Metodologia para Implementação de Programas de Bem-estar e Qualidade de Vida

Alberto Ogata e Sâmia Simurro

Adaptado de “Guia Prático de Qualidade de Vida – Como planejar e gerenciar o melhor programa para sua empresa “ publicado pela Editora Campus Elsevier, com autorização dos autores

A implementação de um programa de bem-estar e qualidade de vida é uma tarefa complexa que passa por diferentes etapas de um processo gradual e contínuo. Planejar programas de promoção de saúde, qualidade de vida ou bem-estar nas empresas implica uma reflexão sobre quais serão as áreas abordadas, o que, por sua vez, implica delinear o conceito e identificar os objetivos e expectativas da empresa com o programa. O aprofundamento dos conhecimentos a respeito da empresa e suas estratégias é fundamental para que se possam atender suas necessidades específicas. No decorrer das etapas de implementação, um dos passos indispensáveis é a busca da compreensão e acesso a alguns aspectos da cultura da organização. Isso exige tempo, comprometimento e intenso aprofundamento dentro de todas as variáveis e normas existentes. Só assim se pode chegar aos reais motivadores para o desenvolvimento de um programa. Uma sugestão de etapas a serem seguidas para uma implementação eficaz será discutida a partir de agora. O que será apresentado, depois do esquema a seguir, é o resultado de estudos de modelos e experiências práticas com implementação de programas:

2. PRIMEIRA ETAPA: PESQUISA E AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA

Inicialmente são necessárias pesquisa e análise para a compreensão de como surgem a demanda e o mandato para iniciar o programa. Depois, seguem as fases de escolha do gestor, obtenção do suporte das lideranças, formação de um comitê ou grupo de trabalho, avaliação das necessidades e análise diagnóstica. Essa primeira etapa pode durar de três meses a um ano, dependendo das características organizacionais e disponibilidade da equipe envolvida.

O impacto das ações será mais facilmente percebido se os objetivos traçados ficarem bem claros. Por exemplo, se a meta da organização for melhorar sua imagem por meio do programa de qualidade de vida, é importante que se pense cuidadosamente em campanhas de comunicação e divulgação da empresa. Por outro lado, se a intenção é reduzir os custos com a assistência médica, algumas iniciativas de informação sobre o uso adequado do sistema de saúde ou gestão de doenças crônicas podem estar inclusas no programa.

É muito frequente que os programas de bem-estar e qualidade de vida tenham como objetivo principal a redução dos fatores de risco à saúde para a manutenção da produtividade dos trabalhadores. Para esse propósito, o caminho que tem sido percorrido pelas organizações é o do estímulo à mudança do estilo de vida e de padrões de comportamento de sua população, para a manutenção do estado de saúde. Essa área tem sido conhecida mundialmente como Gestão de Saúde e Produtividade, que é definida pelo American College of the Occupational and Environmental Medicine como a disciplina que direciona o investimento da organização para intervenções que melhoram a saúde do trabalhador e performance do negócio.

Chapman (2005) descreve que as principais preocupações dos programas de bem-estar e qualidade de vida da maioria das empresas no mundo são os fatores de risco à saúde identificados como modificáveis. Vários estudos demonstraram que, através da mudança do estilo de vida, podem-se minimizar esses riscos.

No entanto, é preciso entender que a amplitude da demanda por bem-estar e qualidade de vida no ambiente organizacional é enorme. Atender a todas elas é improvável, mesmo que esse seja um desejo da organização. É preciso estar atento às suas prioridades. Os objetivos precisam estar alinhados à estratégia da empresa para que um modelo de programa adequado possa ser desenhado..

1. Mandato para Iniciar

Entender o fator principal da demanda de um programa de bem-estar e qualidade de vida na empresa é fundamental no processo de implementação. Apesar de ser, cada vez mais, uma tendência nos modelos mais modernos de gestão de pessoas, alguns líderes ainda têm dificuldade de entender como incorporar seu programa à estratégia da organização. Existe também uma grande preocupação com os custos, uma vez que algumas organizações não estão seguras em relação ao retorno financeiro e à melhoria da produtividade. Além disso, os profissionais que trabalham com programas têm dificuldade de deixar claro para a liderança qual será o investimento necessário e qual a vantagem competitiva para o negócio.

Desta maneira, torna-se necessária a identificação do nível de prontidão em que essa empresa se encontra para a implementação de um programa de bem-estar e qualidade de vida. Uma *pesquisa sobre o estágio de prontidão da empresa* para implementação de um programa seria recomendável antes de se avançar com outras ações e iniciativas.

As questões a seguir norteiam a investigação sobre o estágio de prontidão:

1. A empresa está no momento certo para implementar um programa de bem-estar?
2. Ela tem metas claras e realistas que possibilitem a implementação de um programa?
3. A empresa entende a necessidade de cada etapa no processo de implementação?
4. Qual seria a participação da empresa para pesquisa e avaliação diagnóstica do programa?
5. A organização deseja participar e acompanhar o planejamento do programa?
6. Qual o suporte interno para a implementação do programa?

Com o intuito de nortear a análise, pode-se utilizar um modelo de classificação dos estágios de prontidão e os tipos de ações mais adequadas para cada estágio conforme proposto por O'Donnell (1995).

Estágio	Ação
1. Não está interessada.	O foco deve ser sensibilizar para o conceito e as vantagens de se lançar um programa.
2. Interessada na ideia, mas insegura quanto à implementação na empresa.	Faça uma análise de viabilidade de implementação do programa na empresa e, com base nos resultados, decida como proceder.
3. Interessada em implementar, mas não sabe como o programa deveria ser.	Comece o processo de avaliação e planejamento desenhando junto com os gestores o modelo de programa que será implementado.
4. Deseja implementar o programa, mas ainda há um baixo interesse dos funcionários em virtude da falta de informação.	Siga com o planejamento e implementação do programa, envolvendo os funcionários no processo de decisão participativa.
5. Decidida a implementar forte suporte para isso em todos os níveis e deseja o programa implementado em breve.	Acelere a fase de avaliação, prossiga com o desenho do programa e inicie a implementação o mais rápido possível com as ações de maior impacto.

Adaptação do modelo *Stages of Readiness for a Health Promotion Program*, O'Donnell, M. P., 1995.

Com base na pesquisa, pode-se concluir que a organização não está nem um pouco interessada no programa; planejar e implementá-lo pode ser um desperdício de recursos. Nesse caso, seria melhor trabalhar na sensibilização, levantando dados e argumentos sobre a necessidade e os benefícios que o programa traria para a empresa, até que ela consiga associá-lo como ação estratégica para seu negócio.

Invariavelmente, a organização prioriza alcançar melhores resultados em seus negócios. Um programa se mantém e ganha credibilidade se puder agregar para que essa meta seja alcançada. Por

isso, em alguns casos, deve-se inicialmente procurar identificar a viabilidade do programa no contexto em que a empresa se encontra.

Desde o início do processo de implementação do programa de bem-estar e qualidade de vida, a organização precisará de alguém com conhecimentos sobre saúde e qualidade de vida, bem como sobre aspectos técnicos do programa. A seguir trataremos sobre esse importante tópico.

2. O Gestor do Programa

Um bom programa exige que alguém assuma a função de gestor. A empresa pode contratar esse profissional por período integral, meio período ou por projeto. Inicialmente, um consultor externo pode ser uma opção, pois ele pode trazer a experiência de outras organizações que serão consideradas na escolha do melhor modelo. Alternativamente, um profissional da empresa pode ser treinado para desempenhar essa tarefa.

O gestor deve ser capacitado para desenvolver e gerenciar as várias etapas dos programas de bem-estar e qualidade de vida. Em geral, são consultores ou profissionais de recursos humanos, saúde e segurança no trabalho – uma multidisciplinariedade que abrange engenheiros, médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas, administradores, profissionais de comunicação e marketing, de educação física, entre outros.

No Brasil, assim como nos Estados Unidos, não é necessário que essa pessoa tenha uma formação específica em saúde, porém ajuda bastante o fato de ser uma pessoa da área ou que tenha conhecimentos sobre ela. Quanto maior a empresa, maior a importância de ter uma formação em saúde, embora conhecimentos de outras áreas sejam necessários para a tarefa de implementação e gestão de programas. A seguir, algumas áreas de conhecimento que um gestor deve buscar:

Comunicação e marketing	Orçamento financeiro
Gestão de pessoas	Negociação
Saúde, bem-estar e qualidade de vida	Gerenciamento de projetos
Conceitos sociais e de mudanças de cultura organizacional	Metodologia
Noções de pesquisa, projetos e avaliação de resultados	Gestão de dados e tecnologia

Áreas de conhecimento essenciais para o gestor de programas de Qualidade de Vida.

Frequentemente, o coordenador do programa é o gestor de recursos humanos nas empresas brasileiras. Ainda não existe, na maioria das organizações, um cargo específico para coordenar programas de qualidade de vida, e também não existem ainda muitos cursos que preparem o profissional para desempenhar essa função. É necessário que o profissional que irá assumir esse papel de coordenação de programa de qualidade de vida e bem-estar procure se capacitar pelos treinamentos para adquirir outros conhecimentos que não fazem parte de sua área de atuação.

O tempo de dedicação ao programa depende do público-alvo e da complexidade da organização. Especialistas sugerem a contratação ou designação de um funcionário capacitado da empresa como Coordenador de Qualidade de Vida. Chapman (2005) sugere que o coordenador deve dedicar-se ao programa por tempo integral se a empresa tiver mais de 600 funcionários. Se a empresa for menor, o coordenador pode se dedicar apenas em tempo parcial. É importante que as pessoas saibam a quem recorrer ou procurar para tirar dúvidas no que diz respeito à qualidade de vida. O coordenador deverá estar empenhado em dar todo o suporte para facilitar a participação das pessoas nas ações da forma mais próxima possível. Isso exigirá tempo de dedicação e muita energia.

O Coordenador de Qualidade de Vida deve ter como tarefas principais:

Avaliar: identificar as pessoas de risco e documentá-las.

Aconselhar: orientar sobre os riscos e a necessidade de mudar o comportamento.

Acessar: entrar em contato com as pessoas que querem participar dos programas de qualidade de vida.

Apoiar: apoio, elogios, reforço (descreve opções, negocia planos de intervenção, fornece assistência nas mudanças, orientação preventiva e aconselhamento para evitar recaída).

Acompanhar: agendar futuro contato e sugerir ações a serem tomadas.

3. Suporte das Lideranças

Para o sucesso do programa, é fundamental um forte suporte das mais altas lideranças da organização. Ele é fator crítico em todas as fases do processo, a começar pela fase de planejamento. O desejo ou necessidade de implementar o programa pode ter sido iniciado pelo empregador, pelo gestor do programa, pelo comitê, por um executivo da empresa, pelos funcionários ou até por uma necessidade de atender a um requisito legal. Quando a ideia parte de níveis superiores de hierarquia, não é necessário o convencimento dos gestores sobre a necessidade de implementação, e o apoio ao programa seria natural. Porém, nem sempre é esse o caso. Quando a situação exige, torna-se indispensável a utilização de estratégias para demonstrar os benefícios que o programa de bem-estar e qualidade de vida pode trazer para todos da organização e para o negócio como um todo.

Algumas sugestões de passos que podem facilitar a tarefa de convencimento:

1. Apresentar algumas pesquisas que demonstrem o retorno que os programas trazem nos custos diretos e indiretos.
2. Informar sobre outras organizações em geral e do mesmo segmento que tiveram bons resultados com a implementação de programas.
3. Utilizar pesquisas com os funcionários da empresa para demonstrar a necessidade e o interesse deles nas ações de qualidade de vida.
4. Focar na necessidade de aumentar a moral e motivação dos funcionários para melhorar a produtividade.
5. Promover o entendimento dos benefícios que a mudança de estilo de vida dos funcionários pode trazer com os programas.

A melhor maneira de buscar o apoio da liderança da organização é promover uma reunião presencial com o presidente da empresa. A partir daí, podem-se estabelecer uma linha de comunicação, a compreensão da cultura organizacional e até um comprometimento financeiro inicial para os primeiros passos do programa. É importante entender que a tarefa de obter o suporte da liderança nem sempre é muito simples.

Na reunião inicial com o líder da empresa, é indispensável descobrir qual o comprometimento dele e qual sua visão e expectativa sobre o programa de qualidade de vida. Não se deve prometer aquilo que não será entregue. Além disso, deve-se assegurar que está claro para o gestor quais as possibilidades e limites do programa, quais as metas a serem perseguidas e em quanto tempo.

Após entendimentos, solicite ao líder que formalize o apoio ao programa por meio de uma carta aos funcionários da empresa, estimulando a participação de todos. Uma boa ideia é já ter escrita e em mãos essa carta e, havendo oportunidade, sair da reunião com o gestor já com a sua assinatura, caso ele concorde com os termos. Você não sabe quando terá outra oportunidade de reunião e ganhará tempo com o fato de não ter que se desgastar correndo atrás da sua assinatura depois. No **Anexo C**, encontram-se sugestões de modelos de carta de apoio do presidente ao programa.

4. Formação de Comitê

A participação dos empregados na elaboração e desenho do programa é fator essencial para o seu sucesso. A formação de um comitê de funcionários pode ser um mecanismo eficiente para garantir o envolvimento dos colaboradores na elaboração de atividades do programa. O grupo pode ainda ser de extrema ajuda para o planejamento das ações, oferecendo ideias, alternativas para o envolvimento de diferentes setores e auxiliando na escolha dos melhores incentivos à participação.

O'Donnell (1995) sugere que o comitê tenha de 6 a 16 membros. Um comitê menor pode ser mais fácil de coordenar, porém um grupo maior pode ser mais representativo, o que é fator bastante importante para a validação interna.

Alguns critérios de elegibilidade dos participantes devem ser observados:

1. **Nível de interesse pessoal:** o principal critério de elegibilidade para participar do comitê.
2. **Pessoas respeitadas por seus colegas:** elas que dão credibilidade ao programa, suporte para os colegas que desejam participar e influenciam os mais céticos.
3. **Indicação dos gerentes das áreas:** essas indicações devem ser consideradas, pois, em geral, os gestores têm uma percepção daqueles que mais podem contribuir para a proposta do comitê. Além disso, a indicação significa que a pessoa é respeitada pelo seu gerente.
4. **Pessoas articuladas e persuasivas:** o comitê deve ser composto por pessoas que estejam naturalmente em evidência por suas atitudes e sejam bastante ligadas aos seus colegas.
5. **Pessoas entusiasmadas, cooperativas e criativas:** essas características ajudam bastante quando é preciso motivar as pessoas para participar das atividades do programa.
6. **Pessoas com boas habilidades na comunicação:** essencial para a divulgação adequada do programa.

Para que o comitê seja eficiente, alguns cuidados devem ser mantidos desde o início:

1. **Estabelecer os critérios de participação no comitê:** evita mal-estar, quando houver necessidade de troca de membros ou de renovação de pessoas.
2. **Detalhar claramente o papel do comitê:** esclarecer desde o início quais as funções e tarefas do grupo. Isso evita confusão ao longo do desenvolvimento do programa. (O **Anexo E** contém um modelo de detalhamento das tarefas e funções do comitê.)
3. **Oferecer um treinamento formal:** visa a orientar o grupo sobre o que é um programa de qualidade de vida, sugerir bibliografia e material de pesquisa sobre o assunto. Capacitando as pessoas, elas poderão contribuir mais rapidamente com suas sugestões e ideias.
4. **Estabelecer reuniões periódicas para esse comitê:** podem ser mensais, bimestrais ou trimestrais, de acordo com a necessidade. Porém, devem ser agendadas com antecedência e comunicadas para que todos os participantes possam comparecer.
5. **Focar as reuniões nos pontos principais do comitê:** conhecer, assim, as necessidades dos funcionários da empresa.
6. **Adotar um plano anual para o programa:** ajuda o grupo a enxergar de forma mais abrangente o programa.
7. **Procurar encaminhar sempre para o consenso:** permite o fortalecimento do grupo e cria unidade.
8. **Escutar a opinião e sugestões do comitê:** se você deseja manter a motivação e o dinamismo de seu comitê.

É importante que todos saibam de forma bem clara o que se espera deles. O comitê ideal deve ter representatividade na organização.

Para facilitar as reuniões do comitê, algumas perguntas-chave podem servir de estímulo nas reflexões internas do comitê de qualidade de vida. Em algumas culturas empresariais, o termo “comitê de qualidade de vida” pode não ser o mais adequado e recomendável. Isso depende de

experiências da organização com outros comitês anteriores. O nome “comitê” pode ter ficado desacreditado por não se terem alcançado os objetivos para os quais comitês anteriores foram formados. É bom avaliar se não é conveniente denominar o grupo com outros termos como: força-tarefa, time ou outra forma para garantir a credibilidade dos membros dentro da organização – isso é importante.

5. Avaliação Diagnóstica

Todos os programas deveriam se iniciar com uma avaliação formal de saúde, estilo de vida, necessidades e interesses do funcionário. Essa etapa do processo é fortemente recomendada pela maioria das organizações e pesquisadores que são referência na área. Os programas de bem-estar e qualidade de vida são ainda territórios muito novos nas organizações, e demonstrar racionalmente sua necessidade é importante pelo fato de que esta não é uma ideia firmemente enraizada e estabelecida no mundo corporativo. Com o diagnóstico organizacional, é possível se demonstrar com clareza a necessidade de implementar ações de bem-estar.

A avaliação diagnóstica é uma ampla investigação que nos fornece informações importantes sobre as características da organização, o perfil de saúde e estilo de vida dos funcionários e sobre as expectativas, necessidades e interesses da população. Esses conhecimentos sobre comportamentos, atitudes, preferências, história médica, prontidão para mudanças e desejos em relação ao bem-estar e à qualidade de vida fornecidos a partir da avaliação são absolutamente essenciais em qualquer intervenção nessa área. Para se mudar algo é preciso conhecer.

O refinamento das propostas só é possível com os dados e as informações levantados. Sem a avaliação inicial, não se pode garantir que o programa irá alcançar a eficácia pretendida com suas ações. Uma avaliação bem realizada agiliza as decisões com base nas informações disponibilizadas nessa etapa, serve de referência para se traçar o objetivo do programa, facilita e orienta as escolhas das ações, instrumentaliza para o planejamento, aperfeiçoa a alocação de pessoas e recursos adequados e torna-se a referência para o ponto de partida do programa.

Uma das ações fundamentais é identificar quem fará a avaliação e determinar o período em que ela se realizará. O responsável deverá estar habilitado para a tarefa. Recomenda-se que se reserve aproximadamente 10% do orçamento do programa para a avaliação diagnóstica.

A confidencialidade é especialmente importante. Um comportamento ético com os funcionários da empresa deixa claro que a privacidade será garantida e dará mais confiança de que os dados levantados serão preservados. Isso possibilita a maior adesão e confiabilidade de todos os envolvidos no processo. Saúde e bem-estar são uma condição pessoal, e os empregados devem saber que sua condição física não será revelada a outros setores da organização, para que se sintam confiantes e tranquilos para responder aos instrumentos apresentados.

A confidencialidade é assunto sério e deve ser tratada com muito cuidado. Posturas pessoais inadequadas, como negligência, imperícia, imprudência, satisfação de curiosidades, má-fé e preconceito, devem ser evitadas a todo custo.

Alguns elementos são fundamentais para garantir a **confidencialidade** da avaliação de saúde e

estilo de vida individual:

1. Estabelecer políticas e normas de confidencialidade com todos os envolvidos no processo.
2. Obter a segurança de que os dados de saúde sejam arquivados em local seguro.
3. Comunicar aos funcionários a política de confidencialidade da companhia.
4. Oferecer treinamento em confidencialidade para os profissionais das avaliações de saúde, check-ups pesquisas de ambiente organizacional etc.

Outro importante fator é comunicar todos os resultados da avaliação aos participantes e o que será oferecido pela empresa para cada item encontrado como necessário de melhoria. A clareza na comunicação ajuda a adesão de todos e facilita o processo.

A avaliação ocorre em três fases que serão descritas a seguir:

FASE 1: Levantamento de Dados

Um modelo de programa específico para a organização deve mostrar conhecimento da realidade da organização e das pessoas que nela trabalham. Só se traçando um perfil do grupo e da empresa será possível planejar ações adequadas para o desenvolvimento de um programa integrado e consistente. Alguns tipos de informações serão úteis para configurar um programa de bem-estar e qualidade de vida.

São dois os tipos de dados a serem levantados:

1. DADOS DA EMPRESA

A busca de informações não é uma tarefa simples. Algumas delas estarão disponíveis e outras terão de ser levantadas. É importante selecionar quais são as que poderão ajudar na escolha das ações que serão oferecidas aos funcionários e aquelas que serão priorizadas no planejamento.

A seguir algumas informações que podem ser levantadas junto **às empresas**:

Indicadores de saúde

1. Perfil demográfico.
2. Dados de utilização do sistema de saúde.
3. Diagnósticos mais frequentes no ambulatório médico.
4. Informações obtidas da medicina ocupacional.
5. Dados da área de segurança.

Indicadores econômicos

1. *Turnover*.
2. Absenteísmo.
3. Presenteísmo.
4. Medidas de produtividade.

5. Custos de assistência médica.

Necessidades da empresa

1. Reduzir *turnover*, acidentes, custos com assistência médica, absenteísmo.
2. Melhorar o desempenho, saúde, motivação dos funcionários.

Perfil do ambiente e das condições de trabalho

Pesquisa sobre a cultura organizacional

Como dito anteriormente, essas informações permitem uma ampla compreensão da empresa. Isso possibilita definir quais intervenções estão alinhadas aos objetivos do programa de bem-estar e qualidade de vida e à estratégia de negócio.

METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DE ASPECTOS ECONÔMICOS E PRODUTIVIDADE

Os dados econômicos devem ser levantados e avaliados segundo alguns critérios metodológicos para posteriormente se conhecer e comprovar o impacto dos resultados do programa de forma efetiva. Muitas empresas no Brasil, no entanto, ainda não possuem alguns desses dados compilados. O gestor de qualidade de vida deve, então, preocupar-se em registrar essas informações antes e depois do programa implementado, para avaliar com precisão o impacto das ações nos resultados organizacionais, segundo critérios já reconhecidos. Para facilitar essa tarefa, apresentamos a seguir alguns métodos de avaliação dos aspectos econômicos e da produtividade:

1. Retorno sobre o Investimento (ROI)

Envolve a análise de múltiplas variáveis (custos de assistência médica, produtividade, acidentes do trabalho etc.) ao longo de um período superior a 24 meses e deve envolver metodologia adequada. Uma avaliação ampla, com múltiplas variáveis, pode envolver profissionais especializados e ter custo elevado. O gestor pode utilizar resultados obtidos na literatura especializada ou realizar uma avaliação simplificada.

Serxner, Baker e Gold (2006) destacam algumas questões metodológicas que podem contribuir com os profissionais que desejam avaliar o retorno sobre o investimento nos programas:

- a. Mudar o foco da avaliação:** em geral, analisam-se os custos (por exemplo, o plano de saúde), e não a utilização individual ou da população (por exemplo, consultas médicas, exames laboratoriais, internações hospitalares e uso de medicamentos). A utilização tem relação mais direta com o impacto dos programas do que os custos, que sofrem mais variações com questões como negociações contratuais, atualizações pela inflação ou aumento das carteiras. A análise de utilização pode ser feita baseada na data da prestação do serviço, e não na do pagamento ou do processamento, possibilitando análises históricas confiáveis. Além disso, sugere a conversão em unidades de serviço na unidade de custo no momento da avaliação, evitando os riscos da volatilidade dos custos ao longo do tempo.

- b. **Utilizar o parâmetro pré-programa:** análise retrospectiva de 12 a 24 meses, pelo menos.
- c. **Determinar o retorno sobre o investimento por meio da comparação dos custos totais ao longo de um ano:** por exemplo, com assistência médica, com os gastos totais com o programa (diretos e indiretos). Realizar os ajustes apropriados (por exemplo, com a inflação).

A análise do ROI não deve se restringir aos custos com assistência médica. Sabe-se que questões como o presenteísmo, absenteísmo, treinamento, acidentes no trabalho e aposentadorias precoces apresentam impacto econômico maior sobre o custo com capital humano.

2. Produtividade

A análise de custos relacionados à produtividade deve envolver três passos principais:

- 1. **Identificação** – quais são os custos relevantes?
- 2. **Medida** – como medir? Que indicadores utilizar? Onde obter?
- 3. **Valoração** – qual o custo por unidade? Utilizar ou não medidas de retorno sobre o investimento?

Os custos relacionados à produtividade podem ser definidos como a produtividade perdida e/ou os custos decorrentes da manutenção da produtividade, resultantes de questões relacionada à saúde do trabalhador e do tratamento e reabilitação decorrente de eventuais doenças.

Os custos relativos à produtividade podem estar relacionados a:

- a) **Presenteísmo** – pessoas doentes que permanecem trabalhando, mas são menos produtivas.
- b) **Turnover** – sobrecarga dos colegas, alocação de substitutos, recrutamento, treinamento.
- c) **Absenteísmo** – falta de assiduidade ao trabalho.
- d) **Incapacidade** – de longo prazo e aposentadorias por invalidez.
- e) **Mortalidade**.

a) Presenteísmo

Estar presente no ambiente de trabalho, mas, por vários motivos, produzir aquém da sua capacidade constitui fenômeno denominado presenteísmo. Com alguma frequência, tem sido associado a condições de saúde, mas é importante que seja analisado sob um aspecto mais amplo, biopsicossocial, envolvendo a organização, o suporte social, as lideranças e as relações no trabalho. Com um olhar mais instrumental, Chapman (2005) define presenteísmo como a extensão mensurável com que condições de saúde, sintomas ou doenças afetam a produtividade de indivíduos que decidem permanecer trabalhando. Goetzel et alii (2004) analisaram as dez condições de saúde mais comuns nas empresas e concluíram que o presenteísmo é responsável por custos mais elevados com assistência médica do que com absenteísmo, sendo o responsável por 18 a 60% de todos os custos.

De acordo com Hemp (2004), em artigo publicado na revista *Harvard Business Review*, o presenteísmo constitui-se num fator quase invisível, mas que drena significativamente a produtividade dos trabalhadores. Não é fácil de identificar, pois quando estamos doentes ou incapacitados devemos ficar em casa ou fazer tratamento médico. No entanto, em geral, os problemas de saúde associados ao presenteísmo são leves ou não trazem consequências graves para as pessoas – como alergias, ansiedade, enxaqueca, dor nas costas, insônia, problemas gastrointestinais (gases, obstipação, síndrome do cólon irritável) ou dores nas articulações. Quando as pessoas não se sentem bem, não conseguem produzir de maneira adequada no trabalho.

A mensuração objetiva da produtividade é muito difícil de realizar no dia a dia das organizações. Desse modo, são utilizados questionários autoinformados elaborados especialmente para a avaliação do presenteísmo. Vários instrumentos foram desenvolvidos para essa avaliação, sendo os mais comuns o WPAI-GH (*Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire-General Health*), com seis questões, e o WLQ (*Work Limitation Questionnaire*), com 25 questões. Esses questionários foram traduzidos, receberam adaptação cultural e validação de suas propriedades psicométricas para o Brasil (Ciconelli et alii, 2006, Soárez et alii, 2007). Sua utilização deve ser precedida de autorização expressa de seus autores.

Os instrumentos de avaliação de presenteísmo podem ser incluídos na avaliação periódica de saúde ou aplicados pré e pós-intervenção nos programas. Nas situações em que se identifica aumento do presenteísmo, é interessante avaliar as informações disponíveis sobre condições de saúde (relatórios de utilização do plano de saúde, exames periódicos e licenças médicas) para elaborar estratégias específicas. Por exemplo, algumas organizações elaboram projetos para abordagem de questões como enxaqueca, tensão pré-menstrual, lombalgias ou outras condições.

b) Turnover (ou rotatividade de pessoal)

Pode ser determinada por decisão gerencial da organização ou ocasionada por questões relacionadas ao trabalhador, como doença. O *turnover* traz custos adicionais para a empresa: recrutamento, treinamento e alocação de profissionais temporários.

c) Absenteísmo

De acordo com Chiavenato (1991), absentismo ou ausentismo designam a falta do empregado ao trabalho e está relacionado a vários fatores relacionados ao trabalhador (doença, falta de motivação ou estímulo, questões econômicas ou problemas familiares) ou da organização do trabalho (gestão deficiente, condições desfavoráveis do ambiente, instalações insalubres ou atividades repetitivas e monótonas). Desse modo, devemos deixar claro no planejamento e nas avaliações que os programas de qualidade de vida, isoladamente, podem não ter impacto sobre o absentismo.

Em geral, as organizações documentam as faltas ao trabalho nas áreas de recursos humanos ou saúde ocupacional. No entanto, muitas não utilizam essas informações preciosas para a gestão e o

planejamento de suas ações.

É importante que se utilizem indicadores padronizados que permitam a comparação com informações obtidas na literatura científica ou com organizações do mesmo ramo. O Bureau of Labor Statistics (BLS), nos Estados Unidos, e autores nacionais (Pupo & Laurenti, 1975, Mendes, 1980) propõem três medidas padrão que são utilizadas por muitas organizações para avaliação de absenteísmo:

Índice de Frequência – divide-se o número total de faltas no período pelo número total de trabalhadores.

$$\text{Índice de Frequência} = \frac{\text{Número de faltas no período}}{\text{Total de empregados}} \times 100$$

Índice de Gravidade – divide-se o número de dias perdidos pelo número total de trabalhadores.

Assim, obtém-se o tempo médio perdido por trabalhador:

$$\text{Índice de Gravidade} = \frac{\text{Número de dias perdidos}}{\text{Total de empregados}} \times 100$$

A proporção de tempo médio perdido pode ser obtida utilizando-se também a razão entre o número de horas perdidas pelo número total de horas previstas de trabalho.

Duração Média das Ausências – razão entre o número de dias de ausência no período pelo número de licenças no mesmo período:

$$\text{Duração Média das Ausências} = \frac{\text{Número de dias de ausência}}{\text{Número de licenças}}$$

Recomenda-se que não sejam incluídos nesses cálculos os afastamentos por licença-maternidade, férias, feriados, repouso semanal ou compensado e demais licenças legais. Os gestores podem obter preciosas informações para análise e acompanhamento pelas variáveis, como afastamentos por questões ocupacionais, licenças de curta e longa duração, diagnósticos mais comuns e distribuição geográfica (ou por departamentos) das ausências.

2. DADOS DO FUNCIONÁRIO

São informações que aprofundam o conhecimento do perfil da população para a qual o programa será desenvolvido. Dados sobre o estilo de vida, as necessidades, expectativas e interesses dos funcionários são fundamentais para se conseguir sucesso e adesão nas ações propostas pelo programa e para a decisão de como o programa deve ser desenvolvido. Só com base no profundo conhecimento dessa população é que se pode oferecer um programa de bem-estar e qualidade de vida que verdadeiramente esteja agregando valor a essas pessoas.

Em geral, as empresas realizam avaliações periódicas de saúde com a obtenção de indicadores biométricos e laboratoriais que oferecem uma visão geral, de caráter individual e coletivo. Infelizmente, muitas vezes essas informações não são utilizadas de maneira adequada, com a análise das informações epidemiológicas e ocupacionais que propiciam uma melhor elaboração das estratégias de ação. Os indicadores de saúde a serem analisados devem ser claramente identificados. Se os exames periódicos forem realizados por empresa contratada, é importante exigir que os dados sejam fornecidos por ocasião do encerramento dos trabalhos.

Em geral, as avaliações devem incluir:

Estado de saúde – indicadores como pressão arterial, peso corporal, estatura (e, conseqüentemente, índice de massa corpórea), circunferência abdominal.

Exames laboratoriais – principalmente glicose e colesterol séricos. Para rastreamento de câncer de próstata, dosagem de PSA, quando aplicável.

Fatores de risco – (tabagismo, atividade física, obesidade, estresse, padrão alimentar). Sugere-se avaliar o número de fatores de risco, pois este é um bom indicador a ser acompanhado anualmente, uma vez que permite analisar o impacto das ações na organização. Identificar as pessoas com mais fatores de risco, que serão escolhidas como as elegíveis para as intervenções de estilo de vida.

Percepção dos participantes – sobre qualidade de vida e condição de saúde.

As doenças crônicas (doenças cardiovasculares, derrames cerebrais, câncer e diabetes) são cada vez mais frequentes em todo o mundo e são causas importantes de morbimortalidade. Desse modo, é fundamental identificar os fatores de risco e elaborar estratégias adequadas para sua abordagem. Estudos têm demonstrado que é importante estratificar a população abrangida pelo programa pelo número de fatores de risco.

Os critérios diagnósticos para os principais fatores de risco são:

Glicose – (Projetos Diretrizes da AMB, 2004).

Glicemia acima de 126 mg/dL – diabetes.

Glicemia entre 100 e 125 mg/dL – realizar teste de tolerância a glicose; se alterado, intolerância à glicose.

Glicemia abaixo de 100 mg/dL – normal.

Peso corporal – utilizam-se a circunferência abdominal e o índice de massa corpórea ou de Quetelet (razão entre o peso, em quilogramas e a estatura, em metros, elevada ao quadrado).

De acordo com o Projeto Diretrizes da AMB (2005), devemos utilizar os seguintes parâmetros:

IMC entre 18,5 e 24,9kg/m² – normal.

IMC entre 25 e 29,9kg/m² – excesso de peso.

IMC acima de 30kg/m² – obesidade.

IMC entre 30 e 34,9kg/m² – obesidade grau I.

IMC entre 35 e 39,9kg/m² – obesidade grau II.

IMC acima de 40kg/m² – obesidade grau III.

Pressão arterial – deve ser avaliada utilizando-se técnica adequada conforme propõem as Sociedades Brasileiras de Cardiologia e Nefrologia (Projeto Diretrizes da AMB, 2002).

Pressão arterial ideal – abaixo de 120 × 80mmHg.

Hipertensão arterial – acima de 140 × 90mmHg.

O IMC não permite distinguir a concentração de gordura central da periférica. Nesse caso, é interessante acrescentar a avaliação da circunferência abdominal, sendo considerados valores normais, medidas até 80cm para mulheres e 94cm para homens, conforme recomenda o International Diabetes Federation. A circunferência abdominal aumentada está associada a maior risco de doenças cardiovasculares e pode compor a síndrome metabólica.

Colesterol – deve ser avaliado periodicamente para compor o conjunto dos fatores de risco para doenças crônicas. São considerados valores normais (CDC, 2008):

Colesterol total abaixo de 200mg/dL.

LDL colesterol abaixo de 100mg/dL.

HDL acima de 40mg/dL.

Triglicerídeo abaixo de 150mg/dL.

Uma estratégia importante é agregar as informações obtidas com as avaliações à utilização de tabelas padronizadas para estimar o risco cardiovascular total. Elas devem identificar as pessoas de alto e baixo risco, permitindo a tomada de decisão sobre programas e ações com os recursos disponíveis. O estudo mais utilizado, inclusive no Brasil, é denominado “Framingham Heart Study”, que propõe várias tabelas, de acordo principalmente com as faixas etárias e o sexo. No entanto, essas curvas foram elaboradas baseadas em informações obtidas em uma comunidade norte-americana e não foram validadas para o Brasil.

A Organização Mundial da Saúde elaborou tabelas, baseadas no estudo “World Health Report 2002”, publicadas em 2007 e enquadradas para diferentes continentes. Esse modelo foi construído com as variáveis – idade, sexo, tabagismo, pressão arterial, colesterol e diabetes. Além disso, as tabelas podem ser utilizadas para orientação e educação sobre os riscos e o impacto da melhoria da condição individual de saúde e da mudança de estilo de vida. A publicação completa da Organização Mundial da Saúde pode ser solicitada através do endereço eletrônico: www.who.int/bookorders.

Essas tabelas e gráfico não incluem indicadores de estilo de vida, como atividade física, ou marcadores, como proteína C reativa, creatinina, ácido úrico, albuminúria ou fibrinogênio. Ao realizarmos a estratificação de nossa população na avaliação e acompanhamento, é importante identificar e acompanhar as pessoas portadoras de síndrome metabólica (obesidade central, pressão arterial elevada, dislipidemia e resistência à insulina), pois elas apresentam risco aumentado para doença cardiovascular, derrame cerebral e diabetes.

Estilo de vida/Bem-estar

Hábitos diários

Alimentação

Atividade física

Estresse

Tabagismo

O Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ foi proposto pela Organização Mundial da Saúde a fim de servir como instrumento mundial para determinar o nível de atividade física em nível populacional (Matsudo et alii, 2001).

Uma estratégia adequada na avaliação é a adoção dos critérios e indicadores do estudo Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), do Ministério da Saúde, a saber:

a. Tabagismo

Frequência – todo indivíduo que fuma.

Frequência de ex-fumante – todo indivíduo que declarou ter fumado no passado.

Frequência do consumo de 20 cigarros ou mais.

Início do hábito de fumar.

b. Excesso de peso e obesidade

Excesso de peso – IMC igual ou superior a 25 kg/m².

Obesidade – IMC a partir de 30 kg/m².

c. Consumo alimentar

Consumo regular de frutas e hortaliças – em cinco ou mais dias na semana.

Consumo recomendado de frutas e hortaliças – em cinco ou mais dias da semana, ingestão diária de pelo menos 400 g de frutas e hortaliças (aproximadamente cinco porções), incluindo sucos, hortaliças cruas (saladas) ou cozidas.

Consumo de carnes com excesso de gordura – hábito de consumir carne vermelha gordurosa ou frango com pele, sem remover a gordura visível dos alimentos.

Consumo regular de refrigerantes – em cinco ou mais dias da semana.

d. Atividade física

Atividade física suficiente no lazer – prática de pelo menos 30 minutos diários de atividade física de intensidade leve ou moderada em cinco ou mais dias da semana ou a prática de pelo menos vinte minutos diários de atividade física de intensidade vigorosa em três ou mais dias da semana.

Inatividade física – indivíduos que informam: (1) não terem praticado qualquer atividade física no lazer nos últimos três meses; (2) não realizarem esforços físicos intensos no trabalho, não andarem muito, não carregarem peso, não fazerem outras atividades equivalentes em termos de esforço físico; (3) não se deslocarem para o trabalho a pé ou de bicicleta; (4) não serem responsáveis pela limpeza pesada de casa.

e. Consumo abusivo de bebida alcoólica

Adultos que, nos últimos 30 dias, afirmaram ter consumido em uma única ocasião mais de quatro doses (mulheres) ou mais de cinco doses (homens) de bebidas alcoólicas.

Conduzir veículos motorizados após o consumo abusivo de bebidas alcoólicas em pelo menos uma ocasião nos últimos 30 dias.

f. Autoavaliação do estado de saúde

Uma única questão que pede para o indivíduo classificar seu estado de saúde em excelente, bom, regular ou ruim. Esse indicador tem se revelado fortemente correlacionado com medidas objetivas de morbidade e de uso de serviços, constituindo-se um preditor poderoso da mortalidade, independente de fatores médicos, comportamentais e psicossociais (VIGITEL, 2009).

Avaliação de interesses, expectativas e necessidades

Envolve o conhecimento de interesses, necessidades e expectativas dos trabalhadores. A pesquisa deve ser feita com estratificação por sexo, setor e área de atuação. É fundamental para o planejamento das ações.

Estágios de prontidão para mudanças:

Pré-contemplação: Não está interessado em mudar.

Contemplação: Pretende mudar nos próximos seis meses.

Preparação: Preparando-se para mudar nos próximos 30 dias.

Ação: Os primeiros seis meses de mudança do comportamento.

Manutenção: Mudança realizada por mais de seis meses.

Finalização: Estágio de estabilidade da mudança.

Recaída: O indivíduo volta para o estágio anterior.

Muitas das informações estão pulverizadas nos diferentes setores da organização, que podem fornecer valiosas contribuições para o desenho inicial do programa:

Saúde ocupacional
Plano de assistência médica
Recursos humanos
Segurança do trabalho
Benefícios
Marketing
Responsabilidade social

É importante selecionar quais informações serão utilizadas e necessárias para o planejamento do programa e ações. Conforme já comentado, alguns desses dados talvez não estejam disponíveis no momento do planejamento. A empresa pode não levantar essa informação normalmente. Nesse caso, deve-se considerar a necessidade ou não de se buscar o dado que não é oferecido, por meio da pesquisa. Essa decisão deve ser discutida pelos responsáveis pelo programa. Em algumas empresas, pesquisas exaustivas podem comprometer a motivação para a implementação do programa de bem-estar e qualidade de vida. Outro cuidado ao se levantarem informações e realizarem pesquisas é que não se criem expectativas que não correspondam à proposta do que será oferecido no programa. Expectativas inadequadas comprometem a credibilidade e o sucesso da iniciativa.

Custo de Assistência Médica

O uso do plano de saúde é a medida que reflete o volume ou demanda pelos serviços de saúde. Os indicadores mais utilizados são:

Sinistralidade – relação entre as despesas com serviços médicos, de diagnóstico, internação e reabilitação e os recursos financeiros e orçamentários disponíveis.

Número de eventos – (consultas, internações, exames) gerados pelos empregados e dependentes.

Doenças mais prevalentes.

Custos relacionados a dependentes.

A avaliação deve incluir as despesas com assistência médica também dos dependentes e aposentados. De acordo com Ferraz et alii (2008), que analisaram a sinistralidade de planos de saúde brasileiros, as maiores despesas ocorreram no grupo com faixa etária de 71-80 anos e aumentaram gradualmente nos quatro anos que antecederam o óbito (cerca de 70% das despesas ocorreram no último ano de vida).

Os custos com assistência médica estão relacionados a muitas variáveis, como incorporação de novas tecnologias, envelhecimento da população, mau uso do sistema, modelo de gestão e, desse modo, o impacto dos programas de qualidade de vida nessas variáveis pode ser limitada e explicitada na avaliação. Pesquisa publicada em 2008, envolvendo as empresas que possuem programas de autogestão em saúde, demonstrou que há um aumento crescente do número de exames solicitados por consulta e por beneficiário/ano. Nesse caso, por exemplo, medidas de gestão serão mais eficazes.

No entanto, as doenças crônicas (cardiovasculares, derrames cerebrais, diabetes e câncer) são as principais causas de morbimortalidade, estando consequentemente relacionadas a consultas médicas, procedimentos diagnósticos e internações. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2005), pelo menos 80% das doenças cardíacas, dos derrames cerebrais e das diabetes tipo II e 40% dos cânceres podem ser prevenidos com mudança no estilo de vida (não fumar, atividade física e alimentação adequada). Nesse caso, o impacto de ações relacionadas ao estilo de vida no custo de assistência médica somente será identificado a médio e longo prazo.

FASE 2: Elaboração dos Relatórios da Avaliação Diagnóstica

Um relatório de feedback deve ser elaborado para as pessoas e para a empresa. Informar sobre os resultados pesquisados dá credibilidade de que algo novo irá acontecer a partir da pesquisa diagnóstica.

A seguir os tipos de relatórios que devem ser apresentados e o conteúdo que deve constar em cada um deles:

Relatório individual:

Perfil de saúde e estilo de vida.

Áreas críticas presentes e pontos fortes.

Recomendações para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar.

Relatório gerencial e sumário executivo:

Áreas críticas presentes.

Principais fatores de risco à saúde.

Grupos por estado de saúde, prontidão para mudança, interesses.

Prioridades a serem atendidas.

Sugestões para o desenvolvimento de ações específicas.

FASE 3: Apresentação dos Resultados à Presidência e aos Funcionários

Os resultados da avaliação precisam ser apresentados à direção da empresa para que esta entenda melhor sobre a necessidade do programa. Uma apresentação formal para a presidência pode ser bastante conveniente no sentido de demonstrar os resultados encontrados na pesquisa.

3. SEGUNDA ETAPA: PLANEJAMENTO DO PROGRAMA

O planejamento define onde se quer chegar, o que deve ser feito, quando, como e em que sequência. Isso implica definir objetivos e escolher melhores meios e ações para alcançá-los. Um bom planejamento parte da premissa de que as ações abaixo estarão sendo executadas nessa fase:

Apresentar a avaliação diagnóstica para a liderança.

Comprometer e sensibilizar as lideranças com as necessidades levantadas.

Integrar com a política da empresa.

Ter missão e transmitir valores corporativos.

Ser adaptado às condições específicas da empresa.

Ter legitimidade e identidade com a empresa.

Envolver as áreas pertinentes (comitê, grupo de qualidade de vida).

Logo no início do planejamento, é importante fazer uma lista de possibilidades mesmo antes de determinar o escopo do programa. Este é um estágio bastante criativo no qual deve-se levantar todas as alternativas de ações do programa, pensando em como este seria se não houvesse limites de recursos financeiros ou de viabilidade prática das ações desejadas. O grupo deve entender esta fase como um *brainstorm* do desejo do comitê de qualidade de vida sobre como o programa deveria ser. Esse é um importante processo que, além de trazer à tona todas as possibilidades, ajuda a desenvolver nos funcionários que participam do processo o sentimento de pertencimento ao programa.

É muito importante que essa etapa seja liderada por um facilitador que tenha especialidade em gestão e coordenação de programas de qualidade de vida, para evitar que as pessoas se percam nos objetivos, e estas discussões se tornem improdutivas.

Algumas vezes, o grupo deve buscar informações adicionais para decidir o que deve fazer parte do programa. Isso pode ser feito por meio de:

Visitas de *benchmarking* a outras empresas que possuam programas.

Leitura de materiais sobre o tema para obter algumas ideias.

Levantamento de ações em bem-estar já realizadas na empresa e das reações dos funcionários a elas.

Avaliação dos vários modelos de programas que existem e análise do melhor modelo para a empresa em questão.

A partir de determinado ponto, o grupo de qualidade de vida deve definir o verdadeiro escopo do programa, considerando todas as características, variáveis, limites e possibilidades da organização. É a hora do ajuste entre o desejo e as possibilidades. Isso envolve eleger as prioridades do programa que devem estar ligadas aos seus objetivos e às estratégias da empresa. Essa análise deve considerar como obter e onde aplicar os recursos para a realização das atividades do programa e estabelecer um cronograma que deva ser pelo menos anual, para que as ações sejam oferecidas nas diferentes fases do programa.

3.1. Visão e Missão

Um programa de bem-estar e qualidade de vida bem estruturado deve ter sua visão e missão alinhadas à visão, missão e valores da empresa como um todo e deve entrar como um aspecto da estratégia organizacional. O programa só se torna viável quando ele agrega valor dentro do negócio da empresa.

Para desenvolver a visão de um programa, é desejável que esta seja compartilhada pelo grupo e

que seja realista em termos de viabilidade de realização. É recomendável que se reúna o comitê do programa e que este expresse como o futuro é visto. Aconselha-se, em seguida, promover uma discussão sobre os pontos divergentes e os pontos em comum do grupo e, com base nela, ir criando sua visão.

A **visão** representa o sonho estratégico e alcançável do programa, construída com base em um processo participativo entre os membros do comitê. Uma visão bem construída deve responder às seguintes perguntas:

1. O que pretendemos ser?
2. O que faremos para ser o que pretendemos?
3. Com quem queremos trabalhar?
4. Como queremos trabalhar?
5. O que faremos para ter apoio?

A **missão** deixa clara a razão pela qual se deve implementar o programa. A construção da missão é sempre um desafio, mas os benefícios são muitos. Uma missão bem definida promove coesão no grupo, facilita a transformação das ideias em ações claras e ajuda na alocação dos diferentes recursos necessários para o desenvolvimento do programa (financeiros, humanos e ambientais).

Uma missão bem formulada deve responder às seguintes questões:

1. O que faremos?
2. Para quem faremos?
3. Onde faremos?
4. Por que faremos?
5. Como faremos?

A sugestão é organizar uma oficina com os membros do comitê de qualidade de vida para discutir essas perguntas fundamentais da visão e da missão, bem como responder a elas.

3.2. Metas e Objetivos

Para focar os esforços, é necessário que o grupo de qualidade de vida determine claramente as metas e objetivos do programa. Meta é o futuro que se quer alcançar. Elas devem ser definidas de forma específica e mensuráveis. Isso requer comprometimento pessoal dos responsáveis pelo processo. Baun (2002) sugere que sejam incluídos quatro passos no processo de traçar as metas e objetivos para que se aumentem as possibilidades de participação ativa do grupo de qualidade de vida:

1. Definir o que será alcançado.
2. Determinar o resultado de forma específica e mensurável.
3. Criar um prazo para o alcance das metas.
4. Identificar os recursos para se alcançarem os objetivos (financeiros, de pessoas e tempo).

3.3. Marketing, Comunicação, Nome e Logo do Programa

Um plano de marketing deve ser definido para o programa. Alguns fatores precisam ser considerados na sua elaboração para que seja bem-sucedido. Um deles é a compreensão do segmento do público para o qual o programa ou a ação específica será endereçada. Analisar o público-alvo das ações e a abertura para temas em qualidade de vida dentro da empresa é fundamental. Talvez seja preciso despertar a necessidade nesse público por meio de atividades de sensibilização, a fim de que ele decida participar das ações propostas. Só a partir daí pode-se utilizar uma combinação de ferramentas e processos para comunicar, agregar valor e maximizar as chances de sucesso do programa.

As ferramentas do “Marketing Mix” podem ser adaptadas para trabalhar a divulgação dos programas de qualidade de vida. Tais ferramentas são comumente conhecidas como os “4 Ps” (Produto, Praça, Promoção e Preço). Abaixo uma adaptação das ferramentas que podem ser trabalhadas e analisadas no marketing dos programas de qualidade de vida.

PRODUTO	PRAÇA	PROMOÇÃO	PREÇO
Qualidade das ações	Formas de acesso	Meios de comunicação	Benefícios
Características das atividades	Abrangência	Maneiras de utilização do material de divulgação	Participação financeira (se houver)
Necessidades dos empregados	Logística	Incentivos para a participação	
Formas de apresentação		Relações com usuários (sucessos divulgados)	

Tabela Marketing mix: adaptação dos “4 Ps” para os programas de bem-estar e qualidade de vida.

A comunicação das ações é fundamental para a adesão e sucesso dos programas. Só através de estratégias adequadas é que se consegue promover a conscientização da necessidade de mudança para um estilo de vida saudável. Dessa forma, a comunicação interna torna-se sempre um grande desafio. Uma comunicação eficiente pode melhorar a aceitação e compreensão dos funcionários com a proposta do programa em todos os níveis hierárquicos da empresa, ao mesmo tempo em que aumenta a confiança na equipe responsável. Ela é uma importante ferramenta de integração e motivação.

Um programa bem comunicado consegue:

Despertar ou aumentar o grau de consciência sobre as questões da qualidade de vida.

Sensibilizar e influenciar os comportamentos para atitudes mais saudáveis.

Relembrar ou reforçar conhecimentos, atitudes e comportamentos.

Apoiar mudanças nos estilos de vida das pessoas.

Envolver as pessoas como agentes ativos no processo de mudanças.

A eficácia da divulgação das informações depende de se conseguir ser transparente e ágil dentro da empresa. A identificação rápida de todas as ações que se referem à qualidade de vida é facilitada quando acompanhada de um logo que permitirá a visualização imediata a respeito do que se trata aquele comunicado. O logo deve ser conhecido por todos como sendo a marca do programa. Quando ele aparecer nos veículos de comunicação, deve ser imediatamente associado pelos funcionários ao bem-estar e qualidade de vida.

O nome do programa é outro tema que exige cuidado. Ele deve fazer referência à proposta para a qual o programa foi criado. Algumas empresas realizam concursos entre os funcionários tanto para a escolha do logo, como para a escolha do nome. Essa estratégia é utilizada como forma de envolver os funcionários na proposta do programa. Os nomes criativos são sempre bem-vindos e ajudam no registro da proposta.

A comunicação por si só já deve ser um estímulo à participação dos funcionários nas ações propostas. Por isso, não se deve esquecer de mencionar nos comunicados os incentivos, como prêmios, incentivos financeiros e sorteios, se e quando houver. As maneiras de comunicar as ações e o programa de bem-estar podem ocorrer de formas muito variadas, algumas mais tradicionais e outras não tão tradicionais assim. Algumas sugestões de veículos e formas de comunicar os programas e ações são descritas a seguir:

Notas ou cartas individualizadas: uma forma de abordagem muito utilizada nas empresas e que pode ser preparada de maneira atrativa para que o conteúdo seja melhor absorvido. Infelizmente alguns funcionários não leem o material escrito.

Anúncios ou notas nos boletins das empresas: os boletins periódicos são muitíssimos utilizados como forma de comunicação com os funcionários, porém nem sempre são lidos, a não ser que haja um interesse específico.

Anúncios em quadros de aviso: podem ser fixados cartazes de divulgação de eventos e mensagens de apoio ao programa da presidência, de acordo com a necessidade.

Informativos periódicos: podem ser semanais, quinzenais, mensais ou bimestrais; podem ainda ser no formato impresso e/ou versão on-line. O formato impresso tem a vantagem de poder ser disponibilizado para os familiares dos funcionários.

Faixas, cartazes ou banners: são elaborados para divulgar eventos ou ações que serão oferecidas dentro do programa.

Folders impressos: os folders são largamente utilizados e distribuídos ou deixados em lugares estratégicos, onde os funcionários poderão pegar livremente. Eles podem focar num aspecto específico da saúde e qualidade de vida ou ser mais gerais no que diz respeito ao estilo de vida saudável.

Mensagens nos contracheques: são orientações escritas sobre o estilo de vida saudável ou informações do programa. Essa forma de comunicação tem sido cada vez menos utilizada, uma vez que cresce o número de empresas que paga por meio de depósito eletrônico direto.

Apresentações em vídeos: uso cada vez mais frequente para algumas situações nas empresas. Tem se tornado uma abordagem muito interessante de sensibilização para o conceito. Coloca-se um monitor de televisão ou telão (na saída do restaurante da empresa, por exemplo) e apresentam-se repetidamente vídeos sobre o assunto que se deseja abordar no programa de qualidade de vida (segurança, saúde, ética). Esses vídeos podem ficar posteriormente na videoteca da empresa, onde os funcionários possam ter acesso, alugar e levar para casa, compartilhando, assim, com seus familiares.

Apresentações em powerpoint: podem ou não vir acompanhadas de recurso auditivo associado. Na maioria das vezes, são projetadas de forma contínua em lugares estratégicos na empresa, como salas de espera ou filas. É um recurso mais barato de produzir e podem ser distribuídos CDs ou DVDs para que os funcionários levem para casa e compartilhem com a família a apresentação. Também é possível programar palestras em que o assunto pode ser aprofundado com um profissional.

E-mail: para as diferentes ações do programa de qualidade de vida, pode-se elaborar e enviar e-mail personalizado para a convocação do funcionário para participar daquela etapa específica. Esse veículo pode ser utilizado para grupos determinados ou para os funcionários em geral. É possível também utilizar esse veículo para enviar informações periódicas sobre saúde e bem-estar.

Contato telefônico: em geral é utilizado para convidar pessoas com riscos específicos ou com recomendação para participar de algumas atividades propostas pela empresa. O telefonema pretende sensibilizar e motivar a participação na ação ou fazer um acompanhamento específico (frequência, minimizar dificuldades). Essa forma de comunicação também pode ser usada para tirar dúvidas, receber sugestões ou críticas.

Anúncios em reuniões da empresa: um anúncio informativo numa reunião para comunicar uma ação de qualidade de vida tem fortes chances de sucesso entre os funcionários. Em geral,

eles são rápidos e passam apenas as informações essenciais orientando para a forma de obtenção de mais informações.

Displays de mesa ou calendários: a distribuição de calendários com mensagens de saúde e/ou com as datas das ações oferecidas pela organização pode ser utilizada tanto para passar a mensagem do programa como para informar e lembrar sobre a atividade.

Mensagens no jornal interno da empresa: esse veículo pode ter um espaço fixo com depoimentos, entrevistas com profissionais ou pode falar sobre um tema específico da qualidade de vida. O objetivo é o de informar e divulgar os conceitos para o funcionário e também seus familiares, de acordo com as estratégias do programa. Podem conter notícias sobre segurança, higiene, saúde, meio ambiente, entre outras.

Ao comunicar as atividades do programa, recomenda-se evitar:

Palestras longas e técnicas.

Mensagens ameaçadoras.

Textos confusos.

Manuais extensos.

Apesar de toda a importância da comunicação para o sucesso do programa, vale comentar que, esta, por si só, não muda o comportamento das pessoas para um estilo de vida saudável, nem dispensa outras formas de sensibilização e motivação para a participação nos programas de bem-estar e qualidade de vida.

3.4. Sumário Executivo

O planejamento de um programa de bem-estar e qualidade de vida no ambiente de trabalho envolve a preparação de um sumário executivo acompanhado do investimento financeiro envolvido para o seu desenvolvimento. Ele é a apresentação do projeto de implementação do programa e, por isso, deve ser capaz de comunicar, esclarecer e cativar a pessoa para a qual ele é destinado.

O sumário executivo possui duas importantes funções:

Conduzir de forma breve ao entendimento do projeto dos principais tópicos do programa.

Permitir que, em poucos minutos, o leitor entenda, avalie e acompanhe o plano de implementação e o planejamento financeiro para o programa.

O sumário não deve ter mais do que duas páginas e precisa apresentar os seguintes itens:

Introdução: deve incluir as principais tendências, as vantagens econômicas do programa, as características principais dos programas bem-sucedidos, os principais custos da empresa com a saúde, situação atual das ações existentes, resultados da pesquisa de necessidades e interesses,

principais fatores de risco da população.

Proposta do programa: as metas e os objetivos do programa, a viabilidade de se iniciar e o impacto do programa esperado na organização.

Programa das atividades: apresentar uma breve descrição das principais ações escolhidas.

Investimento previsto: incluir recursos administrativos necessários, justificativas para o investimento. Pode-se procurar traduzir esse investimento em valores *per capita* ou por atividade desenvolvida.

Proposta de cronograma: é desejável que se apresente um cronograma anual.

Plano de avaliação: este plano deve incluir data de levantamento dos dados, tempo de avaliação da atividade, pontos que serão avaliados e prazo de relatórios.

Anexos: devem-se anexar documentos que contribuíram para a elaboração da proposta como: modelo da pesquisa de necessidades e interesses, pesquisa de estilo de vida, lista de comentários dos funcionários da pesquisa.

No **Anexo R**, pode-se encontrar uma proposta de modelo do que deve conter no sumário executivo do programa de bem-estar e qualidade de vida.

3.5. Análise de Recursos

Muitos dos programas nas empresas precisam de recursos iniciais na fase de planejamento. Eles podem não ser apenas financeiros, mas também em forma de tempo do gestor e dos profissionais que serão envolvidos no planejamento e nas avaliações, ou mesmo de estrutura física. Assim, é necessário que se realize uma análise sobre a existência dos recursos seguintes para a continuidade do processo:

Financeiros

Apesar de os recursos financeiros serem definidos no final do planejamento, existe a necessidade de um comprometimento inicial para possibilitar o desenvolvimento da avaliação diagnóstica e do planejamento do programa. É importante deixar claro que o investimento final previsto será apresentado na conclusão do planejamento.

Instalações

No planejamento, deve-se considerar o espaço físico para as ações e a viabilidade de cada uma delas nas instalações da empresa. Isso pode envolver reservas de salas ou até a construção ou reforma de espaço específico, para adequar as ações que serão oferecidas. Também deve-se identificar as necessidades de compra de material ou equipamentos.

Pessoal

Durante o planejamento inicial, pode ser necessário contratar um consultor externo para auxiliar nessa etapa. Algumas vezes, a experiência trazida de fora pode ser de grande ajuda nesse momento do processo.

O tempo de dedicação do gestor de qualidade de vida ao programa depende do número de pessoas para quem ele se dirige e da complexidade da organização. Além disso, para se realizar a avaliação diagnóstica e o planejamento pode surgir a necessidade da contratação de um especialista e os custos financeiros devem ser considerados no planejamento.

3.6. Definição do Modelo e da Abrangência do Programa

Desenhar o modelo do programa de qualidade de vida e delimitar sua abrangência é um desafio nem sempre fácil de se realizar. A decisão deve passar por uma cuidadosa reflexão para que não haja precipitação e não se ofereça um modelo que não esteja de acordo com as possibilidades ou momento da empresa. Para facilitar na decisão do modelo de programa que será implantado, sugere-se que se responda às perguntas a seguir:

Quais serão as prioridades do programa? Estão alinhadas com as estratégias da empresa?

Quais as ações do programa que melhor alcançam as metas de curto e de longo prazo?

Quais serão as principais ações oferecidas pelo programa? Quando elas serão implantadas?

Como será a introdução das ações iniciais e como se dará o gerenciamento delas para se alcançarem as metas do programa?

Será oferecido treinamento para as áreas envolvidas com as ações do programa?

Como se determinará quais os funcionários elegíveis (por cargo ou função, por exemplo: gerentes, linha de produção, aposentados; por localidade ou planta; por área ou departamento; por grupo específico ou grupo piloto; para todos da empresa)?

As esposas e dependentes serão elegíveis?

O programa será patrocinado pela empresa ou terá coparticipação do funcionário?

A comunidade onde a empresa está inserida também poderá participar do programa?

4. TERCEIRA ETAPA: LANÇAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA

É a etapa na qual os planos que foram desenvolvidos serão implementados. O desenho do programa é ativado, a estratégia de marketing é iniciada e os incentivos para a participação são comunicados. Tudo deve ser cuidadosamente preparado para oferecer um serviço de qualidade dentro dos prazos estipulados no calendário e no cronograma das atividades preparados no planejamento.

É, sem dúvida, uma fase bastante crítica para o sucesso do programa. Nessa fase, as ações serão iniciadas e a filosofia do programa será apresentada aos funcionários. A habilidade de criar pertencimento e de envolver a todos para que participem das atividades propostas é crucial para a sobrevivência do programa. Pode levar um certo tempo até se conseguir uma boa adesão das pessoas

ao programa. É importante que se mantenham por algum tempo as ações, até que as pessoas conheçam e participem. A mudança de comportamento é um processo que precisa ser cuidadosamente acompanhado. Por isso, as ações precisam ser renovadas e oferecidas algumas vezes ao longo do ano. A Association for Fitness in Business (1992) sugere que se aproveitem os diferentes ciclos ao longo do ano, para oferecer diversas atividades. Por exemplo, em janeiro, as pessoas estão pensando sobre as resoluções para o ano-novo. Isso faz com que seja um bom momento para sugerir novos programas em atividade física, alimentação saudável e controle de obesidade.

4.1. Escolha das Ações

Essa é uma importante fase. Ela começa com o levantamento de dados e a avaliação diagnóstica. Com essas informações coletadas, pode-se, a partir da realidade da organização, desenhar as melhores ações aplicáveis para a empresa. As escolhas deverão fazer parte do processo de evolução do programa durante todo o seu desenvolvimento. O estudo anterior e os dados obtidos constituem um eficiente guia para a implementação, elegendo as prioridades do momento da empresa.

Recomenda-se que, para alcançar a melhoria da qualidade de vida e o bem-estar dos funcionários, se elejam ações que atendam ao equilíbrio das diferentes dimensões da pessoa. Além disso, deve-se procurar as ações com mais impacto no estilo de vida das pessoas e que tenham mais chances de apresentar os melhores resultados em mudança e/ou de retorno financeiro. O lançamento deve se dar de forma a provocar fortes impressões e expectativas positivas nos funcionários.

Para iniciar o programa, devem-se considerar os seguintes aspectos:

Áreas ou Dimensões da Saúde ou Bem-estar:

Eleger a área crítica que será o foco do programa é fundamental. Essa decisão se realiza com base na análise dos resultados da avaliação diagnóstica e da pesquisa das necessidades e interesses. A justificativa da escolha depende desses resultados, somados aos dados da literatura sobre a importância comprovada dessa área para a saúde. Por exemplo, um programa seria iniciado com o incentivo à atividade física se na pesquisa realizada constatar-se que 61% não praticam atividade física regular, 56% estão acima do peso e 73% se consideram estressados.

As áreas mais críticas e que devem ser consideradas para dar início ao programa são, em geral, ações em atividade física, saúde emocional e gestão de estresse, dependência química (tabagismo, álcool, uso de drogas), nutrição, controle de peso, segurança no trabalho, ergonomia, relacionamento social e saúde espiritual.

A Época do Período do Lançamento:

A escolha da época para o lançamento do programa deve considerar qual será o período mais favorável para isso. Leva-se em conta o momento interno da organização, a estação do ano ou datas especiais que poderão ser aproveitadas para potencializar e fortalecer as ações de lançamento.

Existem muitas possibilidades de aproveitar diferentes fases ou períodos para realizar o lançamento e dar início às ações. Por exemplo: aproveitar a semana da saúde ou SIPATS pode ser uma boa oportunidade para lançar o programa de bem-estar e qualidade de vida.

Considere seu Público-Alvo:

Como já comentado, considere sempre o público para o qual as ações serão endereçadas. Características como idade, sexo, tipo de atividade, nível de escolaridade e renda podem ajudar na decisão sobre quais das ações serão de maior interesse e aceitação. Dessa forma, aumentam-se as chances de maior participação nos programas.

O'Donnell (1995) salienta sobre a necessidade de se buscar na empresa ou contratar conhecimentos específicos de consultorias para participar das diferentes ações a serem oferecidas. O autor lista as ações realizadas nos Estados Unidos para as principais condições de saúde encontradas.

Como já discutido anteriormente, a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida são multidimensionais e, por isso, as intervenções dos programas exigem que essas dimensões sejam contempladas. O desafio é promover o equilíbrio, a harmonia e a integração do indivíduo de forma mais abrangente. A maioria das ações sugeridas em seguida abrange mais que uma única dimensão do bem-estar. Porém, para efeito didático, apresentaremos essas ações por dimensão considerada predominante, como forma de lembrar sobre a necessidade de se incluírem todas as dimensões nos programas de bem-estar e qualidade de vida.

4.2. Modelos de Ações nas Dimensões do Bem-Estar e da Qualidade de Vida

DIMENSÃO FÍSICA

Refere-se às características físicas herdadas ou adquiridas ao longo da vida. São as ações mais frequentemente oferecidas nas organizações. A necessidade da empresa em conter seus custos com a assistência médica faz com que a atenção na promoção da saúde física ainda seja predominante na maioria dos programas.

Plano de Assistência Médica e Odontológica: é oferecida assistência médica, hospitalar, ambulatorial e odontológica mediante plano próprio (autogestão) ou contratado de diferentes formas para os diferentes níveis na empresa, a partir da admissão.

Exames Periódicos de Saúde: são avaliações multidisciplinares anuais e exames realizados pelos profissionais da área de saúde da empresa, com o objetivo de prevenir doenças e promover a saúde de seus funcionários. É realizada uma análise dos riscos de saúde e são propostas medidas preventivas. Frequentemente são realizados em cumprimento a exigências legais e trabalhistas.

Após os exames, os indivíduos passam por uma consulta, na qual são orientados e encaminhados para acompanhamento médico, quando necessário. Essa avaliação poderá ou não ser estendida aos familiares, de acordo com o formato da ação na empresa.

Risco Cardíaco: são ações que abrangem exames complementares para a estratificação de grupos de risco em relação ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares. O objetivo é o estabelecimento de estratégias preventivas. Em geral utiliza-se uma ferramenta para determinar o grau de risco. O Framingham Heart Study é bastante utilizado nos Estados Unidos e também é frequentemente utilizado no Brasil.

Esse programa geralmente vem associado a outros, como:

Acompanhamento de Grupos de Risco:

Hipertensos

Diabéticos

Obesos

Dislipidêmicos

Atividade Física: ações que oferecem grandes benefícios para os funcionários. Uma pessoa bem orientada para a atividade física aumenta os benefícios à sua saúde em geral. Melhora o sono, o tônus muscular, a sensação de bem-estar, reduz o estresse e diminui o risco de doenças cardiovasculares.

A seguir, algumas ações que podem ser oferecidas no que diz respeito à melhoria da prática de atividade física:

Palestras sobre atividade física: podem ser organizadas dentro do cronograma do programa para a sensibilização sobre a necessidade de uma vida ativa .

Matérias sobre atividade física no site e/ou jornal da empresa: orientações e artigos de jornais e revistas sobre os benefícios da atividade física e como aprimorar sua prática. Pode-se ainda informar sobre grupos de caminhadas e eventos que estão acontecendo sobre o assunto.

Conversa mensal com um profissional de atividade física via internet (chat, web, videoconferência): esclarecimento sobre os benefícios da atividade física e sobre como, quando e onde praticar. Modelos de treinamentos e orientações de como começar podem ainda ser discutidos. Os temas da conversa deverão ser elaborados de acordo com as principais necessidades da organização e divulgados com antecedência.

Grupos de modalidades esportivas, corrida e/ou caminhada: formação de times ou grupos de modalidades esportivas por interesse (ciclismo, vôlei, futebol, basquete, natação, corrida, entre outras). Orientação de programação semanal de treinamentos de caminhada

ou corrida, de acordo com o objetivo e disponibilidade do indivíduo. A orientação será feita pelos profissionais de educação física e poderá ser por e-mail, telefone, chat ou presencial.

Academia na empresa: disponibiliza-se uma academia com um instrutor dentro do espaço da organização para que os funcionários tenham acesso à atividade física orientada sem ter que sair do ambiente de trabalho. As empresas têm dificuldade de oferecer essa ação, pois o investimento costuma ser elevado e exige um espaço físico disponível no ambiente de trabalho.

Descontos em academias ou ajuda no pagamento da academia: A empresa permite que o indivíduo escolha o local e a atividade física que deseja praticar ou que mais lhe for conveniente e oferece uma ajuda financeira ou faz parceria com a academia para que seu funcionário tenha desconto.

Parceria com o SESI: serviço oferecido às indústrias e em que, a baixo custo, a organização pode ter acesso a atividades relacionadas ao estilo de vida saudável (atividade física, nutrição e bem-estar), ginástica na empresa, centros esportivos e projetos de saúde e segurança no trabalho em muitas cidades brasileiras. O SESI, através do programa LAZER ATIVO, oferece um amplo portfólio de ações em bem-estar (atividade física, lazer, alimentação saudável, gerenciamento do estresse e comportamento preventivo). Veja em www.sesi.org.br.

Torneios esportivos na empresa: torneios internos entre os times da empresa e/ou participação em torneios e maratonas externas.

Viagem com os funcionários: viagens com alguns grupos para a realização de trilhas, rapel, canoagem, competições e outros.

Ginástica laboral: geralmente é praticada no próprio local de trabalho, com curta duração (até quinze minutos), e visa a proporcionar ao trabalhador melhor utilização de sua capacidade funcional por meio de exercícios de alongamento e de prevenção de lesões ocupacionais e dinâmicas de recreação. O programa de atividades deve ser desenvolvido após uma avaliação criteriosa do ambiente de trabalho e de cada funcionário em particular, respeitando a realidade da empresa e as condições disponíveis. É bastante utilizado nos setores operacionais da empresa. Essas ações podem ser de três tipos: a ginástica preparatória ou de aquecimento (realizada no início do trabalho), a ginástica compensatória (realizada em pausas durante o trabalho) e a ginástica de relaxamento (realizada ao final da jornada de trabalho). O benefício dessa ação é evitar os desequilíbrios osteomusculares. A ginástica laboral não pode ser vista como uma atividade de combate ao sedentarismo, ou seja, ela não pretende substituir a prática da atividade física regular, embora seja uma atividade que apresente inúmeros benefícios para os indivíduos.

Nutrição: ações que podem ser implantadas com baixo investimento, principalmente se a empresa possui um restaurante em sua sede e tem uma empresa que forneça as refeições. Nesse caso, ela pode estabelecer uma parceria para desenvolver, junto a eles, boas estratégias com o objetivo de oferecer e estimular a alimentação saudável de seus funcionários. São muitos os benefícios, como o controle ou redução da hipertensão, doenças cardiovasculares,

obesidade e estresse.

Algumas sugestões de ações que podem ser incorporadas a um programa de nutrição:

Café da manhã saudável: encorajar os funcionários a tomar café da manhã adequadamente.

A empresa poderá oferecer aos funcionários um café da manhã no qual as opções oferecidas sejam sempre saudáveis, fazendo com que os colaboradores tenham a energia de que precisam para melhor desempenho.

Orientação nutricional no restaurante: garantir a oferta de um cardápio saudável, elaborado junto à empresa prestadora. Os funcionários precisam ter alternativas para poderem fazer escolhas mais saudáveis em sua alimentação.

Oficinas de culinárias: esses eventos podem ser realizados por nutricionistas da empresa ou em parceria com o SESI, para que os funcionários e familiares possam aprender a cozinhar pratos equilibrados e elaborar cardápios saudáveis. A empresa pode utilizar os recursos de parceria com o programa “Cozinha Brasil”.

Garrafas de água para os funcionários: para estimular o aumento da ingestão de água e garantir que todos tenham facilidade no acesso quando precisarem. Outra medida é retirar os refrigerantes das máquinas automáticas espalhadas na empresa e colocar a opção de garrafas de água mineral.

Matérias sobre nutrição no site e/ou no jornal da empresa: orientações para o indivíduo ficar mais bem informado sobre as escolhas alimentares mais balanceadas. Também se podem oferecer receitas práticas, de baixa caloria e saudáveis.

Palestras sobre nutrição: podem ser programadas periodicamente e incluídas no cronograma do programa.

Cursos de culinária: para funcionários, esposas ou empregadas, apresentando opções de pratos saudáveis.

Festivais temáticos no restaurante da empresa: para estimular as boas escolhas e sensibilizar os funcionários sobre os hábitos alimentares saudáveis, pode-se apresentar o mais saudável das diferentes cozinhas mundiais ou, ainda, alimentação antiestresse, bem como alimentação para reduzir o risco cardíaco, colesterol, diabetes e pressão alta.

Sessões de aprendizagem: podem ser realizadas no restaurante, coffee breaks ou em um espaço específico onde a nutricionista oriente como manter sua alimentação saudável.

Conversa mensal com um nutricionista via internet (chat, web, videoconferência): nessa conversa poderão ser abordados temas como emagrecimento, obesidade etc. Esses temas deverão ser divulgados com antecedência.

Troca de máquinas de salgadinhos e chocolates na empresa por alimentos saudáveis: essas máquinas estimulam o consumo de biscoitos e doces, inibindo a ingestão de frutas e alimentos saudáveis. A ideia é procurar a substituição dos salgadinhos por barrinhas de cereais etc.

Oferta de frutas, sanduíches naturais e barras de cereais: isso ocorreria no período entre o café da manhã e o almoço e entre o almoço e o jantar, como forma de estimular o hábito de alimentar-se cinco vezes ao dia.

Pergunte ao especialista: seria um canal onde os funcionários pudessem tirar suas dúvidas via telefone, e-mail ou chat criado para esse fim. Pode-se ainda incluir uma consulta personalizada, à distância, com um nutricionista que passará a orientação para que o indivíduo alcance seus objetivos individuais (perder peso, diminuir o nível de colesterol, glicose ou pressão alta).

Gupo de controle de peso: são grupos de orientação nutricional onde as pessoas trocam receitas e encontram todo tipo de apoio para manter ou perder peso. Podem ser desenvolvidos no espaço da empresa ou em outros locais, em parceria com associações como Vigilantes do Peso ou com a equipe médica da organização.

Saúde e segurança no trabalho: visam proteger a integridade física dos trabalhadores no local de trabalho. Os programas de prevenção de incidentes e os treinamentos de segurança estão inclusos nessa ação.

Algumas dessas ações são exigências da legislação e é essencial que ocorram na organização. O tema segurança do funcionário e dos visitantes merece toda a atenção da empresa, que deve ter como objetivo não apenas cumprir as exigências legais, mas realmente proteger a todos no espaço interno da organização. Dentro do tema segurança, devem estar inclusas ações como:

Programa de Controle dos Riscos no Trabalho (PCR).

Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

Programa de Proteção Respiratória (PPR).

Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCSMO).

Reuniões de CIPA e SIPAT.

Manual do visitante.

Programa contra Acidentes Domésticos.

Programa de Combate aos Comportamentos de Risco (abuso do álcool, sexo seguro, direção segura, higiene pessoal, entre outros).

Políticas de segurança das informações.

Criação de um manual com orientações sobre acidentes domésticos.

A realização e o sucesso dessas ações dependem de:

Planejar e projetar obras e reformas decorrentes da adoção de medidas de segurança.

Criar, orientar e fazer cumprir normas de segurança no trabalho.

Especificar, controlar e fiscalizar a utilização de equipamentos de segurança e proteção individual.

Orientar e educar sobre saúde, promovendo cursos, treinamentos e palestras (**Anexo S**) sobre segurança e medicina do trabalho.

Ergonomia – os programas de ergonomia têm como objetivo identificar, monitorar e modificar as situações que ofereçam comprometimento à saúde e qualidade de vida no trabalho. Sua forma de implantação varia de acordo com as necessidades, interesses e possibilidades de cada organização. Em alguns casos, esse programa envolve a troca de todo o mobiliário da empresa, o que faz com que seja necessário um investimento muito alto.

Segundo Guimarães (2003), a implantação de um programa de ergonomia deve sempre considerar os seguintes aspectos:

Aspectos ambientais: ruído, vibrações, temperatura, iluminação e aerodispersóides.

Aspectos biomecânicos: interface do homem com a máquina (força, postura) e as questões fisiológicas (esforço físico, higiene).

Aspectos cognitivos: demanda mental de processamento de informação, memória, atenção e tomada de decisão imposta na tarefa.

Aspectos da organização do trabalho: conteúdo do trabalho e sua forma de gestão, como o ritmo, a forma de execução e as relações de poder.

As ações em ergonomia podem incluir:

Criação do comitê de ergonomia.

Análise e blitz nos postos de trabalho.

Palestras de orientação

Sessões de fisioterapia: a empresa oferece avaliação e tratamento de distúrbios ou lesões decorrentes das atividades do trabalho. As sessões de fisioterapia podem se dar no serviço médico da organização para os funcionários que relatam desconforto osteomuscular.

Massagem no trabalho: fisioterapeutas ou massoterapeutas oferecem sessões de massagem nos postos de trabalho ou em lugar específico para a atividade. O objetivo é promover relaxamento e bem-estar aos funcionários. A massagem tem duração de pelo menos dez minutos e utiliza técnicas e instrumentos variados, adequados à situação e função do indivíduo.

Campanhas de vacinação: são vacinações diversas (gripe, rubéola, antitetânica, sarampo, caxumba, hepatite B) oferecidas e realizadas dentro da empresa. Elas podem ou não ter custo para o funcionário e podem ser estendidas aos familiares, também sem custo ou com custo baixo, dependendo do modelo criado pela organização.

Programa pré-natal: os exames de pré-natais e todo o acompanhamento da gravidez são oferecidos para as funcionárias gestantes. Podem ser também oferecidos para esposas de funcionários.

DIMENSÃO EMOCIONAL

Refere-se aos afetos e emoções, ao comportamento pessoal e à personalidade do indivíduo. As ações ligadas à saúde emocional são ainda pouco oferecidas nas organizações devido à complexidade que o tema oferece, porém existe a necessidade crescente de uma maior atenção nessa dimensão, uma vez que a depressão, o estresse e a ansiedade estão entre as maiores causas de afastamento do trabalho. As pessoas precisam estar aptas para realizar suas habilidades e poder lidar com o estresse normal da vida, de forma a poder contribuir produtivamente com a empresa e sua comunidade.

As ações nessa dimensão podem incluir:

Palestras informativas sobre saúde emocional: abordagem de temas mais comuns como ansiedade e depressão, com orientações para os funcionários de como proceder nessas situações

Coaching: um processo de treinamento no qual experiências e atividades engajam e motivam os indivíduos para utilizar estratégias e métodos que levam a mudanças de comportamentos. Há vários tipos de coaching dependendo da proposta ou necessidade do indivíduo: coaching executivo, de negócios, de vida e esportivo. O coaching de bem-estar é o treinamento de indivíduos para melhorar a condição de saúde e a qualidade de vida e reduzir os riscos para a saúde. As quatro principais modalidades de coaching, que estão surgindo nas empresas e na saúde suplementar, são: treinamento face a face (o coach – ou treinador – e o participante estão no mesmo local físico); treinamento por telefone (o coach e o participante estão em locais diferentes e se comunicam, primeiro, por telefone e possivelmente por e-mails); treinamento por e-mails (o coach é um programa de computador e o participante se comunica pelo computador); treinamento por um híbrido de coach e de computador (é feito de forma assíncrona e não no mesmo ponto do tempo; enquanto as outras modalidades ocorrem de forma sincrônica, ao mesmo momento no tempo). A terceira modalidade mencionada está em rápido desenvolvimento e provavelmente usará em sua operação inteligência artificial, sistemas de autoaprendizado e lógica de perguntas.

Gestão de estresse: os programas de gestão pretendem fortalecer e dar ferramentas para que o indivíduo e/ou organização possam gerenciar melhor os fatores de estresse existentes. Esses programas devem começar com a identificação das fontes de estresse dos funcionários. Isso implica uma avaliação diagnóstica para um melhor planejamento e implementação das ações.

O estresse é um problema individual e organizacional e, por isso, o programa de gerenciamento deve passar por dois tipos de abordagem:

Treinamento de gestão individual do estresse: esse treinamento se propõe a instrumentalizar as pessoas para a consciência e reconhecimento dos fatores individuais de estresse, além de oferecer técnicas de enfrentamento.

O treinamento inclui:

Gerenciamento de tempo

Habilidades sociais

Técnicas de relaxamento

Ferramentas cognitivas para o enfrentamento

Programas de autoeficácia e autoconhecimento

Mudanças de processos organizacionais: dois modelos conceituais são frequentemente utilizados quando se pensa em intervenções organizacionais. O modelo que se refere às características da função (Hackman & Oldham, 1976) e o modelo de controle da demanda (Karesek, 1979).

As estratégias para a abordagem da gestão de estresse organizacional podem incluir:

Reavaliação das tarefas

Horário flexível

Banco de horas

Gestão participativa

Desenvolvimento de carreira

Coesão do grupo de trabalho

Políticas de reconhecimento

Autonomia

Suporte

Feedback

Assistência psicossocial: esses programas, muito conhecidos como “EAPs (Employee Assistance Programs)”, oferecem apoio ao funcionário e seus familiares. O programa foca no aconselhamento e suporte aos empregados que estão passando por dificuldades pessoais. A ideia é a de preservar e restabelecer o equilíbrio emocional do funcionário e de sua família, além de prevenir o aparecimento ou agravamento de doenças emocionais, problemas financeiros ou jurídicos, por meio da busca precoce por ajuda. Em algumas sessões, um profissional pode aliviar, resolver ou ainda encaminhar para assistência especializada se necessário. Essa assistência pode ser financeira, jurídica e/ou psicológica. O programa também auxilia na rápida reintegração do profissional às suas funções. O EAP oferece dois serviços básicos: (1) aconselhamento aos empregados sobre questões pessoais, garantindo sigilo e privacidade e orientação especializada; (2) consultoria para a área de recursos humanos da companhia sobre questões que podem afetar a performance dos empregados. Nesse contexto, o EAP visa auxiliar a empresa a manter a força de trabalho, atuando de maneira efetiva, ajudando a resolver problemas pessoais que podem

afetar a produtividade. Esses programas podem atuar sinergicamente com atividades da empresa relacionadas à dependência química, depressão, estresse e suporte social. De acordo com Levitt (1994), o aconselhamento de EAP tem os seguintes passos: (1) atendimento e avaliação; (2) aconselhamento motivacional; (3) solução de problemas imediatos; (4) tratamento/acompanhamento do caso; (5) retorno ao trabalho; e (6) acompanhamento.

Tratamento psiquiátrico: a empresa oferece esse tipo de tratamento, que pode incluir internação e medicação, quando necessário, além de psicoterapia.

Psicoterapia individual ou em grupo: esse tipo de tratamento está cada vez mais sendo oferecido pelos planos de saúde e pelas empresas. Esse benefício pode ser só para os funcionários ou extensivo aos seus familiares. Em algumas situações, o funcionário poderá contribuir com um percentual do valor do tratamento, principalmente no caso de tratamentos de longa duração.

Dependência química: a importância do problema para o ambiente de trabalho justifica as intervenções nesta área pela organização. Para um ambiente livre de drogas deve-se implementar primeiramente políticas internas para que se esclareça a todos como a empresa trabalhará com a questão. Obviamente, deve-se ter todo o cuidado com as implicações legais.

Tabagismo: as organizações podem promover programas de suporte para parar de fumar e oferecer recursos necessários para aqueles que decidirem entrar no processo do tratamento. O objetivo é evitar agravos à saúde devido ao fumo. Esses programas podem ocorrer na empresa ou fora dela. Comumente se iniciam com uma avaliação médica e psicológica e são formatados de maneira bem variada. Os medicamentos e o custo do programa podem ser oferecidos pela empresa ou compartilhados com o funcionário. Políticas em relação ao fumo nas dependências da organização devem estar inclusas nesse programa. Sugere-se a utilização de práticas cientificamente comprovadas, como as propostas no Consenso e Tratamento do Fumante, do Ministério da Saúde (disponível em http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/tratamento_consenso.pdf). A abordagem inicial pode ser feita por qualquer profissional treinado e consiste em perguntar, avaliar, aconselhar, preparar e acompanhar (PAAPA). Há muitos recursos de comunicação e orientações no website do Instituto Nacional do Câncer (www.inca.gov.br).

Álcool e drogas: os programas de combate ao álcool e às drogas são iniciativas direcionadas para educar, informar e capacitar os funcionários e, algumas vezes, familiares, para o tratamento de dependentes. Dessa maneira, os programas de tabagismo podem ser elaborados de forma específica para cada empresa. Os programas incluem políticas para o desenvolvimento de estratégias de prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social. Essas políticas devem estar ajustadas com a Política Nacional Antidrogas (PNAD).

DIMENSÃO SOCIAL

Atribui-se à dimensão social da saúde aquela em que se trabalha com os diferentes papéis sociais exercidos pelo indivíduo. As ações visam envolver os funcionários nas diversas atividades de interação em suas tarefas e em seu cotidiano, para que eles possam desenvolver uma postura positiva e construtiva diante de si, dos outros e do meio onde convivem. O equilíbrio adequado com os papéis e normas sociais demanda a observação de importantes aspectos: integração social, suporte, relações interpessoais, desenvolvimento e respeito ao ambiente. Assim ele pode sentir-se bem e participante em suas relações, profissão, comunidade e meio ambiente.

A seguir, algumas sugestões de ações nessa dimensão:

Programas de desenvolvimento profissional: são programas de capacitação que visam aprimorar as competências individuais no exercício de suas funções, aliando metas e estratégias organizacionais às necessidades de desenvolvimento dos funcionários.

Orientação financeira: orientar os participantes para as questões econômicas e para a necessidade de se desenvolver um planejamento financeiro, visando a melhor utilização dos recursos econômicos individuais.

Sessão de cinema: sessões de cinema são oferecidas no auditório da empresa. As sessões podem ocorrer para os funcionários, mas também para os filhos e seus familiares.

Família na empresa: a empresa abre as portas para visitas de familiares, permitindo que conheçam suas diversas áreas e departamentos.

Passeios culturais: a empresa promove passeios para os funcionários e dependentes, visitas a exposições, museus, zoológico, entre outros.

Aulas culturais: a empresa patrocina aulas de diversas modalidades culturais, como violão, dança, teatro, canto, desenho e pintura.

Oficinas de artesanato: os participantes recebem um kit com material e apostila. Além disso, recebem orientação de como produzir peças de artesanatos. São oficinas de bijuterias, pintura, tear, arranjos florais, materiais recicláveis, lãs e outros.

Estímulo à leitura: pode-se oferecer livros como incentivos à participação nas ações, criar uma biblioteca na empresa, promover o “Clube do Livro”, atividade em que os participantes leem o livro e debatem entre eles com a orientação de um facilitador.

Preparação para a aposentadoria (PPA): visa oferecer apoio e suporte para os colaboradores em vias de se aposentar. Constitui-se num programa cada vez mais adotado nas empresas brasileiras e que oferecem alternativas variadas, tais como empreendedorismo, cuidado com a saúde, relacionamentos, planejamento financeiro e voluntariado.

Comemorações de datas especiais:

Dia internacional da mulher	Dia do livro
Dia mundial contra o tabaco	Festa de Natal
Aniversariantes do mês	<i>Happy Hour</i>
Dia das mães	Almoço em família
Dia dos pais	Baile de Carnaval
Dia das crianças	Páscoa
Dia do trabalhador	

Programa de relações interpessoais: visa aumentar a integração entre os funcionários e promover o relacionamento saudável, por meio do aprimoramento da qualidade da interação, tão importante para um ambiente de cordialidade, confiança e respeito.

Responsabilidade social: projetos direcionados para desenvolver ações que beneficiem a comunidade, desenvolvendo o espírito de comprometimento social e voluntariado de seus funcionários.

Algumas ações de conscientização ambiental podem oferecer aos participantes educação ambiental, demonstrando a necessidade de utilização consciente dos recursos naturais, para a sustentabilidade do planeta. Nesse sentido, são realizadas atividades como:

- Coleta e comercialização de reciclados.
- Descarte de lâmpadas fluorescentes, pilhas e baterias.
- Utilização de material reciclado.
- Coleta seletiva de lixo.
- Campanhas de uso consciente de água e energia.
- Visitação a parques ecológicos.
- Vídeos de sensibilização para o consumo consciente.
- Trilhas em áreas recuperadas.
- Trilhas em áreas de preservação.

Incentivo ao voluntariado: o funcionário é estimulado e liberado por algumas horas de seu

período de trabalho para se dedicar ao trabalho voluntário.

Parcerias em projetos comunitários: recursos para implantação de projetos nas áreas de saúde, educação, segurança, esportes e meio ambiente.

Cultura de suporte: ações que trabalham os elementos da cultura da organização e que devem fazer parte dos programas de bem-estar e qualidade de vida. Mudanças duradouras de estilo de vida só serão alcançadas mediante a aprendizagem adquirida pela cultura. Esse programa atende igualmente à dimensão social.

São cinco os elementos que devem ser abordados dentro do trabalho de cultura organizacional para mudança de estilo de vida:

Valores: crenças sobre forma apropriada de viver.

Normas: comportamentos esperados das pessoas.

Suporte organizacional: estruturas formais e informais, políticas e procedimentos que mantêm a cultura da empresa.

Suporte entre os pares: apoio da família, amigos, colegas de trabalho e supervisores imediatos.

Clima organizacional: o clima envolve três fatores: senso de comunidade, visão compartilhada e postura positiva. Esses fatores habilitam para uma mudança construtiva individual e coletiva (Allen, 2002).

DIMENSÃO ESPIRITUAL

Trabalhar nesta dimensão implica trabalhar a integralidade da pessoa. Essa tão importante dimensão humana tem sido ainda pouco abordada nos programas de bem-estar e qualidade de vida das organizações. É preciso desenvolver ações que contemplem aspectos relacionados à ética, valores, consciência, desenvolvimento pessoal, compaixão, transcendência, perdão e empoderamento, que dão a visão e o significado da vida para o indivíduo.

Algumas ações para se trabalhar a dimensão espiritual:

Técnicas de meditação, ioga e tai chi: ações como essas promovem a quietude da mente, para que se possa ver com mais clareza. Relaxar o corpo e o espírito é importante para renovar, recarregar as energias pessoais e manter a coerência pessoal. Essas ações atendem também à dimensão emocional.

Manual do código de conduta: ação de desenvolver um “Código de Conduta Ética da Empresa”, onde se descrevem os princípios da conduta esperada e que deve ser seguida por seus funcionários. O objetivo é orientar as atitudes para um compromisso compartilhado e de conhecimento de todos.

Ouvidoria: linha ou um número de telefone disponível para o funcionário e terceiros terem a oportunidade de fazer denúncias quando entenderem que uma atitude antiética foi tomada.

Questões de abuso de poder, agressão ao meio ambiente, assédio moral, assédio sexual, conflito de interesses, corrupção, crime, desrespeito, discriminação, drogas, informação falsa, uso indevido de ativos da empresa, medicina e segurança do trabalho, trabalho infantil e roubos, que desrespeitam o código de conduta, podem ser denunciadas anonimamente, via telefone.

BENEFÍCIOS E FACILIDADES PARA O BEM-ESTAR

São ofertas de serviços que a empresa pode oferecer dentro da organização ou facilitar o acesso por meio de convênios de descontos com prestadores.

Alguns dos serviços que podem ser oferecidos:

Postos de agência bancária

Correio

Lavanderia

Floricultura

Manicure

Cabelereiro

Descontos em:

Academias de ginástica

Postos de gasolina

Oficinas mecânicas

Óticas

Agências de turismo

Parques de diversões

Lava rápido

Livrarias e papelarias

Lojas de material esportivo

Exposições

Cinemas

Teatros

4.3. O Calendário do Programa e Cronograma Anual

O calendário é uma ferramenta do planejamento que ajuda no desenvolvimento e implementação do programa, servindo de guia para os profissionais responsáveis pelas atividades e para os funcionários. Ele torna-se fundamental para equilibrar o número de ações oferecidas nas diferentes dimensões do bem-estar num período de tempo determinado.

Todo bom planejamento tem um cronograma gráfico com as tarefas a serem cumpridas relacionadas.

É imprescindível a organização do tempo que será utilizado para a realização das ações do programa de qualidade de vida e bem-estar.

Uma vez estabelecidas as atividades que serão desenvolvidas, um cronograma será de grande ajuda para o gerenciamento e controle do bom andamento das ações, permitindo a visualização das tarefas em direção aos objetivos estabelecidos.

A chave de um bom programa é quando todas as ações estão de forma integrada, atendendo às necessidades prioritárias da empresa. É importante pensar primeiro nas ações que possam promover maior impacto na empresa, tanto econômico como de mudança de estilo de vida.

O lançamento do programa deve ser marcado como um evento especial. Sugerem-se também dois ou três eventos especiais durante o ano que devem objetivar aumentar a motivação para a adesão nos programas, melhorar o nível de informação dos funcionários, integrar e divertir os participantes. É interessante incorporar algumas datas de comemoração nacional ou mundial no calendário interno.

Nos meses de maior volume de trabalho, como fechamento de metas ou preparação de orçamentos, as pessoas estão muito sobrecarregadas e, portanto, é interessante que, nessas épocas, sejam oferecidas apenas ações de curta duração, principalmente focando o estresse. É preciso um conjunto de ações integradas para alcançar os resultados esperados. Muitas vezes torna-se necessário buscar parcerias com as diferentes áreas da organização, como demonstrado na tabela a seguir:

5. QUARTA ETAPA: AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

Os programas de qualidade de vida no Brasil nem sempre tiveram a preocupação em mensurar os resultados das ações que foram sendo oferecidas ao longo do processo de implementação. Muitos gestores de programas desconsideraram a importância da tarefa de avaliar, uma vez que os resultados das ações nem sempre lhe eram cobrados. Muitos fazem apenas pesquisa de satisfação e/ou avaliam a participação nas ações.

5.1. Importância da Avaliação

Sem a mensuração por meio de outros indicadores confiáveis, não se podem entender ou demonstrar os reais resultados alcançados e, assim, aperfeiçoar as ações para que estas ofereçam maior impacto na saúde e bem-estar dos funcionários.

Como já comentado, a avaliação dos resultados busca oferecer subsídios para quem deve tomar decisões, oferecendo informações sobre o impacto das ações realizadas. Os parâmetros a serem avaliados devem ser determinados durante a fase de planejamento e são fundamentais para qualquer orientação sobre os rumos do programa. É preciso encontrar indicadores confiáveis que meçam as mudanças e melhorias de saúde e produtividade após cada ação do programa.

Consideramos fundamental a distinção entre o impacto das ações e os resultados do programa. Ansbaugh (2006) define o impacto como o termo usado para denotar os efeitos imediatos ou de curto prazo das ações e o resultado como o efeito final desejado. Por exemplo, em um programa de

prevenção do câncer de mama, inicialmente, realizam-se atividades educativas e são oferecidas oportunidades de rastreamento por mamografias. O impacto pode ser avaliado pela avaliação do conhecimento das mulheres sobre a questão ou a participação nos exames. No entanto, o resultado do programa será a incidência, prevalência ou mortalidade por câncer de mama, ou mesmo a redução no absenteísmo ou custos de assistência médica por essa patologia.

Chenoweth (2002) propõe que a avaliação dos dados seja de várias perspectivas:

1. **Analisando a evolução** – observar se o programa está caminhando na direção certa e atingindo os seus objetivos (previamente estabelecidos).
2. **Comparando diferentes programas** – os dados obtidos podem ser comparados com os de organizações semelhantes para determinar se o programa está sendo efetivo.
3. **Reverendo se os objetivos de apoiadores ou financiadores estão sendo atingidos** – nesses casos, ao se receberem patrocínios, estabelecem-se metas que podem ser avaliadas periodicamente para definir se o aporte financeiro será mantido, aumentado ou suspenso.
4. **Determinar o resultado ao final do programa** – quando o programa oficialmente atinge o seu final, realiza-se uma avaliação para analisar se os resultados atingiram a sua meta.
5. **Informar comitês ou coordenadores sobre o programa** – oferecer *feedback* sistemático dos resultados para os gestores, para a equipe de profissionais e para os participantes dos programas.

As avaliações bem realizadas permitem demonstrar a capacidade dos gestores de programas de qualidade de vida de conduzir projetos bem elaborados. Nesses casos, propicia-se o reconhecimento da competência técnica da equipe que consegue avaliar os resultados utilizando os melhores parâmetros técnicos e aumentando a visibilidade do programa.

1. Medir a evolução e os resultados das ações do programa
2. Identificar os procedimentos e atividades mais efetivos e o processo de mudança por meio do índice de participação nas ações, satisfação dos usuários, indicadores de estilo de vida, mudança de comportamento, número de fatores de risco para doenças crônicas
3. Comparar com outros programas – <i>benchmark</i>
4. Demonstrar a competência e o valor do programa para a alta administração
5. Assegurar o aporte financeiro

6. Aumentar a base de conhecimento na área
7. Aumentar a visibilidade da empresa, do programa, dos produtos

Tabela - Razões mais comuns para avaliar os programas de qualidade de vida.

Os gestores podem considerar ideal a avaliação que mensuraria:

1. Impacto nos objetivos da organização (custo de assistência médica, produtividade, imagem).
2. Impacto nos objetivos de saúde (indicadores de saúde, estilo de vida, participação).
3. Efetividade do programa (implementação, orçamento, efetividade relativa).

No entanto, muitas vezes, a avaliação completa envolve especialistas, instituições acadêmicas ou consultores capacitados. Considerando-se um cenário realista, podemos avaliar:

1. Participação nos eventos e atividades.
2. Indicadores do exame periódico de saúde, pesquisas de estilo de vida e *check-ups*.
3. Pesquisa de práticas, necessidades, interesses e atitudes.
4. Avaliação pré e pós-intervenção para cada programa.
5. Avaliação mais detalhada de programas especiais.

Os passos para realizar a avaliação incluem:

1. Deixar claros os objetivos da avaliação.
2. Determinar o escopo e o foco (o que, com que duração, com que intensidade).
3. Identificar os recursos exigidos – expertise, tempo, orçamento.
4. Desenvolver o plano – desenho, medidas de mensuração, protocolos, amostras, estatística, relatórios.

McKenzie e Smeltzer (2001) salientam os principais problemas na condução da avaliação:

1. **Expertise** – os principais dirigentes não conhecem os problemas relacionados à avaliação, os gestores do programa não têm conhecimentos suficientes para uma avaliação técnica ou os avaliadores não conhecem bem os programas de qualidade de vida
2. **Operacionais** – pouco acesso aos dados, dificuldade na avaliação dos dados disponíveis ou o gestor não previu a avaliação no planejamento.
3. **Custos** – especialistas caros; testes precisos exigem processos de custo elevado. A avaliação não deve custar mais do que 5 a 10% do orçamento do programa. No entanto, procedimentos adequados tomam tempo e elevam custos financeiros.

4. **Medidas** – ausência de boas medidas ou dificuldade para validar os dados. Às vezes, as mudanças ocorrem lentamente, e há dificuldades na avaliação. Pode haver dificuldades na distinção das causas e efeitos. É difícil avaliar programas de diversos níveis e intervenções.

5.2. Avaliação de Aspectos Gerais

Participação – indicador mais básico. Deve envolver não somente a frequência aos eventos e atividades, mas também identificar se as pessoas que pertencem ao grupo-alvo estão envolvidas. Sabe-se que o retorno do investimento atinge níveis apreciáveis a partir da participação de, ao menos, metade das pessoas com fatores de risco nas ações. Além disso, é importante mensurar a fidelidade do público às ações do programa. Caso a aceitação não seja boa, após as primeiras atividades, as pessoas não retornarão.

Satisfação – oferecer oportunidades para que os participantes relatem com sinceridade sua percepção sobre as ações do programa é bastante importante. Em geral, o feedback é mais proveitoso quando é realizado de maneira anônima. O índice de satisfação pode ser apurado através de questionários aplicados logo após os eventos, utilizando-se de impressos ou através da intranet ou e-mail.

5.3. Avaliação de Qualidade de Vida

Avaliar a percepção de qualidade de vida, utilizando questionários padronizados ou mediante perguntas diretas, pode ser um bom indicador de acompanhamento dos programas. Alguns instrumentos genéricos de qualidade de vida podem ser utilizados, como o WHOQOL (proposto pela Organização Mundial da Saúde) ou o SF-36. No entanto, devemos ressaltar que esses questionários não foram concebidos para ser aplicados em programas de qualidade de vida nas empresas e podem não ser os mais adequados em determinadas situações.

Além disso, devemos evitar a utilização de questionários em outras línguas que foram apenas traduzidos para o português. Isso porque a adaptação desses instrumentos exige a utilização de técnica adequada que envolva tradução, adaptação cultural e realização de testes e avaliações psicométricas e de validade que somente podem ser feitas por profissionais especializados. Muitos desses instrumentos somente podem ser utilizados com autorização expressa de seus autores. Alguns desses questionários importantes foram traduzidos, adaptados e validados para o português:

Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers – foi desenvolvido por Carol Ferrans e Marjorie Powers em 1984, traduzido e validado para o português por Miako Kimura, da Escola de Enfermagem da USP. Esse instrumento avalia a satisfação e a percepção individual relacionada a cinco domínios (saúde geral, funcional, psicológico e espiritual, social e econômica e familiar). Não pode ser utilizado comercialmente e o seu uso para pesquisa deve

ser autorizado pelas autoras através do website <http://www.uic.edu/orgs/qli/>.

Índice de Kertesz e Kerman – instrumento genérico que avalia os domínios biológico, psicológico e social. Inicialmente publicado em 1985, utiliza o diagrama denominado hexágono vital, que inclui os hábitos alimentares, atividade física, sono/repouso, bem-estar pessoal, lazer/diversão, inserção social e ocupação principal. Foi traduzido e validado por Maria Aparecida da Cruz Constantino, em tese de doutorado apresentada à USP em 2007 (<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/89/89131/tde-13052008-154058/>).

Índice de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL) – instrumento genérico desenvolvido com caráter multicêntrico, respeitando os aspectos da subjetividade, multidimensionalidade, presença de dimensões positivas (por exemplo, mobilidade) e negativas (por exemplo, dor). Foi traduzido, adaptado e validado por Marcelo Fleck, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Possui versões resumidas (*brief*), para o idoso (*old*), para avaliar a espiritualidade (*spirituality*).

Medical Outcomes – Short-Form Health Survey (SF-36) – é um instrumento de avaliação genérica de saúde, originalmente criado na língua inglesa, constituído por 36 questões e mais uma questão comparativa entre a saúde atual e a de um ano atrás, que abrangem oito componentes: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. O instrumento foi traduzido, adaptado e validado por Rozana Ciconelli, da Universidade Federal de São Paulo, e tem sido utilizado em várias pesquisas em nosso país. Seu uso deve ser autorizado pelos autores através do website www.sf36.org.

Qualidade de Vida Profissional 35 – foi desenvolvido por Cabezas-Peña (1999), traduzido e validado por Liliana Guimarães, do Laboratório de Saúde Mental da UNICAMP. Permite uma percepção multidimensional do trabalhador, utilizando uma escala de Likert (0 a 10) e analisando oito dimensões: desconforto relacionado ao trabalho, apoio organizacional, carga de trabalho, recursos relacionados ao trabalho, apoio social, motivação intrínseca, capacitação para o trabalho e percepção sobre a qualidade de vida no trabalho.

Ciclo de Gestão – o processo de gestão deve ser constantemente aprimorado, com a inclusão de ferramentas, objetivando o aperfeiçoamento de resultados e alinhando-os à estratégia da organização. Assim, o programa se consolida, se torna sustentável e inicia um ciclo de constante renovação e aprimoramento de suas práticas e ações. Na Figura 6, os autores apresentam um modelo de aprimoramento do processo de gestão.

Conclui Chenonoweth (2002) que a crescente preocupação das empresas com os custos faz com que a avaliação seja cada vez mais importante. Ela deve ser bem elaborada para fornecer aos gestores dos programas resultados que determinem a efetividade das ações, bem como seus custos e benefícios. A avaliação deve determinar como um programa pode ser aprimorado, com comparação de custos e benefícios. As conclusões devem ser organizadas em (1) processo, (2) impacto e (3) resultado, com uma apresentação cronológica e revisões periódicas.