



## **Qualidade de vida e Promoção de Saúde: Uma visão estratégica para empresas**



TELMA TEREZINHA RIBEIRO DA SILVA  
PROGRAMA DE QUALIDADE DE VIDA NA MOTOROLA

**A**o desenvolver este texto propus-me a apresentar um tema atual, que estivesse ligado à minha vivência profissional e que pudesse demonstrá-lo, a partir de uma visão administrativa e estratégica nas empresas. A saúde é, atualmente, parte das estratégias de gerenciamento nas organizações, contribuindo para a melhora da performance individual e produtividade de seus funcionários. Através da promoção de saúde a empresa busca criar um ambiente saudável que demonstre a sua preocupação com o desenvolvimento pessoal de seus funcionários e também com a responsabilidade social.

O objetivo deste capítulo é fazer uma reflexão sobre o panorama mundial da promoção de saúde e apresentar algumas referências de um modelo integrado de gerenciamento da saúde e qualidade de vida que possa conceitual e estrategicamente ser adotado pelas organizações.

Muito se fala em Qualidade de Vida dentro das organizações. Porém, apenas há poucos anos está se organizando uma abordagem estruturada do assunto e colocando-a como



parte integrante dos objetivos de negócio. Na década de oitenta os programas preventivos exerciam um papel fundamental para assegurar índices mais baixos de absenteísmo e segurança no trabalho. Aos poucos estes programas foram evoluindo para programas de incentivo à saúde física tais como: educação alimentar, incentivo à prática de atividade física e gerenciamento de crônicos. A partir da evolução conceitual do tema e sua ampla divulgação, esta abordagem passou a envolver aspectos comportamentais e holísticos. Respeitando a definição da Organização Mundial de Saúde, passou a integrar temas como saúde social, emocional e espiritual.

Ao falar de Promoção de Saúde nas organizações faz-se necessário entender que há uma estreita relação entre custo e benefício no desenvolvimento de políticas de segurança, meio ambiente e recursos humanos. É necessário entender que estas organizações esperam, entre outros benefícios, um retorno de investimento a partir da implementação deste tipo de programa. Para entender a lógica das organizações é preciso entender a problemática que aflige não só as organizações, mas os governos em geral – os altos custos com a assistência médica.

Não se pode falar neste tipo de programa sem estruturá-lo como projeto dentro dos objetivos estratégicos de uma organização. Gerenciar projetos requer habilidades administrativas, lidar com verbas financeiras e demonstrar resultados. Por este motivo, profissionais que pretendam desenvolver este trabalho em organizações devem ter conhecimentos de promoção de saúde, política sócio-econômica, relacionamento humano, gestão de projetos e habilidades para trabalhar em equipe.

As organizações oferecem uma série de benefícios aos seus funcionários, sendo o mais valorizado a assistência médica. Isto acontece porque estas organizações formataram seus produtos e modelos de gestão baseados na doença, um



marketing negativo para um negócio que tem por objetivo a saúde. Esta valorização traz um comportamento inadequado a indivíduos saudáveis que utilizam o plano assistencial além da demanda prevista, em virtude de problemas que nem sempre estão relacionados à doença, mas sim a aspectos psicossomáticos.

Percebendo esta demanda, as empresas procuraram desenvolver programas que orientem o indivíduo para um comportamento saudável, trabalhando a capacidade de resiliência para atender a grande demanda do mundo atual, que impõe ao indivíduo níveis elevados de estresse por problemas de ordem social, segurança, meio ambiente, entre outros. Por outro lado, o ambiente da assistência médica também está mudando, imposto pela crise econômica que enfrenta o mundo e pela escassez financeira enfrentada pelas pessoas físicas e jurídicas. Em se tratando de pessoa jurídica, as empresas que compram os planos de assistência médica para seus funcionários estão apostando fortemente na Promoção de Saúde objetivando retorno financeiro a partir de investimentos que resultem na qualidade de vida, performance pessoal e produtividade de seus funcionários. Faz-se premente que as empresas de assistência médica definam objetivos comuns e diversifiquem o conjunto de serviços para a prevenção e promoção da saúde, criando um sistema integrado de gestão da saúde que influa positivamente nos seus próprios negócios e de seus clientes, deixando de ser despesa para ser receita.

A Qualidade de Vida da população é determinada pelas condições econômicas de seu país, condições de emprego, habitação, educação e saúde. Segundo Sergio F. Piola – médico sanitário – IPEA “quase todos os países estão preocupados em tornar seus sistemas de saúde mais efetivos e eficientes. Maior efetividade no alcance dos objetivos relacionados a resultados, acessibilidade, equidade e maior eficiência

para alcançar os objetivos determinados, com a melhor combinação de recursos”.

Em alguns países, sobretudo os não desenvolvidos, o problema fundamental ainda está centrado em como resolver questões relacionadas com a insuficiente cobertura dos serviços, com as desigualdades (geográficas e entre grupos sociais) no acesso e utilização dos serviços sanitários. Em países desenvolvidos, que já alcançaram uma cobertura universalizada de seus serviços de saúde, persistem as preocupações com o desempenho do sistema, efetividade de novos recursos em termos de melhoria dos índices de saúde, capacidade de respostas do sistema diante das novas necessidades geradas pelo envelhecimento da população, capacidade em atender às expectativas dos usuários e, também, o que é muito importante, com a equidade em todas as suas dimensões (CAMARANO, 2002).

O mundo desenvolvido preocupa-se com o envelhecimento da população e custos com a doença, gerados por ela. No Brasil, 9% da população (14 milhões) tem mais de 60 anos, contra 4% em 1940, sendo que a previsão para 2020 é que este número cresça para 25,5 milhões (IBGE 2000). Devido ao subdesenvolvimento em algumas regiões, assistimos à migração dos trabalhadores da zona rural para a urbana e uma nítida tendência ao crescimento dos mesmos problemas que afligem os países desenvolvidos - o envelhecimento da população acrescido às doenças da civilização tais como: doenças cardíacas, câncer e obesidade.

Um novo fator ainda desponta como conseqüência das condições econômicas da população, o idoso prolongando o seu papel de provedor junto à família em função do desemprego dos jovens. As melhores condições de vida da população idosa são contrastadas com os efeitos das crises econômicas experimentadas pela população brasileira. Estas crises têm afetado a população jovem através do desemprego, violência



e drogas, gravidez precoce, separações, etc. O nível de pobreza entre a população de 25 a 59 anos cresceu. A população jovem não está tendo as mesmas condições econômicas que seus pais, principalmente no que tange à sua aposentadoria (PIOLA, 2000). A população está envelhecendo e o sistema de seguridade está entrando em colapso. O futuro parece reservar grandes desafios à população menos favorecida e ao seu Estado.

De que maneira esta crise influi na capacidade da população de arcar com suas despesas médicas? E de que maneira esta crise impacta os custos com assistência médica nas organizações? Qual a solução para uma população que, a cada dia, pode menos financeiramente, e para as empresas que precisam reduzir seus custos operacionais a fim de competir com uma produção globalizada?

Políticas de Promoção da Saúde fazem-se necessárias frente a este cenário. Ensinar e promover um ambiente que conduza as pessoas a um estilo de vida saudável torna-se imprescindível para a sustentação econômica dos negócios e do país.

Retomando a reflexão inicial, dá-se aqui a razão do interesse no desenvolvimento de programas de promoção de saúde. As organizações pretendem conter os custos com assistência médica, reduzir absenteísmo e o “turnover” de funcionários através destes programas. Além disto, pretendem obter benefícios adicionais tais como: o aumento da moral e a melhora da imagem institucional da empresa perante sua comunidade interna e externa.

O quadro abaixo é resultado de questionários de saúde aplicados amplamente em ambientes corporativos, entre trabalhadores de diversos setores da indústria e serviços:

<b>Grupo de risco</b>	<b>%</b>
Fumantes	22%
Risco cardíaco elevado	23%
Obesos	29%
Queixas gerais por estilo de vida inadequado (gastrites, dores de coluna, cefaléias, etc)	33%
Insônia	42%
Fadiga	54%
Estressados	56%
Sedentarismo	68%
Baixa qualidade nutricional	69%
Vida social pouco satisfatória	77%

De acordo com o quadro acima, podemos observar que os itens mencionados podem estar todos relacionados ao estilo de vida. Quantas consultas médicas e exames são gerados pelos 33% das pessoas com “queixas gerais por estilo de vida?” Qual o impacto do trabalho na qualidade de vida da população? Não se trata de afirmar aqui que a qualidade de vida consiste somente na promoção da saúde, mas as vivências do trabalhador em seu ambiente de trabalho repercutem em sua vida cotidiana e interferem positiva ou negativamente na mesma. Há algum tipo de questionamento como este por parte dos gestores destas empresas?

Em muitas empresas o que se observa ainda são modestas atuações com folhetos educativos, jornais informativos e o gerenciamento de grupos de crônicos, ações estas que atingem somente uma pequena parcela da população. Estas modestas intervenções não contribuem para a mudança do estilo de vida dos funcionários, que continuam na busca incessante por médicos e exames, acreditando que desta forma não fica-



rão doentes. Que tipo de abordagem e orientação estas pessoas encontram nos consultórios médicos? O médico, com algumas exceções, sem tempo e tentando fazer mais consultas a fim de melhorar o seu desempenho financeiro, sequer pensa em dispor de ferramentas educativas aos seus clientes e se o fazem é de maneira superficial.

De que maneira os planos de assistência médica poderiam atuar para reduzir este panorama? Que produto, além da atenção à doença, estes planos poderiam oferecer a fim de capitalizar clientes e mantê-los saudáveis? Que profissionais, além do médico, poderiam fazer parte da atenção à saúde proposta pelos planos de assistência médica?

Há uma variedade de profissionais que deveriam, mas não são considerados por estes planos: Pedagogos, Enfermeiros, Psicólogos, Terapeutas Ocupacionais, Fisioterapeutas. É a este questionamento que os planejadores estratégicos e gestores destas empresas devem responder.

Existe, portanto, uma série de oportunidades disponíveis para quem caminhar em direção ao futuro com olhos para a promoção da saúde. Este início de década mostra um grande potencial de crescimento da promoção de saúde, tanto no Brasil como na América Latina. Em nosso país, considerando que 20% de uma população de 160 milhões de pessoas necessitam de cuidados relacionados à doença, teremos 80% da mesma elegível para receber ações de promoção da saúde (aproximadamente 130 milhões de pessoas). Este número, por si só é um considerável mercado a ser explorado (Ricardo De Marchi – 2000).

## Boas práticas em qualidade de vida nas organizações

Quando pensamos em Qualidade de Vida nas organizações temos que vê-la como uma ferramenta de gestão. Qualidade de Vida no trabalho tem algumas definições:

*“É uma filosofia de gestão que melhora a dignidade do empregado, possibilita trocas culturais e abre oportunidades para o desenvolvimento e progresso pessoais” (FRENCH, WENDELL, 1996).*

*“É uma filosofia, um rol de crenças que englobam todos os esforços para implementar a produtividade e melhorar o moral (motivação) das pessoas, enfatizando a sua participação na preservação de sua dignidade através da eliminação de aspectos disfuncionais da hierarquia organizacional” (GIBSON, IVANICEVICH e DONELLY, 1996).*

Independente de como “Qualidade de Vida” é definida, ela vem se consolidando como uma filosofia de trabalho nas organizações participativas. Portanto, pode ser entendida como uma filosofia organizacional que busca o desenvolvimento dos colaboradores e, por consequência, a eficiência e eficácia empresarial. (SILVA, 1998).

Antes de implementar um projeto de qualidade de vida em uma organização há que se observar algumas práticas e políticas necessárias nas organizações para resultados satisfatórios:

- 1- Condições de segurança e bem-estar: seria contraditório que uma empresa demonstrasse interesse pela qualidade de vida de seus funcionários sem con-



dições mínimas de segurança no trabalho, com um ambiente insalubre ou sem condições de higiene.

2- Oportunidades de desenvolvimento e crescimento contínuo: empresas que realmente preocupam-se com seus funcionários desenvolvem programas de capacitação profissional e permitem que seus funcionários tenham oportunidades de carreira.

3- Reconhecimento e recompensa: associado ao desenvolvimento profissional uma política sólida de reconhecimento e recompensa demonstram ética e respeito pelo trabalhador.

4- Retenção: empresas que valorizam a sua mão de obra instituem competitivos programas de benefícios e primam pelas relações sadias no trabalho.

5- Orgulho profissional: empresas que infundem respeito e admiração em seus funcionários através de uma comunicação efetiva e “endomarketing”.

6- Integração empresa, sociedade e família: valorização da empresa através de programas junto à comunidade em que está inserido, benefício extensivo aos familiares demonstram o valor da empresa e valorizam as ações de um programa de qualidade de vida.

A partir destas premissas pode-se então planejar um programa que objetivará a valorização de todas as políticas acima referidas. Como ferramenta de gestão, um programa de qualidade de vida deve seguir uma metodologia que asse-

gure aspectos básicos de gerenciamento, como temos a seguir.

Implementação e avaliação de um programa de qualidade de vida nas organizações:

1- **A organização e o posicionamento do programa:**

O programa de promoção de saúde e qualidade de vida somente será efetivo se estiver estrategicamente posicionado na organização através dos seguintes passos:

**- Suporte e participação gerencial:**

- a. Alta gerência e gerência intermediária provendo forte liderança e recursos;
- b. Alta gerência criando políticas que assegurem a mudança para um local de trabalho saudável;
- c. Alta gerência participando visivelmente nas atividades de promoção de saúde e qualidade de vida;
- d. Alta gerência atualizada e informada sobre as estratégias, o impacto e resultados do programa.



2- **Integração com a missão e cultura da organização:**

A organização reconhece o valor dos empregados e a importância de uma força de trabalho saudável nos documentos que regem a sua política:

- a. Existência de um conceito de que saúde dos empregados, bem-estar e segurança é parte da cultura da organização;
- b. O programa de promoção de saúde e qualidade de vida está alinhado com as estratégias de desenvolvimento de recursos humanos.

3- **Recursos adequados:**

Recursos adequados estão alocados para o desenvolvimento do programa e seus objetivos (pessoal e financeiro):

- a. A organização maximiza os recursos existentes para a proposta da promoção de saúde.

4- **Estrutura do Programa:**

O programa de promoção de saúde tem uma estrutura efetiva que:

- a. Inclui um comitê representativo que propõe políticas organizacionais de saúde, que além de planejar, implementa e avalia o programa;

b. Gerência engajada através da organização e participando ativamente no planejamento e implementação dos programas de promoção de saúde e qualidade de vida;

c. Tem relação direta com outros comitês como, por exemplo: esportes e recreação, benefícios, treinamento, restaurante, etc);

d. Tem uma estreita cooperação com a segurança do trabalho, saúde ocupacional e preventiva.

e. Reconhecimento para a contribuição dos membros do comitê que planejam e implementam o programa de promoção de saúde.

**5- Treinamento apropriado para a gerência e membros do comitê:**

As gerências e pessoas diretamente envolvidas com o planejamento e gerenciamento do programa deve ter um adequado treinamento.

**6- Planejamento e avaliação do programa:**

Um programa efetivo necessita ser sistematicamente planejado, implementado e avaliado. Os elementos-chave nesta categoria são:

**- Fundamentar-se nas necessidades percebidas e atuais:**

a. Um levantamento regular deve ser conduzido, envolvendo a coleta, análise e interpretação de vários tipos de informação:

b. Dados organizacionais (custos médicos, absenteísmo, e “turnover” de funcionários);

c. Dados dos empregados (“status” do risco de saúde individual, dados de sedentarismo, práticas de estilo de vida e saúde, e moral dos funcionários);

d. Dados do ambiente de trabalho (riscos no ambiente e instalações).

7- **Plano de programa estabelecido:**

Prioridades para o programa serão baseadas na análise e interpretação das necessidades levantadas:

a. Objetivos de curto e longo prazo e comunicação à organização;

b. Os objetivos do programa devem ser específicos, mensuráveis, orientados, reais e com tempo definido;

c. A organização deve ter uma abordagem sistemática para selecionar e desenhar intervenções inovadoras, efetivas, culturalmente aceitas, acessíveis a todos e visíveis para os seus investidores;

d. A organização deve usar métodos efetivos para ter um marketing de suas intervenções e atividades.

8- **Avaliação da condução do programa:**

O processo do programa é avaliado para determinar como e porque o programa está ou não tendo sucesso:

- a. O impacto do programa é avaliado para saber se os objetivos de curto prazo estão sendo alcançados;

9- **Compreensão do programa:**

O programa é compreendido se ele está designado para todos os empregados em todos os níveis de saúde e inclui estratégias para todas elas:

- **Cobertura em 4 áreas chaves:**

- a. Atividade física;
- b. Alimentação saudável;
- c. Antitabagismo;
- d. Saúde mental.

10- **Intervenções de avaliação em massa:**

Avaliação do risco de saúde para doenças relacionadas ao estilo de vida (exames, avaliação massa corporal, avaliação física, etc).

**- Abordagem equilibrada:**

A organização coloca igual ênfase em cada um dos componentes acima relacionados:

- a. Educação e promoção em saúde – provê intervenções para melhorar o comportamento e o conhecimento da saúde;
- b. Provê intervenções para encorajar mudança de atitude e mudança de comportamento.
- c. Suporte ambiental:
- d. Criação de um ambiente de suporte (recursos físicos e materiais);
- e. Criação de uma cultura organizacional (clara comunicação e práticas gerenciais que reduzam o estresse organizacional);
- f. Políticas organizacionais:
- g. Estabelecer procedimentos para assegurar um ambiente de trabalho saudável e seguro, incluindo:
  - Políticas de saúde (qualidade do ar, ergonomia, ambiente livre de fumaça de cigarro, alimentação saudável, etc).
  - Políticas relacionadas a benefícios (benefícios flexíveis tais como reembolso para a prática de atividade física, flexibilidade de horário, etc).



- Políticas relacionadas à saúde ocupacional e assistência médica.

### **11- Resultados do Programa:**

Um compreensivo, efetivo e sustentável programa de promoção de saúde e qualidade de vida deve produzir resultados que indiquem que está ocorrendo melhora organizacional e dos funcionários.

#### **- Análise de dados demonstrando resultados baseados nos objetivos do programa:**

- a. Indicadores como custo com assistência médica, absentismo e “turnover”;
- b. Avaliação do risco de saúde dos funcionários, sedentarismo, clima organizacional;
- c. Os resultados devem ser baseados em retorno de investimento.

Baseada em minha experiência prática, no desenvolvimento e implantação de um projeto como este, foram necessários dois anos de um contínuo exercício de convencimento, não só do corpo gerencial da empresa em que trabalho, mas dos meus parceiros de trabalho. Foi necessário um treinamento e o amadurecimento de conceitos teóricos que obtive. Estes conhecimentos precisam ser implementados na prática e, em certos momentos, parecem de impossível aplicação. Além do aprendizado teórico-prático do assunto em si, há que se aprender a utilizar a metodologia adequadamente.



Estrategicamente, são necessárias idas e vindas em conversas, apresentações e leituras, visitas de “benchmark” para que todos os aspectos acima descritos tornem-se realidade. Creio que o mais difícil é implementar o projeto como ferramenta de gestão, porém é somente desta forma, apresentando conceitos, ações e possibilidades de retorno de investimento que se convencem os diretores, gerentes e parceiros de diversas áreas da empresa. É necessário que se desperte, em cada área da empresa e em cada gerente, o interesse pessoal de retorno a partir da utilização desta ferramenta.

Na empresa em que trabalho há uma área, nos Estados Unidos, que cuida dos programas de bem-estar. Em função da recente re-engenharia ocorrida na organização, houve uma descentralização desta área e cada unidade da corporação passou a desenvolver as suas próprias iniciativas. No Brasil ainda não havíamos implementado um projeto de Promoção de Saúde e Qualidade de Vida. A unidade contava com diversos programas e políticas que vinham ao encontro com os pré-requisitos necessários ao seu desenvolvimento: uma forte área de treinamento e desenvolvimento, benefícios competitivos, um Grêmio recreativo fortemente posicionado em atividades físicas, políticas de segurança e baixos índices de acidentes, padrões ergonômicos adequados. Iniciamos, então, um processo de criação e institucionalização de um Programa de Qualidade de Vida. A partir do envolvimento do gerente de Segurança, da Saúde Ocupacional e também com a gerência de Recursos Humanos, iniciamos uma série de apresentações formais à alta gerência, justificando a necessidade do desenvolvimento do projeto. Várias visitas de “benchmark” foram realizadas no Brasil e uma visita internacional à unidade da empresa.

Era necessário, portanto, organizar as iniciativas já existentes em diversas áreas da empresa e dar uma visibilidade a elas. Criamos, então, uma identidade visual para o Pro-



grama e inserimos, num primeiro momento, todas as ações relacionadas à qualidade de vida já existentes na empresa. Neste primeiro momento fazia-se necessário mostrar esta identidade visual a todos os funcionários e formalizar a existência do programa. Fizemos isto a partir de “workshops” de treinamento a todos os funcionários incluindo a alta gerência. Neste treinamento foi abordado o conceito de saúde integral, o qual era representado por uma logomarca. Este momento foi fundamental, pois para a maioria das pessoas a saúde refere-se somente ao domínio físico. O objetivo desta primeira abordagem foi mostrar ao funcionário a importância do autogerenciamento da saúde em todos os seus aspectos e incutir nele a auto-responsabilidade pela sua saúde integral. A partir daí, quando em contato com as ações do programa, o funcionário poderia relacioná-las a algum aspecto da sua saúde (emocional, física, espiritual, profissional, intelectual ou social). Chamamos este primeiro momento de “Institucionalização do Programa”. Ao mesmo tempo, várias abordagens gerenciais foram necessárias a fim de “vender” a institucionalização do programa.

Um primeiro levantamento foi realizado a partir de estatísticas do questionário de saúde e estilo de vida obtido com a aplicação do exame médico periódico. Este questionário detecta os principais problemas de ordem física, social e emocional que seria necessário trabalhar nas ações do programa. Detectamos alguns aspectos da saúde física que, segundo os dados levantados, exigiam ação imediata: alto índice de pessoas com sobrepeso – cerca de 30% da população e alto índice de sedentarismo – 60% da população composta de uma faixa etária jovem, levando-nos à conclusão de baixos índices de cronicidade.

Através do Programa de Apoio ao Funcionário observamos uma grande oportunidade para o trabalho em saúde



emocional, ajudando as pessoas a melhor gerenciar melhor as demandas psíquicas do dia-a-dia.

Algumas ações básicas na área de medicina preventiva foram mantidas e incrementadas como as ações com o restaurante que objetivaram o oferecimento de alimentos saudáveis e equilibrados do ponto de vista nutricional, ações de incentivo à atividade física e lazer que foram intensificadas através do Grêmio recreativo da empresa. O envolvimento de áreas parceiras foi fundamental para formação de um grupo que passou a interagir e criar novas ações. Este grupo é formado por profissionais de Recursos Humanos, Grêmio, Comunicação, Treinamento, Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho.

Após um ano de institucionalização do programa observou-se um aumento no nível de confiança do grupo envolvido e também da alta gerência. Evoluímos então para um modelo estratégico de gestão da performance pessoal. Acreditamos que, mais do que um programa de Qualidade de Vida, esta ferramenta de gestão permite tornar o indivíduo capacitado a gerenciar a sua própria performance em todos os aspectos da saúde integral. Este modelo foi idealizado a fim de promover a integração de ações de promoção de saúde e qualidade de vida e assistência médica. Foram criadas quatro estratégias principais com objetivos e ações direcionadas para a obtenção de resultados assim estruturadas:

a. **Criar uma política de valorização da Qualidade de Vida e desenvolvimento da performance pessoal:**

Esta estratégia tem por objetivo criar cultura e incorporar qualidade de vida nos objetivos de cada área e estabelecer métricas de qualidade de vida a serem acompanhadas pelos



gerentes nas diversas áreas da empresa. Esta estratégia demanda as seguintes ações:

- a criação de um índice de qualidade de vida que possa ser utilizado gerencialmente;
- incorporar o conceito de qualidade de vida dentro da política de recursos humanos.

b. **Gestão integrada de saúde:**

Esta estratégia tem por objetivo integrar o plano de assistência médica com as ações para a promoção de saúde, atuando em cinco grupos básicos de indivíduos:

- Saudáveis: aqueles indivíduos que não apresentam doença ou desvios para doença crônica.
- Com risco: sobrepesos, hipertensos, alterações em colesterol, alterações em glicemia.
- Doenças agudas: indivíduos com alta utilização do plano de assistência médica em visitas ambulatoriais e de pronto socorro.
- Doenças crônicas: indivíduos com doenças crônico-degenerativas.
- Catastróficos: indivíduos que sofreram graves traumas ou portadores de câncer, Aids e doenças neurológicas.

Para cada um destes grupos ações específicas são determinadas a fim de trazer estes indivíduos para condições



cada vez mais saudáveis. Estas ações são: educação, treinamento para adequada utilização do plano médico, avaliações médicas e reorientação do estilo de vida, exames preventivos, visita domiciliar, “home care”, entre outras.

Atuando objetivamente nestes cinco grupos podemos criar um “continuum” de ações que direcionem as pessoas para a condição saudável, reduzindo os custos com a assistência médica.

**c. Capacitação para o autogerenciamento da saúde:**

Nesta estratégia cabem ações relacionadas à melhoria da auto-estima e mudança de comportamento e auto-responsabilidade. As ações compreendem:

- Aplicação de um questionário de autogerenciamento da saúde;
- Treinamento motivacional para mudança de comportamento;
- Treinamento para aprendizado do gerenciamento das finanças pessoais.

**d. Ambiente de suporte saudável:**

O objetivo desta estratégia é facilitar o aprendizado para mudança de estilo de vida através da criação de ações



educativas, comunicação e suporte individualizado.

As ações que compreendem esta estratégia são:

- Orientação individualizada para prática de atividade física, nutrição e prevenção de doenças;
- Campanhas educativas regulares: criamos junto à área de comunicação três campanhas básicas para este primeiro ano – educação alimentar, incentivo à prática de atividade física e gerenciamento da saúde emocional.

Além das campanhas criamos um espaço no Jornal interno da empresa e um “website” interno para divulgar as ações do programa e os assuntos em foco no momento.

- Criação de eventos de lazer pelo Grêmio Recreativo.
- Manutenção de apoio emocional individualizado (psicoterapia).

A partir da criação deste modelo de gestão partimos então para a comunicação à alta gerência e gerências intermediárias. Esta etapa é muito importante, pois trata de compartilhar seus conceitos com todo o corpo gerencial e convencê-los da utilização da ferramenta de gestão. Além disto, através do estudo dos custos com assistência médica, previsão de gastos com o programa e o levantamento de prováveis gastos com a população de risco (sedentários, obesos, pessoas com problemas emocionais, etc) pudemos estimar um retorno de investimento a partir da implementação das ações. Nos Estados Unidos, a unidade americana desta organização elaborou um estudo estatístico que demonstrou o retorno de investi-



mento em promoção de saúde analisando os custos de assistência médica de dois grupos: os que praticavam atividade física e os que não praticavam. Analisaram o impacto que este segundo grupo causava no custo com assistência médica, com doenças relacionadas a estilo de vida. Comprovaram o retorno de US\$ 1:3.93 (3.93 dólares de retorno para cada 1 dólar investido) no ano de 2002. Utilizamos dados deste estudo para demonstrar, através de projeções, qual seria o impacto em nossa realidade.

## **Conclusão**

Desafios como estes constróem uma sólida base para o bem-estar dos trabalhadores nas organizações. É nosso papel, enquanto profissionais de saúde, educação, recursos humanos, segurança do trabalho e meio ambiente desempenhá-lo tão bem como qualquer outro profissional nas organizações.

Planejamento, estudo, trabalho em equipe e, principalmente, habilidades gerenciais são importantes neste processo. Grandes possibilidades existem e muito trabalho há a fazer nesta área, não só nas organizações, mas no setor público, nas políticas de governo, nas universidades. A utilização do referencial de promoção de saúde é fundamental para a formulação de políticas públicas, assim como para o planejamento de atividades específicas, junto a grupos populacionais (SILVEIRA, 2002, p. 9). Segundo a carta de Ottawa (1986): “a promoção da saúde consiste em proporcionar à população às condições e requisitos necessários para melhorar e exercer controle sobre a sua saúde, envolvendo: a paz, a educação, a moradia, a alimentação, a renda, um ecossistema estável (e eu diria aqui – sustentável), justiça social equidade”.

## **Bibliografia**

PIOLA, S. ANÁLISE COMPARADA DE SISTEMAS DE SAÚDE: APRENDENDO COM AS DIFERENÇAS. RIO DE JANEIRO, 2000.

CAMARANO, A.A. BRAZILIAN POPULATION AGEING: DIFFERENCES IN WELL-BEING BY RURAL AND URBAN AREAS. RIO DE JANEIRO, 2002.

MARCHI, R. HOSPITAIS E PROMOÇÃO DE SAÚDE. SÃO PAULO, 2000.

SILVEIRA, V.A. TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA. CAMPINAS, 2002.

SILVA, A .M. QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO. RIO DE JANEIRO, 1998.

FRENCH, WENDELL, DESARROLLO ORGANIZACIONAL, MADRID, PRENTICE HALL, 1996.

GIBSON, IVANICEVICH & DONELLY – LAS ORGANIZACIONES, MADRID, MAC GRAW HILL. 1996.

HEALTH PROMOTION BOARD. ASSESSMENT CRITERIA AND CHECK LIST. SINGAPORE. 2002.

ANUÁRIO ESTATÍSTICO DE SAÚDE DO BRASIL. 2001. DISPONÍVEL: [HTTP://PORTAL.SAUDE.GOV.BR/SAUDE/APLICACOES/ANUARIO2001/RECFIN/INTRUD.CFM](http://portal.saude.gov.br/saude/aplicacoes/anuario2001/recfin/intrud.cfm) (ACESSADO EM 05/05/2003).

## **Sobre a Autora**

Enfermeira formada pela Universidade Estadual de Londrina. Pós-Graduação em Enfermagem do Trabalho pela PUC - Campinas, Administração Hospitalar - Fac. São Camilo. Gestão de Saúde - MBA - Fundação Getúlio Vargas. Treinamento em Promoção de Saúde e Qualidade de Vida pela American University - EUA. Atuou durante 7 anos como Enfermeira do Trabalho responsável por projetos de saúde ocupacional e higiene industrial, prevenção e promoção de saúde na Du Pont do Brasil S.A. Responsável pelo desenvolvimento, implementação e coordenação do Programa de Qualidade de Vida na Motorola.