, acreditamos que é importante que o proprietário / gestor das empresas, os trabalhadores e a equipa de saúde ocupacional desenvolvam o programa que mais se adequa às suas necessidades, pois é mais provável que um processo colaborativo tenha um resultado bem-sucedido. No entanto, este estudo constituiu-se uma oportunidade para identificar as melhores práticas em termos de PSLT e o seu impacto a nível da saúde, tal como é preconizado por Fonarow *et al.* (2019).

## 5. Conclusões

Encontramos um elevado número de publicações científicas acerca de ações de PSLT que contemplam os principais aspetos teóricos e práticos relacionados com a sua implementação. Contudo a maioria são nos Estados Unidos e foram poucos os estudos desenvolvidos em Portugal. Assim, face aos resultados positivos obtidos nesta revisão resultantes da implementação de PSLT e às recomendações das principais organizações/instituições responsáveis pela saúde no trabalho, é necessário continuar a investir nesta área. Cabe, particularmente, às instituições de ensino superior, nomeadamente, às Escolas de Enfermagem assumir um papel mais ativo na sociedade, partilhando informações e educando a comunidade para criar ambientes saudáveis, implementar políticas saudáveis no local de trabalho e que capacitem os trabalhadores a assumir o controle da sua saúde, seguindo as recomendações da OMS para a promoção da saúde.

## 6. Referências

Aittasalo, M., Livson, M., Lusa, S., Romo, A., Vähä-Ypyä, H., Tokola, K., ... Vasankari, T. (2017). Moving to business - changes in physical activity and sedentary behavior after multilevel intervention in small and medium-size workplaces. *BMC Public Health*, 17 (1), 319.



- Arrogi, A., Schotte, A., Bogaerts, A., Boen, F., & Seghers, J. (2017). Short and long-term effectiveness of a three-month individualized need-supportive physical activity counseling intervention at the workplace. *BMC Public Health*, *17* (1), 52.
- Balaguier, R., Madeleine, P., Rose-Dulcina, K., & Vuillerme, N. (2017). Effects of a worksite supervised adapted physical activity program on trunk muscle endurance, flexibility, and pain sensitivity among vineyard workers. *Journal of Agromedicine*, *22* (3), 200-214.
- Bartlett, L., Lovell, P., Otahal, P., & Sanderson, K. (2017). Mindfulness Program for Public Sector Employees: a Pilot Randomized Controlled Trial with Informant Reports. *Mindfulness*, *8*, 639–654.
- Bellicha, A., Kieusseian, A., Fontvieille, A., Tataranni, A., Copin, N., Charreire, H., & Oppert, J.-M. (2016). A multistage controlled intervention to increase stair climbing at work: effectiveness and process evaluation. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *13*, 47. DOI: 10.1186/s12966-016-0371-0.
- Brace, A., [Padilla, H.](#), [DeJoy D.](#), [Wilson, M.](#), [Vandenberg R.](#), & [Davis, M.](#) (2015). Applying RE-AIM to the evaluation of fuel your life: a worksite translation of DPP. *Health Promotion Practice*, *16* (1), pp. 28-35.
- Burton, W., Chen, C., Li, X., Erickson, D., McCluskey M., & Schultz, A. (2015). A worksite occupational health clinic-based diabetes mellitus management program. *Population Health Management*, *18* (6), 429-36.
- Caperchione, C. M., Vandelanotte, C., Corry, K., Power, D., Gill, N., & Duncan, M. J. (2018). Qualitative exploration of the feasibility and acceptability of workplace-based microgrants to improve physical activity: The 10,000 steps pedometer microgrant scheme. *JOEM*, *60* (8), E406-6411.
- Center for Disease Control and Prevention (2019). *Workplace Health Promotion*. Atlanta: CDC Workplace Health Resource Center
- Clark, M., Soyriing, J., Jenkins, S., Daniels, D., Berkland, B., Werneburg, B., ... Olsen, K. (2013). The integration of studio cycling into a worksite stress programme management. *Stress Health*, *30*, 166–176.
- Coffeng, K., Boot, C., Duijts, S., Twisk, J., van Mechelen, W., & Hendriksen, I. (2014). Effectiveness of a worksite social & physical environment intervention on need for recovery, physical activity and relaxation; results of a randomized controlled trial. *PLOS ONE*, *9*(12), e114860. DOI:10.1371/journal.pone.0114860.
- Dallat, M., Hunter, R., Tully, M., Cairns, K., & Kee, F. (2013). A lesson in business: cost-effectiveness analysis of a novel financial incentive intervention for increasing physical activity in the workplace. *BMC Public Health*, *13*, 953. DOI:10.1186/1471-2458-13-953.
- DeJoy, D., [Padilla, H.](#), [Wilson, M.](#), [Vandenberg, R.](#), & [Davis M.](#) (2013). Worksite translation of the diabetes prevention program: formative research and pilot study results from fuel your life. *Health Promotion Practice*, *14* (4), 506-513.
- Dekkers, J., van Wier, M., Ariëns, G., Hendriksen, I., Pronk, N., Smid, T., & van Mechelen, W. (2011). Comparative effectiveness of lifestyle interventions on cardiovascular risk factors among a Dutch overweight working population: A randomized controlled trial. *BMC Public Health*, *11*, 49. [Online], disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/49>
- Dias, L. (2012). *Estudo de caso: Programa de gestão do stress organizacional enquanto projeto de promoção de saúde ocupacional num contexto empresarial Português*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Lisboa, Lisboa.
- [Estabrook, B.](#), [Zapka, J.](#), & [Lemon S.](#) (2012). Evaluating the implementation of a hospital work-site obesity prevention intervention: Applying the RE-AIM framework. *Health Promotion Practice*, *13* (2), 190-197.

- European Agency for Safety and Health at Work (2018). *Healthy workers, thriving companies - a practical guide to wellbeing at work. Tackling psychosocial risks and musculoskeletal disorders in small businesses*. Luxemburgo: European Agency for Safety and Health at Work.
- Formanoy, M., Dusseldorp, E., Coffeng, J., Mechelen, I., Boot, C., Hendriksen, I., & Tak, E. (2016). Physical activity and relaxation in the work setting to reduce the need for recovery: what works for whom? *BMC Public Health*, 16, 866. DOI 10.1186/s12889-016-3457-3.
- Fornarow, G., Calitz, C., Arena, R., Baase, C., Isaac, F., Lloyd-Jones, D., Peterson, E., ... Antman, E. (2019). Workplace wellness recognition for optimizing workplace health - A presidential advisory from the American Heart Association. *Circulation*, 131 (20), e480. [Online], disponível em: <http://circ.ahajournals.org>
- Graça, L. (2006). Políticas integradas de protecção e promoção da saúde e segurança do trabalho nas empresas portuguesas. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 6, 75-94.
- Goldenhar, L., & Stafford, P. (2015). If you've seen one construction worksite stretch and flex program ... you've seen one construction worksite stretch and flex program. *Journal of Safety Research*, 55, 73-79.
- Harden, S., You, W., Almeida, F., Hill, J., Linnan, L., Allen, K., & Estabrooks, P. (2015). Does successful weight loss in an internet-based worksite weight loss program improve employee presenteeism and absenteeism? *Health Education & Behaviour*, 42(6) 769-774.
- Hochart, C., & Lang, M. (2011). Impact of a comprehensive worksite wellness program on health risk, utilization, and health care costs. *Population Health Management*, 14 (3), 111-116.
- Jackson, J., Kohn-Parrott, K., Parker, C., Levins, N., Dyer, S., Hedalen, E., ... Doyle, J. (2011). Blood pressure success zone: you auto know a worksite-based program to improve blood pressure control among auto workers. *Population Health Management*, 14(5), 257-63. DOI: 10.1089/pop.2010.0060.
- Jamal, S., Moy, F., Mohamed, M., & Mukhtar, F. (2016). Effectiveness of a group support lifestyle modification (gslim) programme among obese adults in workplace: A randomised controlled trial. *PLOS ONE* 11(8), e0160343 DOI:10.1371/journal.pone.0160343.
- Joanna Briggs Institute (2014a). *Reviewers' Manual*. Adelaide, Australia: Joanna Briggs Institute. [Online], disponível em: [www.joannabriggs.org](http://www.joannabriggs.org)
- Joanna Briggs Institute (2014b). *New JBI Levels of Evidence*. Adelaide, Australia: Joanna Briggs Institute. [Online], disponível em: [www.joannabriggs.org](http://www.joannabriggs.org)
- Katcher, H., Ferdowsian, H., Hoover, V., Cohen, J., & Barnard, N. (2010). A worksite vegan nutrition program is well-accepted and improves health-related quality of life and work productivity. *Annals of Nutrition & Metabolism*, 56 (4), 245-252.
- Kim, J.-K., Oh, S., Steinhubl, S., Kim, S., Bae, W., Han, J., ... Kim, M. (2015). Effectiveness of 6 months of tailored text message reminders for obese male participants in a worksite weight loss program: Randomized controlled trial. *JMIR Mhealth Uhealth*, 3(1), e14.
- Kubo, H., Urata, H., Katsuki, R., Hirashima, M., Ueno, S., Suzuki, Y., ... Kato, T. (2018). Development of MHFA-based 2-h educational program for early intervention in depression among office workers: A single-arm pilot trial. *PLOS ONE*, 13(12), e0208114.
- LaCaille, L., Schultz, J., Goei, R., LaCaille, R., Dauner, K., Souza R., ... Regal, R. (2016). Go!: results from a quasi-experimental obesity prevention trial with hospital employees. *BMC Public Health*, 16, 171. ISSN: 1471-2458.
- Ladapo, J., Elliott, M., Bogart, L., Kanouse, D., Vestal, K., Klein, D., ... Schuster, M. (2013). Cost of talking parents, healthy teens: A worksite-based intervention to promote parent /adolescent sexual health communication. *Journal of Adolescent Health*, 53, 595e601.

- Lawton, R., Meacham, R., Jackson, C., West, R., & Conner, M. (2015). Intervention fidelity and effectiveness of a UK worksite physical activity intervention funded by the Bupa Foundation, UK. *Health Promotion International*, 30 (1), 38-49. DOI:10.1093/heapro/dau088.
- LeCheminant, J., & Merrill, R. (2012). Improved health behaviors persist over two years for employees in a worksite wellness program. *Population Health Management*, 15, (5), 261-266.
- Lemon, S., Wang, M., Wedick, N., Estabrook, B., Druker, S., Schneider, K., ... Pbert, L. (2014). Weight gain prevention in the school worksite setting: Results of a multi-level cluster randomized trial. *Preventive Medicine*, 60, 41–47. DOI:10.1016/j.ypmed.2013.12.010
- Linde, J., Nygaard, K., MacLehose, R., Mitchell, N., Harnack, L., Cousins, J., ... Jeffery, R. (2012). HealthWorks: results of a multi-component group-randomized worksite environmental intervention trial for weight gain prevention. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9, 14. DOI: [10.1186/1479-5868-9-14](https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-14).
- Lucini, D., Zanuso, S., Solaro, N., Vigo, C., Malacarne, M., & Pagani, M. (2016). Reducing the risk of metabolic syndrome at the worksite: preliminary experience with an ecological approach. *Acta Diabetologica*, 53, 63–71. DOI 10.1007/s00592-015-0744-x.
- Mache, S., Jensen, S., Jahn, R., Steudtner, M., Ochsmann, E., & Preuß, G. (2015). Worksite health program promoting changes in eating behaviour and health attitudes. *Health Promotion Practice*, 16, (6), 826–836. DOI: 10.1177/1524839915596310.
- McEachan, R., Lawton, R., Jackson, C., Conner, M., Meads, D., & West, R. (2011). Testing a workplace physical activity intervention: a cluster randomized controlled trial. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8, 29.
- McHugh, J., & Suggs, S. (2012). Online tailored weight management in the worksite: does it make a difference in biennial health risk assessment data? *Journal of Health Communication*, 17 (3), 278-293.
- Merrill, R., & Hull, J. (2013). Factors associated with participation in and benefits of a worksite wellness program. *Population Health Management*, 16 (4), 221-226.
- Miller, C., Weinhold, K., & Nagaraja, H. (2016). Impact of a worksite diabetes prevention intervention on diet quality and social cognitive influences of health behavior: A randomized controlled trial. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 48(3), 160–169.
- Musich, S., McCalister, T., Wang, S., & Hawkins, K. (2015). An evaluation of the well at dell health management program: Health risk change and financial return on investment. *American Journal of Health Promotion*, 29 (3), 147-157.
- Nakamura, K., Sakurai, M., Miura, K., Morikawa, Y., & Nagasawa, S. (2013). Nicotine dependence and cost-effectiveness of individualized support for smoking cessation: evidence from practice at a worksite in Japan. *PLOS ONE*, 8 (1), e55836. [Online], disponível em: [www.plosone.org](http://www.plosone.org).
- Organização Mundial da Saúde (2010). *Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais*. Brasília: SESI/DN.
- Osondu C., Aneni, E., Shaharyar, S., Roberson, L., Rouseff, M., Das, S., ... Nasir, K. (2016). The effectiveness of a worksite lifestyle intervention program on high-risk individuals as potential candidates for bariatric surgery: My unlimited potential (MyUP). *Population Health Management*, 19 (5), 368-375.
- Paiva, S. (2018). *Promoção de Estilos de Vida Saudáveis em Trabalhadores de Saúde que trabalhem em Serviços de Ambulatório, de um Hospital Central de Lisboa*. Relatório de Estágio. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Pillay, J., Kolbe-Alexander, T., Proper, K., van Mechelen, W., & Lambert, E. (2014). Steps that count: Physical activity recommendations, brisk walking, and steps per minute— how do they relate? *Journal of Physical Activity & Health*, 11 (3), p502.

- Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde (2018). *Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) – Extensão 2018/2020*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Robroek, S., Lindeboom, D., & Burdorf, A. (2012). Initial and sustained participation in an internet-delivered long-term worksite health promotion program on physical activity and nutrition. *Journal of Medical Internet Research*, 14(2), e43. DOI: 10.2196/jmir.1788.
- Robroek, S., Brouwer, W., Lindeboom, D., Oenema, A., & Burdorf, A. (2010). Demographic, behavioral, and psychosocial correlates of using the website component of a worksite physical activity and healthy nutrition promotion program: A longitudinal study. *Journal of Medical Internet Research*, 12(3), e44.
- Rogers, B. (2011). O enfermeiro de saúde no trabalho. In Stanhope, M., & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de Saúde Pública: cuidados de saúde na comunidade centrados na população*. 7ª Ed. Loures: Lusodidacta.
- Saliba, Y., & Barden, S. (2017). Counselors and workplace wellness programs: A conceptual model. *The Professional Counselor*, 7 (2), 104–113. DOI:15241/ys.7.2.104.
- Salinardi, T., Batra, P., Roberts, S., Urban, L., Robinson, L., Pittas, A., ... Das, S. (2013). Lifestyle intervention reduces body weight and improves cardio metabolic risk factors in worksites. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 97(4), 667–676.
- Schopp, L., Clark, M., Lamberson, W., Uhr, D., & Minor, M. (2017). A randomized controlled trial to evaluate outcomes of a workplace self-management intervention and an intensive monitoring intervention. *Health Education Research*, 32 (3), 219–232.
- Siegel, J., Prelip, M., Erasquin, J., & Kim, S. (2010). A worksite obesity intervention: results from a group-randomized trial. *American Journal of Public Health*, 100, (2), 327-333.
- Silva, J., Gontijo, L., Vieira, E., Leite, W., Colaço, G., Carvalho, V., ... Silva, L. (2019). A worksite physical activity program and its association with biopsychosocial factors: An intervention study in a footwear factory. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 69, 73–79.
- Smith, M., Wilson, M., Robertson, M., Padilla, H., Zuercher, H., Vandenberg, R., ... DeJoy, D. (2018). Impact of a translated disease self-management program on employee health and productivity: six-month findings from a randomized controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, 851. DOI: 10.3390/ijerph15050851.
- Sousa-Uva, A. & Serranheira, F. (2013). Trabalho e Saúde/(Doença): o desafio sistemático da prevenção dos riscos profissionais e o esquecimento reiterado da promoção da saúde. *Revista Brasileira de Medicina no Trabalho*, 11(1), 43-49.
- Taylor, A., Pilkington, R., Montgomerie, A., & Feist, H. (2016b). The role of business size in assessing the uptake of health promoting workplace initiatives in Australia. *BMC Public Health*, 16, 353 DOI: 10.1186/s12889-016-3011-3.
- Taylor, W., Paxton, R., Shegog, R., Coan, S., Dubin, A., Page, T., ... Rempel, D. (2016a). Impact of booster breaks and computer prompts on physical activity and sedentary behavior among desk-based workers: A cluster-randomized controlled trial. *Preventing Chronic Disease*, 13, 160231. DOI: <http://dx.doi.org/10.5888/pcd13.160231>.
- Taylor, W., Shegoga, R., Chena, V., Rempel, D., Baunc, M., Bushd, C., ... HareEverline, N. (2010). The booster break program: Description and feasibility test of a worksite physical activity daily practice. *Work*, 37, 433–443 433. DOI: 10.3233/WOR20101097.
- Thorndike, A., Sonnenberg, L., Healey, E., Myint-U, K., Kvedar, J., & Regan, S. (2012). Prevention of weight gain following a worksite nutrition and exercise program randomized controlled trial. *American Journal of Preventive Medicine*, 43(1). 27–33. DOI: [10.1016/j.amepre.2012.02.029](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2012.02.029)
- Terry, P., Seaverson, E., Stauffer, M., & Tanaka, A. (2011). The effectiveness of a telephone-based tobacco cessation program offered as part of a worksite health promotion program. *Population Health Management*, 14 (3), 117-125.

- Tucker, S., Farrington, M., Lanningham-Foster, L., Clark, M., Dawson, C., Quinn, G., ... Perkhounkova, Y. (2016). Worksite physical activity intervention for ambulatory clinic nursing staff. *Workplace Health & Safety*, 64 (7), 313-325.
- You, W., Almeida, F., Zoellner, J., Hill, J., Pinard, C., Allen, K., ... Estabrooks, P. (2011). Who participates in internet-based worksite weight loss programs? *BMC Public Health*, 11, 709.
- Watanabe, K., & Kawakami, N. (2018). Effects of a multi-component workplace intervention program with environmental changes on physical activity among Japanese white-collar employees: A cluster-randomized controlled trial. *International Journal of Behavioral Medicine*, 25(6), 637–648.
- Weinhold, K., Miller, C., Marrero, D., Nagaraja, H., Focht B., & Gascon, G. (2015). A randomized controlled trial translating the diabetes prevention program to a university worksite, Ohio, 2012-2014. *Preventing Chronic Disease*, 12:E210. DOI: 10.5888/pcd12.150301.
- Werneburg, B., Jenkins, S., Friend, J., Berkland, B., Clark, M., Rosedahl, J., ... Sood, A. (2018). Improving Resiliency in Healthcare Employees. *American Journal of Health Behavior*, 42(1), 39-50. DOI: <https://doi.org/10.5993/AJHB.42.1.4>
- Wieneke, K., Clark, M., Sifuentes, L., Egginton, J., Lopez-Jimenez, F., Jenkins, S., ... Olsen, K. (2016). Development and impact of a worksite wellness champions program. *American Journal of Health Behavior*, 40 (2), 215-220.
- Williams, A., Stevens, V., Albright, C., Nigg, C., Meenan, R., & Vogt, T. (2014). The results of a 2-year randomized trial of a worksite weight management intervention. *American Journal of Health Promotion*, 28(5), 336-339.
- Wilson, M., DeJoy, D., Vandenberg, R., Padilla, H., & Davis, M. (2016). Fuel your life: A translation of the diabetes prevention program to worksites. *American Journal of Health Promotion*, 30, (3), 506-513.
- Wilson, M., Basta, T., Bynum, B., DeJoy, D., Vandenberg, R., & Dishman, R. (2010). Do intervention fidelity and dose influence outcomes? Results from the move to improve worksite physical activity program. *Health Education Research*, 25(2), 294-305.
- Witt, L., Olsen, M., & Ablah, E. (2013). Motivating Factors for Small and Midsized Businesses to Implement Worksite Health Promotion. *Health Promotion Practice*, 14(6) 876–884. DOI: 10.1177/1524839912472504.
- Whittemore, R., & Knaf, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52 (5), 546-553.