



**CENTRO UNIVERSITÁRIO GUAIRACÁ - UNIGUAIACÁ**  
**PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO STRICTU SENSU EM**  
**PROMOÇÃO DA SAÚDE**

**JOÃO DIAS JÚNIOR**

**SAÚDE NAS EMPRESAS: PROPOSTA DE PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA**  
**SAÚDE COM ABORDAGEM PERSONALIZADA**

**GUARAPUAVA**  
**2022**

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca da UniGuairacá

D541s Dias Júnior, João  
Saúde nas empresas: proposta de programa de promoção da  
saúde com abordagem personalizada / João Dias Júnior. --  
Guarapuava, PR : UniGuairacá, 2022.  
88 f.: il.; 30 cm.

Dissertação (Mestrado) – UniGuairacá Centro Universitário,  
Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde (PPGPS),  
2022.

Orientadora: Dra. Marcela Maria Birolim.  
Coorientador: Dr. Luiz Alfredo Braun Ferreira.

1. Promoção da saúde. 2. Saúde suplementar. 3. Saúde do  
trabalhador. I. Birolim, Marcela Maria. II. Ferreira, Luiz Alfredo  
Braun. III. Título. IV. UniGuairacá Centro Universitário.

CDD 613

Bibliotecária responsável: Michelle C. Magalhães - CRB-9/1917



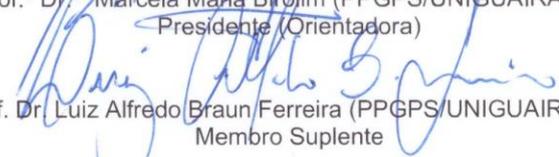
Centro Universitário Guairacá  
Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde  
PPGPS/UNIGUIARACÁ  
Mestrado Profissional em Promoção da Saúde

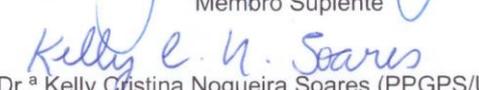


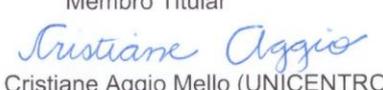
**Ata de Defesa de Dissertação de Mestrado N°07/2022 – PPGPS**

Às dezenove horas do dia treze de maio de dois mil e vinte e dois, na sala de Metodologias Inovadoras (1º andar) do Centro Universitário Guairacá - UNIGUIARACÁ, reuniu-se a Banca Examinadora de Defesa da Dissertação do Mestrado Profissional em Promoção da Saúde, do mestrando **João Dias Junior**, constituída pela Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marcela Maria Birolim (presidente/orientadora), Prof. Dr. Luiz Alfredo Braun Ferreira (UNIGUIARACÁ), Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Kelly Cristina Nogueira Soares (UNIGUIARACÁ) e a Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cristiane Aggio Mello (UNICENTRO). Iniciado os trabalhos, a presidência deu conhecimento aos membros da banca e o candidato, das normas que regem a defesa de dissertação e definiu-se a ordem a ser seguida pelos examinadores para arguição. A seguir, o candidato apresentou a dissertação intitulada **“SAÚDE NAS EMPRESAS: PROPOSTA DE PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE COM ABORDAGEM PERSONALIZADA”**. Encerrada a apresentação, o candidato foi arguido oralmente pelos membros da Banca Examinadora. Após arguição e avaliação, a banca considerou o trabalho APROVADO. A presidência ressaltou que a obtenção do título de Mestre Profissional em Promoção da Saúde está condicionada ao depósito da versão definitiva da dissertação impressa e em meio eletrônico, com todas as correções feitas e atestadas pelo orientador no prazo de sessenta dias, além de obedecer ao regimento do programa. O não atendimento no prazo, anulará toda possibilidade de outorga definitiva do título, bem como o recebimento do diploma. Esta ata de Defesa deverá ser homologada pelo Colegiado do PPGPS. Nada mais havendo a tratar, eu, como presidente da sessão, dei por encerrada a sessão da defesa de dissertação do Mestrado, a presente ata foi lavrada e assinada pelos membros da Banca Examinadora. Guarapuava, treze de maio de dois mil e vinte e dois.

  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marcela Maria Birolim (PPGPS/UNIGUIARACÁ)  
Presidente (Orientadora)

  
Prof. Dr. Luiz Alfredo Braun Ferreira (PPGPS/UNIGUIARACÁ)  
Membro Suplente

  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Kelly Cristina Nogueira Soares (PPGPS/UNIGUIARACÁ)  
Membro Titular

  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cristiane Aggio Mello (UNICENTRO).  
Membro Externo



---

**CENTRO UNIVERSITÁRIO GUAIACÁ – UNIGUAIACÁ**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE (PPGPS)  
MESTRADO PROFISSIONAL EM PROMOÇÃO DA SAÚDE**

**JOÃO DIAS JÚNIOR**

**SAÚDE NAS EMPRESAS: PROPOSTA DE PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA  
SAÚDE COM ABORDAGEM PERSONALIZADA**

**GUARAPUAVA**

**2022**

---

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE (PPGPS)  
MESTRADO PROFISSIONAL EM PROMOÇÃO DA SAÚDE**

**JOÃO DIAS JÚNIOR**

**SAÚDE NAS EMPRESAS: PROPOSTA DE PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA  
SAÚDE COM ABORDAGEM PERSONALIZADA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde da Saúde do Centro Universitário Guairacá.

Orientadora: Profa. Dra. Marcela Maria Birolim

Co-Orientador: Prof. Dr. Luiz Alfredo Braun Ferreira

**GUARAPUAVA**

**2022**

---

**JOÃO DIAS JÚNIOR**

**SAÚDE NAS EMPRESAS: PROPOSTA DE PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA  
SAÚDE COM ABORDAGEM PERSONALIZADA**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Promoção da Saúde do Centro Universitário Guairacá (Uniguairacá).

COMISSÃO EXAMINADORA:

---

Profa. Dra. Marcela Maria Birolim  
Centro Universitário Guairacá (UNIGUIRACÁ)  
Orientadora

---

Profa. Dra. Kelly Cristina Nogueira Soares  
Centro Universitário Guairacá (UNIGUIRACÁ)

---

Profa. Dra. Cristiane de Melo Aggio  
Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO)

---

Prof. Dr. Luiz Alfredo Braun Ferreira  
Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO)

Guarapuava, 13 de maio de 2022

Dedico este trabalho aos meus colegas de diretoria executiva e demais colaboradores da UNIMED que permitiram a realização deste sonho.

---

## AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Grande Arquiteto do Universo, porque sem ele nada seria possível.

Sou grato pela confiança depositada em meu projeto pela minha orientadora professora doutora Marcela Birolim Nishikawa. Agradeço todo incentivo e dedicação. Suas orientações fizeram grande diferença no resultado deste trabalho.

Ao Centro Universitário Guairacá e a todos os professores pela excelência da qualidade técnica de cada um.

Aos meus pais João Dias e Isaura Stochi Dias por todo esforço investido na minha educação, que sempre estiveram ao meu lado me apoiando ao longo de toda a minha trajetória. Sua ausência será sentida eternamente.

Aos meus colegas pela oportunidade de convívio, pelas trocas de ideias e ajuda mútua.

Agradeço à minha esposa Jussara e aos meu filhos João Neto e Julia por compreenderem as várias horas em que estive ausente por causa do desenvolvimento deste trabalho.

Somos eternos aprendizes e os sonhos e obstáculos servem para nos desafiar e aprimorar nossas ações.

“O futuro pertence àqueles que acreditam na beleza de seus sonhos.”

Eleanor Roosevelt

## RESUMO

**Introdução:** Programas de promoção da saúde no ambiente de trabalho, quando adequadamente implantados, podem oferecer resultados efetivos para a saúde dos colaboradores e para a organização. Promover saúde em ambiente laboral, envolve um conjunto planejado, organizado e abrangente de estratégias que atendam às necessidades de saúde e segurança de todos os funcionários de uma empresa. **Objetivo:** Desenvolver uma proposta de programa de promoção da saúde com abordagem personalizada para empresas cadastradas em operadora de saúde da Região Centro- Sul do Estado do Paraná. **Métodos:** Trata-se de um estudo metodológico de tecnologia social. O processo de elaboração e divulgação do guia foi composto por seis etapas: definição do tema, busca de material científico em bases de dados e em bibliografias pertinentes, definição de tópicos e instrumentos abordados no guia, elaboração do conteúdo, apresentação do piloto e apresentação da versão final ilustrada. **Resultados:** O guia elaborado conta com sete seções, sendo elas: Introdução, Por que trabalhar promoção da saúde nas empresas? Proposta personalizada: saúde na empresa, Quais os benefícios de uma solução personalizada? Como garantir a efetividade das ações nas empresas?, Que tipo de estratégias podem ser implementadas e conclusão. Destaca-se que a seção três do guia detalha o método da proposta personalizada, sendo subdividida em dez etapas: Diagnóstico de saúde da empresa, Estabelecimento de prioridades, Reconhecimento da população-alvo, Justificativa para o desenvolvimento do programa, Objetivos do programa, Estabelecimento de plano operacional, Estabelecimento da equipe de saúde, Metas de implantação e implementação do programa, Avaliação do programa na empresa e Feedback para a empresa e para os colaboradores. **Conclusão:** Espera-se que o guia instrumentalize a implantação de programas personalizados de promoção da saúde, em ambiente laboral. Programas desse tipo são fundamentais para a melhoria no estado de saúde dos trabalhadores, com potencial para reduzir a incidência de doenças e agravos e, conseqüentemente, impactar com a redução nos custos em saúde.

**Palavras-chave:** Promoção da Saúde. Saúde Suplementar. Saúde do Trabalhador

---

## ABSTRACT

**Introduction:** Health promotion programs in the workplace, when properly implemented, can offer effective results for the health of employees and for the organization. Promoting health in the workplace involves a planned, organized and comprehensive set of strategies that meet the health and safety needs of all employees in a company. **Objective:** To develop a proposal for a health promotion program with a personalized approach for companies registered with a health operator in the Center-South Region of the State of Paraná. **Methods:** This is a methodological study of social technology. The process of elaboration and dissemination of the guide consisted of six steps: definition of the theme, search for scientific material in databases and in relevant bibliographies, definition of topics and instruments covered in the guide, elaboration of the content, presentation of the pilot and presentation of the final illustrated version. **Results:** The guide elaborated has seven sections, namely: Introduction, Why work on health promotion in companies? Personalized proposal: health in the company, What are the benefits of a personalized solution? How to ensure the effectiveness of actions in companies?, What kind of strategies can be implemented and conclusion. It is noteworthy that section three of the guide details the method of the personalized proposal, being subdivided into ten stages: Diagnosis of the company's health, Establishment of priorities, Recognition of the target population, Justification for the development of the program, Objectives of the program, Establishment operational plan, Establishment of the health team, Implementation and implementation goals of the program, Evaluation of the program in the company and Feedback for the company and employees. **Conclusion:** It is expected that the guide will provide tools for the implementation of personalized health promotion programs in the work environment. Programs of this type are essential for improving the health status of workers, with the potential to reduce the incidence of diseases and injuries and, consequently, impact by reducing health costs.

**Keywords:** Health promotion. Supplementary Health. Worker's health

## SUMÁRIO

	Página
<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>16</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>17</b>
3.1 OBJETIVO GERAL.....	17
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
<b>4. MATERIAL E MÉTODOS.....</b>	<b>18</b>
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	18
4.2 ESCOLHA DO MATERIAL A SER DESENVOLVIDO.....	18
4.3 OPERADORA DE SAÚDE: PROPONENTE DO PROGRAMA.....	18
4.4 ETAPAS DO TRABALHO.....	19
4.5 CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO CAPES PARA PRODUÇÃO TÉCNICA.....	21
4.6 PRODUTOS DESENVOLVIDOS.....	22
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>22</b>
5.1 GUIA DE ORIENTAÇÃO - PROPOSTA DE PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE COM ABORDAGEM PERSONALIZADA.....	22
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>40</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>47</b>
APÊNDICE A – Capítulo de Livro Publicado.....	48
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	66
APÊNDICE C – Termo de Adesão ao Programa.....	69
<b>ANEXOS.....</b>	<b>70</b>
ANEXO A - CDC Health Scorecard (versão brasileira).....	71
ANEXO B – Instrumento de Coleta de Dados Colaboradores.....	88
ANEXO C – Carta de Autorização para uso da Logomarca.....	90

## 1. INTRODUÇÃO

A carta de Ottawa, publicada em 1986, define promoção da saúde como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde e no controle deste processo. Destaca ainda, que para o alcance de um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. Logo, a promoção da saúde não é exclusiva do setor saúde, pois exige o agir coordenado de todas as partes envolvidas com os determinantes mais amplos da saúde, ou seja, os governos, setores sociais e econômicos, dentre eles, as organizações (WHO, 1986).

Para promover saúde, portanto, é necessário que exista processos de mediação entre os diferentes interesses nas sociedades, organizações e instituições. Neste aspecto, os locais de trabalho são importantes aliados na promoção da saúde, bem como no desenvolvimento de hábitos saudáveis (SÖDERBACKA, NYHOLM, FAGERSTRÖM, 2020).

Segundo o *Center for Disease Control and Prevention* (CDC, 2016), o programa de saúde, no local de trabalho, é um conjunto coordenado e abrangente de ações voltadas à promoção e proteção da saúde, no ambiente laboral, no qual são desenvolvidos e aplicados programas, políticas e benefícios para incentivar a adoção de hábitos saudáveis.

Programas de promoção da saúde são fundamentais nas organizações às organizações, pela possibilidade de trazer melhorias nos conhecimentos relacionados a saúde e, conseqüentemente, nos comportamentos e hábitos saudáveis (FORETTE, et al., 2014). No entanto, a Rede Europeia para Promoção da Saúde no Trabalho refere que, para promover saúde no ambiente laboral são necessários esforços combinados de empregadores, empregados e sociedade para que as ações sejam efetivas (EU-OSHA, 2012).

Além disso, os problemas relacionados à saúde do trabalhador geram custos diretos e indiretos às empresas que dispõem de serviços de seguros de saúde, além da baixa produtividade dos funcionários. Estudo realizado nos Estados Unidos, em 2016, sobre o custo anual com o absenteísmo, revelou que 11,2 bilhões de dólares foram gastos com colaboradores obesos, 10,3 bilhões com hipertensos,

9,1 bilhões com fisicamente inativos, 3,6 bilhões com tabagistas e 2,2 bilhões com diabéticos (ASAY, et al., 2016).

Estudo nacional, realizado com 2.201 funcionários de uma companhia aérea, identificou que os gastos anuais com serviços de saúde foram de US\$ 986.343,30 (média de US\$505,00 por funcionário). Entretanto, 10% dos trabalhadores representaram mais de 90% das despesas com saúde (RABACOW et al., 2014), indicando-se a importância de conhecer quem são estes indivíduos, e identificar os fatores determinantes que levam a essa situação.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido constitucionalmente, traz a saúde como um direito do cidadão, a ser assegurado pelo Estado. No entanto, em virtude da crescente demanda por assistência à saúde e da insuficiente resposta à mesma, parcela significativa da população utiliza a saúde suplementar, que atende cerca de um quarto da população, e é considerada um sistema de saúde com ações de forte impacto na sociedade (ANS, 2011).

Por outro lado, em decorrência da transição epidemiológica, dos altos gastos em saúde e da complexidade de gestão para a sustentabilidade do sistema, a Agência Nacional de Saúde (ANS) publicou, em 2005, a Resolução nº 94, que aborda a adoção, pelas operadoras de planos de saúde, de programas de promoção à saúde e prevenção de doenças, incitando mudança do enfoque assistencial para uma atenção integral centrada no indivíduo (OGATA, 2014).

Nesse contexto, destaca-se, na saúde suplementar o estímulo para a adoção de práticas de Atenção Primária à Saúde (APS) e sua integração com a atenção especializada. Além disso, as Resoluções Normativas nº 26.419 e 26.520, publicadas em 2011, dispõem sobre promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, estabelecendo as modelagens para os programas em saúde e informando sobre os incentivos à participação dos beneficiários, como a oferta de descontos e prêmios. Nessa mesma linha, em 2018, a ANS criou o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde, que estimula a Saúde Suplementar a adotar um sistema baseado na Atenção Primária à Saúde (ANS, 2018).

Os quatro atributos essenciais que qualificam a Atenção Primária à Saúde são: o acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação da atenção. O primeiro atributo está relacionado à acessibilidade e utilização do serviço de saúde como fonte de

cuidado a cada novo problema ou novo episódio de um mesmo problema de saúde. O segundo atributo (longitudinalidade) trata da existência de uma fonte continuada de atenção, assim como sua utilização ao longo do tempo pautada em uma relação interpessoal intensa que expresse a confiança mútua entre os usuários e os profissionais de saúde (FACCHINI; TOMASI; DILÉLIO, 2018).

O terceiro atributo (integralidade) diz respeito abrangência dos serviços disponíveis e prestados pelo serviço de atenção primária. Tratam-se de ações que os usuários devem receber pautadas em atenção integral, tanto do ponto de vista do caráter biopsicossocial do processo saúde-doença, quanto das ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação adequadas ao contexto da APS. E por fim, o último atributo essencial, refere-se à coordenação da atenção, que pressupõe alguma forma de continuidade e integração de todo o cuidado que o paciente recebe através da coordenação do fluxo dos pacientes entre os diversos serviços de saúde (FACCHINI; TOMASI; DILÉLIO, 2018).

Dessa forma, realizar ações voltadas a promoção da saúde e acompanhar o estado de saúde dos trabalhadores está em consonância com os atributos essenciais da APS, especialmente, em relação ao atributo “integralidade”. Além disso, estratégias desse tipo podem levar a redução das taxas de internações, decorrentes de complicações causadas pelas doenças crônicas, havendo assim uma diminuição no tempo de afastamento por licença médica (HAMAR, et al., 2015).

Intervenções com foco na nutrição saudável e prática de atividade física, para trabalhadores podem reduzir o estresse e o sedentarismo, permitir o controle adequado do peso, influenciando positivamente os resultados relacionados ao trabalho, como a produtividade e a motivação dos colaboradores na empresa (PRONK, 2013; GRIMANI, ABOAGYE, KWAK, 2019; SONG, BAICKER, 2019; SÖDERBACKA, NYHOLM, FAGERSTRÖM, 2020).

Desenvolver ações promotoras de hábitos saudáveis para os trabalhadores é fundamental, visto que cada pessoa possui suas peculiaridades. Nesse sentido, estudo realizado na Malásia, com funcionários de um escritório, identificou que, entre as principais barreiras que impediam os trabalhadores de realizarem atividades físicas estavam: cansaço após o trabalho, preguiça, falta de disciplina, o comprometimento da família e o clima adverso (JUN, et al., 2016). Dessa forma, programas com estratégias voltadas à promoção da saúde em

ambiente laboral, garantiriam uma melhor saúde do profissional.

Beck et al. (2015) apresentam, em estudo, alguns fatores que contribuem para a promoção da saúde, no local de trabalho, destacando-se o tamanho da empresa, boa situação econômica, presença de um conselho de trabalhadores, disponibilidade de assistência especializada em segurança e de assistência especializada em saúde ocupacional.

Para os empregadores, as barreiras para o desenvolvimento de programas de promoção da saúde consistem em: falta recurso pessoal, falta de interesse dos funcionários, além do retorno incerto sobre o investimento (LINNAN et al., 2008). Entretanto, em relação ao custo-benefício, nota-se que os programas de saúde podem gerar retornos positivos sobre o investimento (BAXTER et al., 2014).

Para auxiliar as empresas a desenvolverem estratégias voltadas a promoção da saúde no ambiente de trabalho, os empregadores podem aderir a programas voltados para este fim, ofertados por operadoras de plano de saúde, que visem contribuir tanto com a saúde e o bem-estar do funcionário quanto com a redução dos gastos em saúde para a empresa.

## 2. JUSTIFICATIVA

A justificativa deste projeto é ancorada nas evidências científicas que indicam que programas de promoção da saúde no ambiente laboral, quando adequadamente implantados, oferecem resultados efetivos para a saúde dos colaboradores e para a organização. Entre os principais benefícios, destacam-se a: menores índices de problemas de saúde, redução de faltas e afastamentos em decorrência de enfermidades, diminuição do custo em assistência médica, além de melhora do comportamento em saúde, na produtividade, na qualidade do serviço prestado, desenvolvimento de equipes mais comprometidas e engajadas, maior atração e retenção de talentos na empresa e valorização da mesma (SONG, BAICKER, 2019; SÖDERBACKA, NYHOLM, FAGERSTRÖM, 2020; MARTÍNEZ, SALDAÑA, CORDERO, 2021).

Dois outros fatos devem ser considerados. O primeiro, deve-se a mudança do perfil de usuários da saúde suplementar com tendência de aumento na contratação de planos de saúde por pessoa jurídica, que hoje representa 30% da

carteira de beneficiários, da operadora e, o segundo, devido as ações realizadas pela operadora, em ambientes corporativos, serem realizadas, atualmente, por meio de ações isoladas da equipe de colaboradores do setor de recursos humanos, sem nenhum acompanhamento efetivo.

Dessa forma, a implantação de um programa de promoção da saúde no ambiente de trabalho pode proporcionar benefícios para o trabalhador, para a empresa contratante e para a operadora de saúde. Ao trabalhador, essa proposta teria o potencial de melhorar o comportamento em saúde e a qualidade de vida. Para a empresa contratante, as possíveis vantagens seriam: fidelização do colaborador, com maior engajamento, redução do absenteísmo, do presenteísmo, aumento da produtividade e da qualidade do serviço prestado. E, por fim, a operadora em saúde, se beneficiaria da inovação no modelo de negócio, com possibilidade de redução de custos de sinistralidade, associados à otimização dos recursos da cooperativa e a satisfação do cliente.

Diante do exposto, a elaboração de um guia de orientação pode contribuir para a sistematização das ações de promoção da saúde nas empresas, bem como para possível implementação de programa com abordagem personalizada no ambiente laboral.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GERAL**

Desenvolver uma proposta de programa de promoção da saúde, com abordagem personalizada, para empresas cadastradas em operadora de plano de saúde da Região Centro- Sul do Estado do Paraná.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar levantamento bibliográfico e de literatura científica pertinente à elaboração da proposta.
- Elaborar guia informativo com orientações sobre o programa de promoção da saúde com abordagem personalizada às empresas.

## **4. MATERIAL E MÉTODOS**

### **4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO**

Trata-se de um estudo metodológico de tecnologia social, desenvolvido para a elaboração de um guia de orientação sobre o programa de promoção da saúde, com abordagem personalizada para empresas contratantes de planos de saúde.

Tecnologia social é definido por conjunto de atividades relacionadas ao planejamento, pesquisa, desenvolvimento, criação, aplicação, adaptação, difusão e avaliação de: técnicas, procedimentos e metodologias; produtos, dispositivos, equipamentos e processos; serviços; inovações sociais organizacionais e inovações sociais de gestão desenvolvidas e/ou aplicadas na interação com a população e voltadas para a inclusão social e para a melhoria das condições de vida (INSTITUTO DE TECNOLOGIA SOCIAL, 2013).

### **4.2 ESCOLHA DO MATERIAL A SER DESENVOLVIDO**

A escolha pela elaboração deste guia buscou oferecer suporte teórico e operacional para o desenvolvimento de programa de promoção de saúde, com abordagem personalizada, para que o mesmo seja empregado pela operadora de saúde de forma planejada, com etapas bem definidas, tornando-se um instrumento facilitador da comunicação entre a operadora de saúde e os clientes conveniados por meio de pessoa jurídica.

Destaca-se que a criação de material didático auxiliar é um dos aspectos colocados pela ANS para a estruturação de um programa para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças em cartilha publicada em 2011, para a modelagem de programas para promoção da saúde e prevenção e riscos e doenças (ANS, 2011).

### **4.3 OPERADORA DE SAÚDE: PROPONENTE DO PROGRAMA**

A operadora de plano de saúde, de médio porte, intitulada Unimed Guarapuava, possui mais de 40 anos de história, operando em 28 municípios da região central do Paraná. Trata-se de uma cooperativa médica, fundada em 16/05/1979, inicialmente com 34 cooperados, hoje conta com 33.143 beneficiários

(41% com contratação coletiva empresarial), 251 cooperados, 106 colaboradores e 111 prestadores de serviços, dentre eles, hospitais e laboratórios e dois recursos próprios: o Centro de Atenção à Saúde (CAS) e a Clínica de Oncologia - Antineoplásicos Injetáveis e medicina Oncológica (ANIMO).

O CAS conta com atendimentos médicos e terapias. Seu grande diferencial é o atendimento no contraturno de médico clínico e pediatra que atendem até as 22 horas, de segunda a sexta. Esse atendimento, em horário diferenciado, favorece o acesso aos beneficiários aos serviços de saúde ambulatoriais.

A clínica ANIMO, fundada há pouco mais de oito anos, para atendimento personalizado para pacientes oncológicos, visa atendimento humanizado e diminuição da evasão de beneficiários de Guarapuava e da região para outras cidades. A clínica oncológica foi pioneira no Estado na oferta do sistema de resfriamento do couro cabeludo durante a quimioterapia para diminuição da alopecia e aumento da autoestima.

Todos os serviços da Unimed Guarapuava trabalham com vistas à serem referência na disponibilização de serviços de saúde com qualidade e gestão sustentável, na região de atuação. A missão desta cooperativa é de integrar o médico cooperado e os colaboradores para oportunizar trabalho, proporcionando o acesso à saúde e o cuidado aos beneficiários, por meio dos princípios do cooperativismo, segundo os seguintes valores: comprometimento, cuidado com as pessoas, cooperação, ética e inovação.

Mesmo tendo a maior rede assistencial da região, a política de qualidade da cooperativa em questão, objetiva melhoria contínua nos processos de gestão e no acesso à saúde, visando a satisfação dos beneficiários, cooperados e colaboradores, disseminando o cooperativismo e o cuidado com as pessoas.

#### **4.4 ETAPAS DO TRABALHO**

O trabalho foi realizado em nove etapas:

##### **1ª Etapa: Definição do tema**

Elaborou-se a seguinte pergunta: Qual estratégia de promoção da saúde é adequada aos beneficiários de plano de saúde coletivo empresarial?

## **2ª Etapa: Busca em bases de dados**

As buscas foram realizadas na base de dados Pubmed, utilizando como termos: health promotion AND business health e priorizando artigos publicados nos últimos dez anos (2011 a 2021). Além disso, foram realizadas buscas em sites de organizações internacionais que trabalhavam com a temática.

## **3ª Etapa: Definição de tópicos e instrumentos para comporem o guia de orientação**

A literatura selecionada direcionou a definição da escolha dos instrumentos a serem utilizados no programa. Para a avaliação conforme percepção dos gestores, foi utilizado o instrumento *Worksite Health Scorecard* (HSC), criado pelo *Centers for Disease Control (CDC)*, dos EUA.

O HSC possui validação no Brasil (SOAREZ et al., 2016; OLIVEIRA et al. 2019), sendo considerada uma ferramenta válida e útil para mensurar o grau de implantação das intervenções de promoção da saúde baseadas em evidências nas organizações brasileiras. O instrumento foi elaborado para ajudar os empregadores a avaliar sobre a implementação de intervenções ou estratégias de promoção da saúde baseadas em evidências, em seus locais de trabalho, para prevenir doenças crônicas nos trabalhadores.

O instrumento possui 125 questões, divididas em dezesseis domínios: suporte organizacional, controle do tabagismo, nutrição, atividade física, controle do peso, gerenciamento do estresse, pressão alta, depressão, colesterol alto, diabetes Mellitus, sinais e sintomas de acidente vascular cerebral e ataque cardíaco, resposta à emergência em caso de acidente vascular cerebral e ataque cardíaco, apoio à lactação, saúde e segurança no trabalho, doenças preveníveis por vacina e recursos comunitários.

Para o levantamento de informações junto aos colaboradores será utilizado um questionário de pesquisa, desenvolvido pela própria operadora de plano de saúde, com informações referentes aos aspectos sociodemográficos, de condições de saúde e de estilo de vida dos profissionais.

## **4ª Etapa: Elaboração do conteúdo do guia de orientação**

Detalhamento de cada página do guia em relação ao conteúdo textual e linguagem.

### **5ª Etapa: Apresentação do piloto**

A versão preliminar do guia de orientação foi apresentado no exame de qualificação do trabalho. A escolha por apresentar o piloto na fase de qualificação do trabalho deu-se pela possibilidade de avaliação e revisão conceitual e de linguagem.

### **6ª Etapa: Apresentação da versão ilustrada do guia**

Essa etapa contou com a colaboração dos profissionais dos setores de comunicação e marketing da operadora de saúde e foi apresentada na defesa pública do trabalho.

Cabe destacar, que em caso de aprovação da proposta, a primeira etapa do programa, relacionada ao diagnóstico de saúde na organização, tanto em relação ao levantamento de dados realizado junto aos gestores ou junto aos colaboradores, obedecerá a todas as disposições contidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sobre diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos, sendo o projeto submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Centro-Oeste.

## **4.5 CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO CAPES PARA PRODUÇÃO TÉCNICA**

**ADERÊNCIA:** O produto desenvolvido está de acordo com a área de concentração - Práticas e saberes na atuação interdisciplinar, promoção e inovação para a saúde e possui aderência com a linha de pesquisa: Estratégias interdisciplinares em inovação e promoção da saúde.

**IMPACTO:** A proposta do programa apresenta alto impacto na saúde dos colaboradores, se aplicada corretamente, nas empresas.

**APLICABILIDADE:** A proposta apresenta alta aplicabilidade para o contexto cooperativo.

**INOVAÇÃO:** Trata-se de uma produção com médio teor inovativo, por se tratar de uma combinação de conhecimentos pré-estabelecidos.

**COMPLEXIDADE:** Produção com alta complexidade, por seu desenvolvimento necessitar de uma sinergia de diferentes tipos de conhecimento e interação de múltiplos atores.

#### **4.6 PRODUTOS DESENVOLVIDOS**

Os produtos desenvolvidos durante a realização do curso foram: um capítulo de livro e um guia de orientação de uma proposta de programa de promoção da saúde com abordagem personalizada.

O capítulo de livro, foi intitulado de: *“Estresse no trabalho: reflexões sobre o modelo demanda-controle em meio à pandemia”*, publicado no livro: *Promoção da Saúde em Resposta à Sociedade Contemporânea*. A publicação deste produto se deu em parceria com docentes do Centro Universitário Guairacá e da Universidade Estadual de Londrina. O livro foi publicado em 2020, pela Ribeirão Gráfica Editora e possui ISBN: 978-65-89271-04-8. (APÊNDICE A).

O guia de orientação de uma proposta de programa de promoção da saúde com abordagem personalizada, tratou-se do segundo produto desenvolvido e será apresentado na seção de resultados do presente estudo.

### **5. RESULTADOS**

#### **5.1 PRODUTO: GUIA DE ORIENTAÇÃO –PROPOSTA DE PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE COM ABORDAGEM PERSONALIZADA**

Folha 1:



Folha 2:

<p><b>GUIA PRÁTICO PROMOÇÃO DA SAÚDE EM EMPRESAS: PROPOSTA PERSONALIZADA</b></p>	<b>SUMÁRIO</b>	
	INTRODUÇÃO.....	03
	POR QUE TRABALHAR PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS EMPRESAS?.....	05
	PROPOSTA PERSONALIZADA: SAÚDE NA EMPRESA .....	06
	Etapa 1: Diagnóstico de saúde da empresa.....	08
	Etapa 2: Estabelecimento de prioridades.....	14
	Etapa 3: Reconhecimento da população alvo.....	15
	Etapa 4: Justificativa para o desenvolvimento do Programa.....	16
	Etapa 5: Objetivos do Programa.....	17
	Etapa 6: Estabelecimento da Equipe de Saúde .....	18
	Etapa 7: Estabelecimento do Plano Operacional.....	19
	Etapa 8: Metas de Implantação e Implementação do Programa.....	22
	Etapa 9: Avaliação do Programa na Empresa .....	23
	Etapa 10: Feedback para Empresa e para os Colaboradores.....	24
QUAIS OS BENEFÍCIOS DE UMA SOLUÇÃO PERSONALIZADA?.....	25	
COMO GARANTIR A EFETIVIDADE DAS AÇÕES NAS EMPRESAS?.....	26	
CONCLUSÃO.....	28	

Folha 3:

## INTRODUÇÃO

Bem vindo ao Programa de Promoção da Saúde na Empresa!

Conheça nosso plano personalizado e seja uma empresa promotora de saúde!

Muitos problemas de saúde física e mental podem estar relacionados ou, até mesmo serem intensificados, com as atividades laborais. Dessa forma, o ambiente de trabalho pode ser considerado um espaço estratégico para a adoção de **programas de promoção da saúde e prevenção de doenças**.

Diante desse contexto, a Unimed Guarapuava preparou este guia para que você possa conhecer a nossa nova proposta e garantir a saúde dos seus colaboradores desfrutando de todos os benefícios e vantagens que essa iniciativa pode proporcionar.

Desejamos a você uma boa leitura!



3

Folha 4:

## INTRODUÇÃO

Propósito do Programa:

O Programa de Promoção da Saúde na Empresa foi elaborado em consonância com as orientações da **Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)**, com o propósito de contribuir para a adoção de hábitos saudáveis no local de trabalho por meio de um conjunto coordenado e abrangente de estratégias de promoção e proteção da saúde.

A quem se destina esse guia:

Gestores ou Comitê gestor da empresa

Vantagens de implantação do Programa:

- ✓ Acesso **gratuito** a um **plano personalizado** de estratégias voltadas à **promoção de saúde dos colaboradores**, desenvolvido pela equipe multiprofissional da Operadora.
- ✓ **Programas específicos** sobre determinados temas em saúde definidos, conforme necessidade da empresa.
- ✓ Direcionamento de **colaboradores** ao Centro de Atenção à Saúde (CAS) de Guarapuava, conforme necessidade.



4

Folha 5:

## POR QUE TRABALHAR PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS EMPRESAS

**Promover saúde no ambiente de trabalho** significa desenvolver estratégias que sirvam para **aumentar a saúde e o bem-estar** gerais, demandando uma abordagem intersetorial.

Além disso, pesquisas mostram que empresas que investem em programas voltados à promoção da saúde, apresentam:

- ✓ Menores índices de problemas de saúde, mantendo o colaborador saudável
- ✓ Redução de faltas e afastamentos em decorrência de enfermidades.
- ✓ Melhora na produtividade e na qualidade do serviço prestado.
- ✓ Diminuição do custo em assistência médica
- ✓ Equipes mais comprometidas e engajadas
- ✓ Atração e retenção de talentos na empresa
- ✓ Valorização da empresa



5

Folha 6:

## PROPOSTA PERSONALIZADA: SAÚDE NA EMPRESA

Pensando em todos esses benefícios, a **Unimed Guarapuava** pensou em uma proposta que atue **considerando as particularidades e exigências da sua empresa**.

E para isso, propõe uma **avaliação de saúde** que pode ser realizada por três caminhos diferentes:

**1º Caminho:** conforme levantamento de informações junto aos gestores

**2º Caminho:** conforme levantamento de informações junto aos colaboradores

**3º Caminho:** integrando os dois tipos de análise (avaliação de gestores + avaliação de colaboradores)

**DIFERENCIAL:** O gestor ou responsável pela saúde dos colaboradores da empresa, tem a possibilidade de optar por um dos caminhos, ou até mesmo, a integração entre eles.

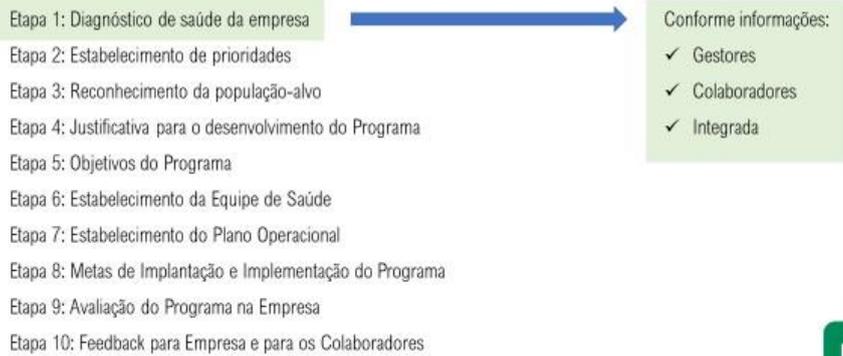


6

Folha 7:

## PROPOSTA PERSONALIZADA: SAÚDE NA EMPRESA

Independente do caminho escolhido, a proposta de programa passará por 10 etapas. Vamos conhecê-las?



7

Folha 8:



Folha 9

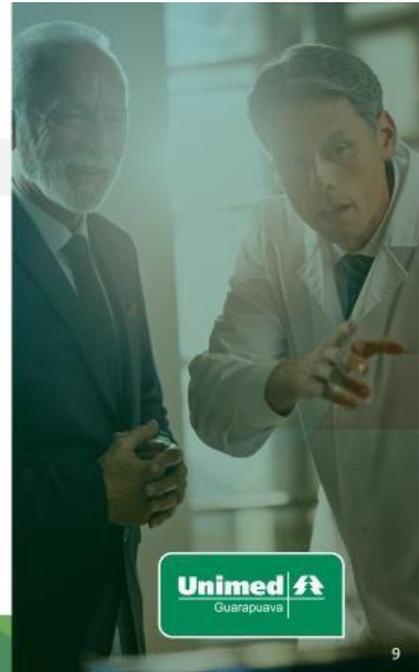
**Etapa 1: Diagnóstico de saúde da empresa**

**Conforme avaliação de gestores / Comitê**

Utilizando: HEALTH SCORECARD:

Ferramenta elaborada para ajudar os empregadores a avaliar se implementaram intervenções ou estratégias de promoção da saúde baseadas em evidências em seus locais de trabalho para prevenir doenças cardíacas, derrames e condições relacionadas, como hipertensão, diabetes e obesidade.

Fornecer orientação sobre as principais estratégias baseadas em evidências que os empregadores podem implementar para promover uma força de trabalho saudável, aumentar a produtividade e reduzir o risco e o custo associado à má saúde dos funcionários.



9

Folha 10

**HEALTH  
SCORECARD**

Desenvolvido originalmente por especialistas da Division for Heart Disease and Stroke Prevention National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion do Center for Disease Control and Prevention (CDC)

**Domínios do CDC Worksite Health Scorecard (HSC) – Versão 2014**

Possui 125 questões, distribuídas em 16 domínios:

- |                              |   |
|------------------------------|---|
| 1. Suporte Organizacional    | 11. Sinais e sintomas de Acidente Vascular Cerebral e Ataque Cardíaco             |
| 2. Controle do tabagismo     | 12. Resposta à emergência em caso de Acidente Vascular Cerebral e Ataque Cardíaco |
| 3. Nutrição                  | 13. Apoio à Lactação  |
| 4. Atividade Física          | 14. Saúde e Segurança no Trabalho   |
| 5. Controle do Peso          | 15. Doenças Preveníveis por Vacina  |
| 6. Gerenciamento do Estresse | 16. Recursos Comunitários.  |
| 7. Pressão alta              |   |
| 8. Depressão                 |   |
| 9. Colesterol Alto           |   |
| 10. Diabetes Mellitus        |   |

Validada no Brasil por Soares et al., 2016; Oliveira et al. 2019



10

## Folha 11

### Etapa 1: Diagnóstico de saúde da empresa

#### Conforme avaliação de gestores / Comitê

Utilizando: HEALTH SCORECARD:

Esses domínios estão divididos em 4 grandes categorias:

1. Programas relacionados à saúde
2. Políticas relacionadas com a saúde
3. Benefícios de saúde
4. Suportes ambientais



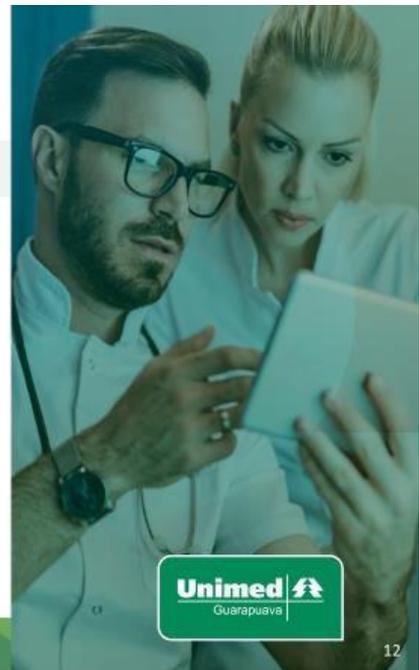
## Folha 12

### Etapa 1: Diagnóstico de saúde da empresa

#### Conforme avaliação dos Colaboradores

Utilizando: Questionário Específico com:

- ✓ Informações sociodemográficas
- ✓ Informações relacionadas às condições de saúde
- ✓ Informações sobre comportamento em saúde/hábitos de vida



**Etapa 1: Diagnóstico de saúde da empresa**

## INTEGRANDO OS DOIS TIPOS DE ANÁLISE

Avaliação dos Gestores e dos Colaboradores

Serão utilizados as duas ferramentas de diagnóstico de saúde.

Em qualquer uma das formas de **DIAGNÓSTICO** os dados serão coletados por meio de **FORMULÁRIO ELETRÔNICO** e todos que Aceitarem participar do programa serão devidamente esclarecidos quanto aos objetivos propostos e deverão assinar o **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**.

Todo o processo seguirá as regras dispostas na Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018).



13

## Etapa 2: Estabelecimento de prioridades

A identificação das necessidades de saúde da etapa anterior permite **identificar um conjunto diversificado de problemas**. No entanto, considerando os limites definidos pelos recursos existentes na empresa, bem como a interligação entre os contextos político, social, cultural, institucional, financeiro econômico, faz-se necessário o **ESTABELECIMENTO DE PRIORIDADES EM SAÚDE**.

Essa etapa no programa proposto é realizada em conjunto com os **gestores da empresa** e, por meio dela, é possível estabelecer quais intervenções serão realizadas primeiro.



14

## Etapa 3: Reconhecimento da população-alvo

Com a etapa de prioridades concluída, é possível a **identificação** de qual ou quais será/serão a **população**/populações a serem trabalhadas, dependendo dos recursos financeiros e do momento sociopolítico que a empresa esteja.

Pelo programa é possível criar mais de uma estratégia de promoção da saúde a ser aplicada junto aos colaboradores.



15

## Etapa 4: Justificativa para o desenvolvimento do Programa

Nessa etapa, deve-se **justificar a importância do programa e da(s) estratégia(s) de promoção as saúde a serem implementadas na empresa**, deixando claro porque as atividades e investimentos propostos são necessários.

Algumas perguntas podem nortear a elaboração dessa etapa:

- ✓ Quais os principais problemas as estratégias pretendem ajudar a resolver?
- ✓ Quais potencialidades e oportunidades existem para a execução dessas estratégias?
- ✓ Qual a importância das estratégias no contexto apresentado?
- ✓ Que diferencial essas atividades trarão para a saúde dos colaboradores e para a empresa?



16

## Etapa 5: Objetivos do Programa

Nessa etapa, a **definição do objetivo geral** que se pretende alcançar com a implementação do programa é fundamental.

Os objetivos específicos irão corresponder aos **resultados concretos** que o programa pretende alcançar e contribuem para o alcance do objetivo geral.

**Atenção:** De modo geral, a proposta personalizada busca trabalhar o **comportamento em saúde dos colaboradores**, para que os mesmos **desenvolvam** ou mantenham hábitos **saudáveis**. No entanto, como trata-se de uma proposta personalizada, que atende a prioridades, os objetivos propostos dependerão das principais necessidades identificadas pela operadora e considerada viáveis pela empresa.



17

## Etapa 6: Estabelecimento da Equipe de Saúde

O Programa proposto, contará com análise individualizada de uma **equipe multiprofissional** da Unimed Guarapuava, a qual trabalhará no sentido de estabelecer juntamente com os **gestores das empresas** o plano operacional e as metas de implantação e implementação do programa.

Formada por profissionais de diferentes áreas (médico, enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta e psicólogo), a equipe de saúde atuará no programa tendo o objetivo maior de promover a saúde dos colaboradores, por meio de estratégias diferenciadas, conforme os objetivos propostos, proporcionando um **atendimento humanizado e integral em saúde**.

**Diferencial:** A Unimed Guarapuava conta com **equipe multiprofissional** e **serviço de promoção da saúde estruturado**. Vamos cuidar dos colaboradores da sua empresa, **sem nenhum custo adicional** por esse serviço.



18

ANS - nº 322571

## Etapa 7: Estabelecimento do Plano Operacional

No plano operacional estarão descritos os passos necessários para atingir os objetivos específicos do programa. Trata-se de uma atividade de ação concreta que deverá ser realizada durante o período de execução do projeto.

Unimed  
Guarapuava

19

## Plano Operacional

O plano operacional será organizado de forma com que fiquem claras as atividades que serão realizadas, as metas, os recursos que serão necessários, o prazo para a realização, o local em que ocorrerá as atividades e quem serão os responsáveis.

Nome da empresa:						
Objetivo Geral do Programa:						
Objetivos Específicos	Atividades	Metas	Recursos	Prazo	Local	Responsáveis
Objetivo 1						
Objetivo 2						
Objetivo 3						

Por se tratar de uma proposta personalizada, a definição das atividades, metas, recursos, prazos, local e responsáveis serão desenvolvidas em **parceria** entre **operadora** e **empresa**. É possível a **criação de grupos prioritários** (hipertensos, diabéticos, obesos) **conforme a demanda e necessidade da empresa**.

Na próxima página, conheça alguns tipos de estratégias que podem ser implementadas. Para maiores informações, entre em contato conosco, pelo telefone: (42) 3621-7509 e fale com um de nossos consultores.

Unimed  
Guarapuava

20

## QUE TIPO DE ESTRATÉGIAS PODEM SER IMPLEMENTADAS?

A etapa de diagnóstico é fundamental para organizar um programa de cuidados adequado para cada empresa, bem como para identificar possíveis grupos prioritários para o desenvolvimento de ações específicas. Essas informações ajudarão a definir quais são as melhores ações para uma determinada realidade.

No entanto, listamos a seguir, algumas estratégias que serão oferecidas pela operadora:

1. **INCENTIVO A MELHORES HÁBITOS DE VIDA** (com atividades direcionadas para alimentação saudável, prática de exercícios físicos, higiene do sono, ergonomia, gerenciamento do estresse)
2. **CAMPANHAS EDUCATIVAS PARA CONSCIENTIZAÇÃO** sobre vários temas em saúde.
3. **CRIAÇÃO DE GRUPOS DE ATIVIDADES**, com intervenções coletivas.
4. **POSSIBILIDADE DE ACESSO A UM AMBULATÓRIO COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**, oferecido pela Unimed Guarapuava.
5. **POSSIBILIDADE DE SUPORTE MÉDICO E ESPECIALIZADO EM HORÁRIO DIFERENCIADO**, oferecido no Centro de Atenção à Saúde

Venha fazer parte dessa rede do bem e de promoção da saúde!



## Etapa 8: Metas de Implantação e Implementação do Programa

O sucesso do Programa de promoção da saúde com abordagem personalizada, dependerá do alcance de metas previamente estabelecidas. Para a elaboração das metas de implantação e implementação será utilizado o padrão SMART, segundo o qual as metas devem ser:

- ✓ S (Specific) – Específica
- ✓ M (Measurable) – Mensurável
- ✓ A (Attainable) – Atingível
- ✓ R (Relevant) – Relevante
- ✓ T (Time based) – Temporal



Folha 23

## Etapa 9: Avaliação do Programa na Empresa

A avaliação do programa será realizado, **anualmente**, pela equipe da operadora, com **emissão de relatório** a ser disponibilizado para a empresa.

Nesta avaliação serão analisados se o **objetivos propostos foram atingidos** e se as **estratégias propostas no plano operacional, conseguiram realmente alcançar os resultados desejados**, seja qual for o caminho escolhido, na primeira etapa do programa.

Além disso, a **Unimed Guarapuava** vai querer saber também o **quão satisfeito a empresa e seus colaboradores ficarão com o Programa implementado**, respondendo à pergunta: *“Em uma escala de 0 a 10, o quanto você indicaria nosso serviço para um amigo ou familiar?”*

Folha 24

## Etapa 10: Feedback para Empresa

Feedback é uma ferramenta fundamental para a **avaliação de performance**. Dessa forma, após a avaliação das atividades executadas, conforme prazo pré-acordado, a operadora dará retorno sobre a avaliação para os gestores da empresa.

Essa etapa é fundamental para **alinhar as expectativas, corrigir possíveis problemas, e traçar novas metas** para o alcance dos objetivos propostos.

Folha 25

## QUAIS OS BENEFÍCIOS DE UMA SOLUÇÃO PERSONALIZADA?

Um Programa de saúde personalizado traz benefícios individuais e organizacionais:

**Para o indivíduo:** pode influenciar o comportamento em saúde, com a adoção de estilo de vida mais saudável e gerar um melhor controle dos fatores de risco para condições crônicas.

**Para a organização:** A adoção de hábitos saudáveis pelos colaboradores tem o potencial de impactar nos gastos em saúde, absenteísmo, presenteísmo, produtividade, na retenção e na disposição dos colaboradores.



Folha 26

## COMO GARANTIR A EFETIVIDADE DAS AÇÕES NAS EMPRESAS?

Para promover a saúde de forma efetiva buscando resultados constantes, as estratégias de promoção da saúde devem ser diversificadas considerando cinco elementos:

- ✓ Educação em saúde
- ✓ Ambiente de trabalho que dê suporte físico e social aos trabalhadores;
- ✓ Integração do programa na estrutura da organização;
- ✓ Conexão com outros programas correlatos na organização
- ✓ Rastreamento constante de fatores de risco e educação no ambiente de trabalho



Folha 27

## Centro de Atenção à Saúde (CAS)

Espaço exclusivo da **Unimed Guarapuava**, que tem por objetivo oferecer **equipe multiprofissional** especializada para disponibilizar consultas em algumas especialidades e terapias especiais no período das 8 a 22 horas e consultas eletivas com acolhimento diferenciado no contra turno, ou seja, **das 18 às 22 horas**.

**Especialidades atendidas no CAS:**

- |                                |                                    |
|--------------------------------|------------------------------------|
| ✓ Endocrinologia e Metabologia | ✓ Clínica Médica                   |
| ✓ Dermatologia                 | ✓ Fisioterapia                     |
| ✓ Psiquiatria                  | ✓ Psicologia                       |
| ✓ Homeopatia                   | ✓ Nutrição                         |
| ✓ Geriatria                    | ✓ Medicina de Família e Comunidade |
| ✓ Pediatria                    |                                    |
| ✓ Ginecologia                  |                                    |



27

Folha 28

## CONCLUSÃO

Dê valor ao **maior ativo da sua organização**, o **capital humano**. Investir em promoção da saúde nas empresas é investir em capital humano.

**Gostou da nossa proposta?**

**Saiba como participar do Programa:**

Sua empresa pode participar do Programa, **sem qualquer custo de filiação**. Para se inscrever, a empresa precisará preencher e enviar para a operadora:

- ✓ O Termo de Adesão (assinado pelo presidente ou responsável pelo setor de Recursos Humanos), declarando que a empresa conhece a proposta do programa e se compromete a contribuir para a estruturação das estratégias de promoção da saúde em ambiente laboral.

**Quer saber mais informações sobre o Programa de promoção da saúde com abordagem Personalizada?**

Entre em contato com o **Centro de Atenção à Saúde (CAS)** pelo telefone: (42) 3621-7509

**Cuidar dos colaboradores da sua empresa, esse é o nosso plano!!!**



28

## REFERÊNCIAS

- ASAY, G. R. B. et al. Absenteeism and Employer Costs Associated With Chronic Diseases and Health Risk Factors in the US Workforce. *Prev Chronic Dis.* v. 13, E141. Oct. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5055401/pdf/PCD-13-E141.pdf>
- BAXTER, S. et al. The Relationship between Return on Investment and Quality of Study Methodology in Workplace Health Promotion Programs. *American Journal of Health Promotion.* v. 28, n. 6, p. 347-363. 2014.
- BECK, D. et al. Patterns and predictors of workplace health promotion: cross-sectional findings from a company survey in Germany. *BMC Public Health.* v. 15, n. 343. Apr. 2015. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4399416/pdf/12889\\_2015\\_Article\\_164\\_7.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4399416/pdf/12889_2015_Article_164_7.pdf)
- Center for Disease Control. Workplace Health Program Definition and Description. (2016). Available online at: <https://www.cdc.gov/workplacehealthpromotion/pdf/Workplace-Health-Program-Definition-and-Description.pdf>
- FORETTE, F. et al. Évaluation d'un programme de promotion de la santé conduit en entreprise. *Sante Publique.* v. 26, n° 4, p. 443-51. French, Jul-Aug. 2014. Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2014-4-page-443.html>.
- GOETZEL, R. Z. et al. Do workplace health promotion (wellness) programs work? *J Occup Environ Med.* v. 56, n. 9, p. 927-34. Sep. 2014.



## REFERÊNCIAS

- GRIMANI, A.; ABOAGYE, E.; KWAK, L. The effectiveness of workplace nutrition and physical activity interventions in improving productivity, work performance and workability: a systematic review. *BMC Public Health.* v. 12, n. 1, p.1676. Dec. 2019.
- HAMAR, G. B. et al. Long-term impact of a chronic disease management program on hospital utilization and cost in an Australian population with heart disease or diabetes. *BMC Health Serv Res.* v. 15, n. 174. Apr. 2015. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4422132/pdf/12913\\_2015\\_Article\\_834.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4422132/pdf/12913_2015_Article_834.pdf)
- JUN, N. J. et al. Motivators and barriers of physical activity among private office workers in Selangor. *Mal J Med Health Sci.* v. 16, n. 1, p. 58-65. Jan. 2020. Disponível em: [https://medic.upm.edu.my/upload/dokumen/2020011611584209\\_MJMHS\\_0119.pdf](https://medic.upm.edu.my/upload/dokumen/2020011611584209_MJMHS_0119.pdf)
- LINNAN, L. et al. Results of the 2004 National Worksite Health Promotion Survey. *Am J Public Health.* v. 98, n. 8, p. 1503-1509. Aug. 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2446449/pdf/0981503.pdf>.
- MCLELLAN, D. L. et al. Key Organizational Characteristics for Integrated Approaches to Protect and Promote Worker Health in Smaller Enterprises. *J Occup Environ Med.* v. 59, n. 3, p. 289-294. Mar. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7372726/pdf/nihms-1602840.pdf>



## REFERÊNCIAS

PRONK, N. P. Integrated worker health protection and promotion programs: overview and perspectives on health and economic outcomes. *J Occup Environ Med.* v. 55, Suppl: 12, p. 30-7. Dec. 2013. Disponível em: [https://journals.lww.com/jeem/Fulltext/2013/12001/Integrated\\_Worker\\_Health\\_Protection\\_and\\_Promotion.6.aspx](https://journals.lww.com/jeem/Fulltext/2013/12001/Integrated_Worker_Health_Protection_and_Promotion.6.aspx).

RABACOW, F. M. et al. Lifestyle factors, direct and indirect costs for a Brazilian airline company. *Rev Saude Publica.* v. 48, n. 6, p. 949-57. Dec. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4285830/>

SONG, Z.; BAICKER, K. Effect of a Workplace Wellness Program on Employee Health and Economic Outcomes: A Randomized Clinical Trial. *JAMA.* v. 321, n. 15, p. 1491-1501. Apr., 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6484807/>.

SÖDERBACKA, T.; NYHOLM, L.; FAGERSTRÖM, L. Workplace interventions that support older employees' health and work ability – a scoping review. *BMC Health Serv Res.* v. 20, n. 1, e472. May., 2020. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7251826/pdf/12913\\_2020\\_Article\\_532\\_3.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7251826/pdf/12913_2020_Article_532_3.pdf).

World Health Organization (WHO). Global status report on noncommunicable diseases 2014. Genebra, Suíça: World Health Organization, 2014. <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>.

Banco de imagens: Freepik (<https://br.freepik.com/home>) e Pexels (<https://www.pexels.com/pt-br/>)



## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O produto técnico desenvolvido durante o mestrado profissional foi constituído de uma proposta de programa de promoção da saúde, com abordagem personalizada, para empresas cadastradas em operadora de plano de saúde. Essa proposta, apresentada em formato de um guia informativo, tem aplicação prática na medida em que oferece suporte teórico e operacional para o desenvolvimento desse tipo de programa, de forma planejada, com etapas bem definidas que garantam um processo sistematizado de atenção à saúde nas empresas.

Embora esse tipo de produto esteja elencado como um dos aspectos que deve ser considerado para a estruturação de um programa para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças entre os trabalhadores, ressalta-se que outros aspectos como: a capacitação profissional e qualificação da(s) equipe(s) de saúde, a definição indicadores para o monitoramento e avaliação das ações do programa para a avaliação da relação custo-efetividade das intervenções, a adesão dos beneficiários, o fortalecimento das estratégias de informação, educação em saúde e, sobretudo, a integração entre a empresa e a rede prestadora de serviços que oferecem tais programas são fundamentais para a garantia da efetividade do mesmo, resultando em

---

um trabalhador saudável e uma organização mais eficiente.

Diante do exposto e como possíveis desdobramentos da proposta do programa de promoção da saúde com abordagem personalizada, destaca-se que serão realizadas, ainda, estratégias de divulgação do programa entre as empresas cadastradas na operadora e, para os clientes interessados, será ofertada uma visita técnica para esclarecimentos e planejamento de implementação do programa entre os colaboradores da organização.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Cartilha para a modelagem de programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças / Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil), Rio de Janeiro : ANS. 80 p., 2011.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Laboratórios de inovação sobre experiências em atenção primária na saúde suplementar [internet]. Rio de Janeiro: ANS; 2018.

ALVES, M. G. M. et al. Versão resumida da "job stress scale": adaptação para o português. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 164-171, 2004.

ALVES, M. G. M.; HOKERBERG, Y. H. M.; FAERSTEIN, E. Tendências e diversidade na utilização empírica do Modelo Demanda-Controle de Karasek estresse no trabalho: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 125-136, 2013.

ASAY, G. R. B. et al. Absenteeism and Employer Costs Associated With Chronic Diseases and Health Risk Factors in the US Workforce. *Prev Chronic Dis*. v. 13, E141. Oct., 2016.

ASMUNDSON, G. J., TAYLOR, S. Coronaphobia: fear and the 2019-nCoV outbreak. *J Anxiety Disord*, v.70, n.1, p.102-96, 2020.

BAICKER, K.; CUTLER, D.; SONG, Z. Workplace wellness programs can generate savings. *Health Aff (Millwood)*. v. 29, n. 2, p. 304-11. Feb. 2010.

BARROS, M. B. A. et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. v. 29, n. 4, 2020.

BAUER, M. E. Estresse: como abala as defesas do corpo. *Ciência Hoje*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 179, p. 20-25, 2002.

BAXTER, S. et al. The Relationship between Return on Investment and Quality of Study Methodology in Workplace Health Promotion Programs. *American Journal of Health Promotion*. v. 28, n. 6, p. 347-363. 2014

BECK, D. et al. Patterns and predictors of workplace health promotion: cross-sectional findings from a company survey in Germany. **BMC Public Health**. v. 15, n. 343. Apr. 2015.

BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de enfermagem: Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. v. 1, p. 5693.

CENTER FOR DISEASE CONTROL (CDC) **Workplace Health Program Definition and Description**. (2016). Available online at: <https://www.cdc.gov/workplacehealthpromotion/pdf/Workplace-Health-Program-Definition-and-Description.pdf>

DAVIDOFF, L. L. Introdução à psicologia. Tradução de Auripebo Berrance Simões. São Paulo: McGraw-Hill, 1983. 597 p.

DEJOURS, C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. Tradução de Ana Isabel Paraguay e Lucia Leal Ferreira. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992. 168 p.

DI MARTINO, V.; WIRTH, L. Telework: A new way of working and living. *International Labour Review*, v.129, n.5, p.529-554, 1990.

EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK (EU-OSHA). **Motivation for employers to carry out workplace health promotion**. Luxemburgo: Publications office of the European Union. p.44, 2012.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde Debate**, v. 42, n. esp., p. 208-23, 2018

FORETTE, F.; et al. Évaluation d'un programme de promotion de la santé conduit en entreprise. **Sante Publique**. v. 26, n° 4, p. 443-51. French, Jul-Aug. 2014. Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2014-4-page-443.html>.

FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2011. 186 p.

FRANCI, C. R. Estresse: Processos Adaptativos e Não-Adaptativos. In: ANTUNES-RODRIGUES José, et al. Neuroendocrinologia Básica e Aplicada. Guanabara Koogan, 2005. 210-223 p.

FRANKENHAEUSER, M; GARDELL, B. Underload and overload in working life: Outline of a multidisciplinary approach. *Journal of Human Stress*, Framingham, v. 2, n. 3, p. 35-46, 1976.

FRIEDMAN, M.; ROSENMAN, R. H. Type A behavior and your heart. New York: Knopf, 1974. 286 p.

GOETZEL, R. Z. et al. Do workplace health promotion (wellness) programs work? **J Occup Environ Med.** v. 56, n. 9, p. 927-34. Sep. 2014.

GONDIM, S.; BORGES, L. DE O. Significados e sentidos do trabalho do home-office: desafios para a regulação emocional. In: SBPOT (Ed.). *Orientações técnicas para o trabalho de psicólogas e psicólogos no contexto da crise COVID-19*. Porto Alegre: Artmed, 2020, p. 39-48.

GRIMANI, A.; ABOAGYE, E.; KWAK, L. The effectiveness of workplace nutrition and physical activity interventions in improving productivity, work performance and workability: a systematic review. **BMC Public Health.** v. 12, n. 1, p.1676. Dec. 2019.

GUO, Y.R. et. al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. *Mil Med Res.* v.7, n.1, p.11 ,2020.

GRIEP, R. H. et al. Combined use of job stress models and self-rated health in nursing. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*, v. 45, n. 1, p. 145-152, 2011.

HAMAR, G. B. et al. Long-term impact of a chronic disease management program on hospital utilization and cost in an Australian population with heart disease or diabetes. **BMC Health Serv Res.** v. 15, n. 174. Apr. 2015.

HENRIQUES, C. M. P; VASCONCELOS, W. Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Estud. av. São Paulo*, v. 34, n. 99, p. 25-44, Aug. 2020.

HOLMES, E.A. et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*, v. 7, n. 6, p.547-560, 2020.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S.; FRANCO, F. M. M. (Org.). *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

JOHNSON, J. V.; HALL, E. M. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health*, Washington, v. 78, n. 100, p. 1336-1342, 1988.

JUN, N. J. et al. Motivators and barriers of physical activity among private office workers in Selangor. **Mal J Med Health Sci.** v. 16, n. 1, p. 58-65. Jan. 2020.

KARASEK, R. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, New York, v. 24, n. 2, p. 285-308, 1979.

KARASEK, R.; THEÖRELL, T. Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books, 1990. 398 p.

LAZARUS, R. S. Personalidade e adaptação. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1974.

LEONTIEV, A. N. O desenvolvimento do psiquismo. Lisboa: Horizonte Universitário, 1978. 356 p.

LEVI, L. Sociedade, stress e doença: investimentos para a saúde e desenvolvimento: causas, mecanismos, conseqüências, prevenção e promoção. In: CONGRESSO DE STRESS DA ISMA-BR, 5, (INTERNATIONAL STRESS MANAGEMENT ASSOCIATION) E FÓRUM INTERNACIONAL DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO, 7, 2005, Porto Alegre. Anais... Porto Alegre: ISMA, 2005, [s. p.].

LIMA, M. E. A. A Psicopatologia do trabalho. *Psicologia: ciência e profissão*, Brasília, v. 18, n. 2, p. 10-15, 1998.

LINNAN, L. et al. Results of the 2004 National Worksite Health Promotion Survey. **Am J Public Health.** v. 98, n. 8, p. 1503-1509. Aug. 2008.

MAJUMDAR, P.; BISWAS, A.; SAHU, S. COVID-19 pandemic and lockdown: cause of sleep disruption, depression, somatic pain, and increased screen exposure of office workers and students of India. **Chronobiol Int.**, v. 37, n. 8, p.1191-1200, 2020.

MARRAS, J. P.; VELOSO, H. M. Estresse ocupacional. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 176 p.

MARTÍNEZ, A.M.V.; SALDAÑA, M.R.; CORDERO, R.D. Economic evaluation of workplace health promotion interventions focused on Lifestyle: Systematic review and meta-analysis. **J Adv Nurs**, p.01-35, 2021.

MCEWEN, B.S. Physiology and Neurobiology of Stress and Adaptation: Central Role of the Brain. *Physiological reviews*, Bethesda, v. 87, n. 3, p. 873-904, 2007.

MCLELLAN, D. L, et al. Key Organizational Characteristics for Integrated Approaches to Protect and Promote Worker Health in Smaller Enterprises. **J Occup Environ Med.** v. 59, n. 3, p. 289-294. Mar. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7372726/pdf/nihms-1602840.pdf>

NASCIMENTO, A. B. et al. Os efeitos do estresse sobre o tempo de reação e habilidade de resolução rápida de problemas. In: ENCONTRO INTERNO DE PSICOBIOLOGIA, 1, 1998, Londrina. Anais... Londrina, 1998. p. 12-12.

OGATA, A.J.N. (organizador). Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar brasileira: resultados do laboratório de inovação. **Brasília: OPAS**; 2014. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49108>.

ORNELL, F. et al. “Medo pandêmico” e COVID-19: carga e estratégias de saúde mental. *Braz. J. Psychiatry*, São Paulo, v. 42, n. 3, pág. 232-235, jun. 2020.

PRONK, N. P. Integrated worker health protection and promotion programs: overview and perspectives on health and economic outcomes. **J Occup Environ Med.** v. 55, Suppl: 12, p. 30-7. Dec. 2013.

RABACOW, F. M. et al. Lifestyle factors, direct and indirect costs for a Brazilian airline company. **Rev Saude Publica.** v. 48, n. 6, p. 949-57. Dec. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4285830/>

RAFALSKI, J. C.; ANDRADE, A. L. Home-office: aspectos exploratórios do trabalho a partir de casa. *Temas psicol.* [online], v. 23, n. 2, p. 431-441, 2015.

RIVAS, M. P.; TEIXEIRA, A. C. B.; KREPISCHI, A. C. V. Epigenética: conceito, mecanismos e impacto em doenças humanas. In: *Epigenética: conceito, mecanismos e impacto em doenças humanas.* Sociedade Brasileira de Genética, v.14, n.1, p. 14-25, 2019.

ROSSNEROVA, A. et al. The Molecular Mechanisms of Adaptive Response Related to Environmental Stress. *Jornal internacional de ciências moleculares*, v. 21, n.19, p 7053, 2020.

SELIGMANN-SILVA, E. Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011. 624 p.

SELYE, H. A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*, New York, v. 138, n. 32, 1936.

SÖDERBACKA, T.; NYHOLM, L.; FAGERSTRÖM, L. Workplace interventions that support older employees' health and work ability - a scoping review. **BMC Health Serv Res.** v. 20, n. 1, e:472. May., 2020.

SONG, Z.; BAICKER, K. Effect of a Workplace Wellness Program on Employee Health and Economic Outcomes: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. v. 321, n. 15, p. 1491-1501, Apr., 2019.

SOUZA, R.K.T.; LOCH, M.R. Promoção da saúde. In: ANDRADE, S.M. et al. *Bases da Saúde Coletiva*. 2a. ed. rev. ampl. Londrina: EDUEL, 2017. p. 29-46.

ULHÔA, M. L. et al. Estresse ocupacional dos trabalhadores de um hospital público de belo horizonte: um estudo de caso nos centros de terapia intensiva. *Revista de Gestão (REGE) da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 18, n. 13, 2011.

ZHOU, F. et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*. v.395, n. 10229, p. 1054-1062, 2020.

ZHU, N. et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. v. 382, n.8, p.727-33, 2020.

WERNECK, A.O., et al. The mediation role of sleep quality in the association between the incidence of unhealthy movement behaviors during the COVID-19 quarantine and mental health. *Sleep Med.*, v. 76, p. 10-15, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *The Ottawa charter for health promotion*. Geneve: WHO; 1986.

---

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report on noncommunicable diseases** 2014. Geneva, Suíça: World Health Organization, 2014 <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. 18 March 2020.

## APÊNDICES

---

**APÊNDICE A – Capítulo de Livro Publicado**

**ESTRESSE NO TRABALHO: reflexões sobre o modelo demanda-controle em meio a pandemia**

**STRESS AT WORK: reflections on the demand-control model amid a pandemic**

Marcela Maria BIROLIM

Arthur Eumann MESAS

Renne RODRIGUES

Kelly Cristina Nogueira SOARES

João DIAS JUNIOR

Selma Maffei de ANDRADE

**RESUMO**

As mudanças exigidas no ambiente de trabalho em virtude da pandemia de COVID-19 tornam a temática sobre estresse laboral um assunto de grande relevância no contexto mundial e constitui-se o foco central do presente estudo. A partir da gênese do termo, estresse laboral, suas classificações, suas diferentes abordagens, forma de mensuração utilizando o modelo teórico de demanda-controle, proposto por Karasek, e suas implicações para a saúde física e mental dos indivíduos, este artigo pretende resgatar informações sobre o assunto e produzir reflexões necessárias no contexto da pandemia. No modelo demanda-controle, os indivíduos são classificados em quatro quadrantes, de forma a expressar as relações entre as demandas e o controle percebidos no ambiente de trabalho. A existência conjunta de grandes demandas psicológicas com baixo controle sobre o processo de trabalho coloca o indivíduo no quadrante de trabalho de alta exigência (job strain), com efeitos nocivos à sua saúde física e psicológica. Com a pandemia, ocorreram mudanças substanciais na forma de exercer as atividades ocupacionais, como alterações dos ambientes de trabalho e/ou adaptação do ambiente domiciliar para essa finalidade, aumentando desse modo as exigências percebidas. Nesse contexto, entender o estresse de maneira amplificada e refletir sobre em que medida um instrumento elaborado na década de 1970 poderia contribuir para mensurar esse fenômeno, na contemporaneidade, reforça ainda mais a importância e atemporalidade do modelo, bem como permite o desenvolvimento de

estudos voltados à compreender os fatores que podem alterar o bem-estar físico, mental e social dos indivíduos e coletividades. Dessa forma, espera-se que o conteúdo apresentado sobre o estresse e, de maneira mais específica, o estresse ocupacional, possa contribuir, de alguma forma, com a comunidade promotora de saúde, com perspectivas e reflexões direcionadas às formas de se mensurar estresse no trabalho com vistas à elaboração de estratégias voltada para a promoção de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estresse Ocupacional. Infecções por Coronavirus. Promoção da Saúde.

## **ABSTRACT**

The changes required in the work environment due to the COVID-19 pandemic make the topic of work stress a topic of great relevance in the global context and constitutes the central focus of the present study. From the genesis of the term, job stress, its classifications, its different approaches, form of measurement using the theoretical model of demand-control, proposed by Karasek, and its implications for the physical and mental health of individuals, this article intends to rescue information on the subject and produce necessary reflections in the context of the pandemic. In the demand-control model, individuals are classified into four quadrants, in order to express the relationship between demands and control perceived in the work environment. The joint existence of great psychological demands with low control over the work process places the individual in the quadrant of high strain work (job strain), with harmful effects to their physical and psychological health. With the pandemic, there were substantial changes in the way of carrying out occupational activities, such as changes in the work environment and / or adaptation of the home environment for this purpose, thereby increasing the perceived demands. In this context, understanding stress in an amplified way and reflecting on the extent to which an instrument elaborated in the 1970s could contribute to measure this phenomenon, in contemporary times, further reinforces the importance and timelessness of the model, as well as allows the development of studies focused to understand the factors that can alter the physical, mental and social well-being of individuals and communities. Thus, it is expected that the content presented about stress and, more specifically, occupational stress, can contribute, in some way, to the health promoting community, with perspectives and reflections

directed to the ways of measuring stress in the workplace. work to develop strategies aimed at health promotion.

KEYWORDS: Occupational Stress. Coronavirus Infections. Health Promotion.

## INTRODUÇÃO

O modelo demanda-controle foi proposto por Robert Karasek (1979) com a finalidade de integrar as concepções e modelos de análise da tradição das pesquisas de estresse ocupacional, procurando explicar as modificações causadas pelo estresse tanto no nível fisiológico quanto no psicológico, pois, de acordo com o autor, existe um aspecto que aproxima todas as abordagens e que está na origem ou fonte desse tipo de estresse: o ambiente de trabalho (KARASEK; THEORELL, 1990).

Esse modelo foi aplicado em diversas populações, contribuindo no entendimento de como as relações ocupacionais podem afetar a saúde dos trabalhadores. Esses estudos foram realizados em ambientes de trabalho estáveis, ou seja, que não apresentaram mudanças abruptas na forma de organização/produção ao longo do tempo. Contudo, após a disseminação global de um novo vírus, o SARS-CoV-2 (causador da doença COVID-19), em 2020, o ambiente de trabalho sofreu inúmeras transformações (ZHU et al., 2020; GUO et al., 2020).

Dadas as características da doença, com contágio por meio de aerossóis ou gotículas dispersas no ar, o caráter assintomático, em muitos casos, e o alto índice de transmissibilidade, recomendaram-se medidas sanitárias em todo o mundo com o objetivo de reduzir a propagação da doença (ZHOU et al., 2020, OMS 2020).

Dentre as medidas recomendadas, o distanciamento social possivelmente foi uma das que mais impactou na organização da sociedade nas diferentes formas, em especial, no contexto do trabalho. Trabalhadores considerados como de funções essenciais tiveram que adaptar suas rotinas, implementando barreiras de proteção sanitária e alterando a forma de trabalho. Outros setores tiveram que promover alterações, seja nas rotinas como nas modalidades, com intensa adoção das modalidades de home-office ou teletrabalho (definido por um conjunto de atividades profissionais realizadas por meio de tecnologia, fora do ambiente laboral, escritório, empresa, sem contato pessoal com outros indivíduos) (DI MARTINO; WIRTH, 1990) para as funções que possibilitam tal adaptação. No entanto, essa mudança foi realizada de forma abrupta,

sem tempo para uma adequada preparação dos profissionais e dos ambientes domésticos para essa nova realidade. Este fato fez com que os trabalhadores vivenciassem uma miscelânea de sentimentos, incluindo a angústia, a ansiedade, o medo em um contínuo esforço para se adaptar à nova condição imposta pela pandemia (GONDIM; BORGES, 2020).

E, embora teoricamente essa nova configuração de trabalho permita a otimização do tempo, diminuição de custos pessoais e organizacionais e, em consequência, o aumento de produtividade, ela também traz elementos desafiadores ligados à rotina pessoal e familiar, e à limitada socialização, devida, em partes, à intensificação das demandas laborais (RAFALSKI et al., 2015). Tais desafios, somados às incertezas da doença, ao aumento e disseminação de informações falsas, bem como as consequências práticas da pandemia no setor econômico (HENRIQUES; VASCONCELOS, 2020) podem gerar, na maioria dos trabalhadores, um tipo de estresse não apenas relacionado ao novo ambiente ocupacional, mas também ao ambiente em meio à pandemia. Entre as principais repercussões dessas situações impostas, destacam-se as que afetam negativamente a saúde física e, especialmente, a saúde mental dos profissionais que atuam nos mais diversos setores da atividade econômica (HOLMES et al., 2020; ORNELL, et al., 2020).

Nesse contexto, embora o modelo demanda-controle de estresse no ambiente de trabalho tenha sido produzido na década de 1970, ele se torna relevante no atual cenário laboral na medida em que indivíduos são classificados em quadrantes conforme as relações experienciadas entre demandas de trabalho e possibilidade de controle sobre esse mesmo trabalho. Segundo o autor do modelo, Robert Karasek, a existência simultânea de grandes demandas psicológicas com baixa percepção sobre o controle no ambiente de trabalho coloca o indivíduo no quadrante de trabalho de alta exigência (job strain) (KARASEK, 1979). A pandemia trouxe, para muitos profissionais, a exposição à essa condição extrema de trabalho, uma vez que se observou o aumento das demandas, que passaram a incluir o aprendizado de novas tecnologias, e a diminuição do controle sobre o modo de exercer o trabalho na modalidade de home-office (RAFALSKI et al., 2015).

Diante do substancial impacto exercido pelo estresse na saúde e no bem-estar dos indivíduos, essa condição tem sido abordada em estudos moleculares como um dos fatores ambientais associado a alterações epigenéticas (ROSSNEROVA et al., 2020). Em conjunto com outros fatores relacionados com a nutrição, a prática de atividade

física, a qualidade do sono, o tabagismo, o consumo de álcool, entre outros, a exposição ao estresse pode resultar na ativação ou inibição de genes de maneira inapropriada, o que pode levar ao desenvolvimento de patologias como obesidade, diabetes mellitus, transtornos psiquiátricos e câncer (RIVAS; TEIXEIRA; KREPISCHI, 2019).

Dessa forma, os desdobramentos da pandemia de COVID-19 englobam alterações no estilo de vida pessoal, bem como maior exposição ao estresse por tempo prolongado, o que pode gerar alterações desde o nível celular dos indivíduos até aspectos relacionados ao modo de viver em sociedade. Por outro lado, conhecer esses aspectos permite reflexões a respeito de uma agenda efetiva de promoção da saúde, que incluam os determinantes sociais de saúde e a vida no trabalho (SOUZA; LOCH, 2017) e sobre como propor e intensificar estratégias nesta área, para o momento atual para as próximas gerações, no sentido de estimular a adoção de medidas visando aumentar a saúde e o bem-estar geral, com vistas à adaptação das condições de vida e de trabalho em uma abordagem interdisciplinar.

Nesse sentido, este artigo resgata informações teóricas sobre o tema estresse ocupacional, desde a gênese do termo, classificações, diferentes abordagens com perspectivas e reflexões direcionadas às formas de se mensurar o estresse relacionado com o trabalho com vistas à promoção de saúde na contemporaneidade. Dada a complexidade do tema, não se pretende esgotar o assunto abordado, mas sim fomentar sua discussão com considerações sobre um modelo teórico que colabora na compreensão das interações entre as demandas percebidas e o controle no atual cenário de trabalho. Embora exista uma perspectiva real de redução dos contágios e das mortes por COVID-19, em grande parte decorrente da aplicação de medidas sanitárias e o desenvolvimento de vacinas, a persistência da pandemia e seus enormes impactos, bem como a possibilidade de descoberta de novos patógenos com potencial de disseminação em escala mundial requerem, análises, avaliações e aprendizados constantes de pesquisadores das diferentes áreas do conhecimento envolvidos no controle e na compreensão das repercussões físicas e psicossociais dos indivíduos e das coletividades.

## **ORIGEM, DELIMITAÇÕES E DIFERENTES ABORDAGENS DO TERMO ESTRESSE**

A palavra stress, que deu origem ao termo “estresse” em português, é derivada do latim “stringere”, que tem como significado apertar, espremer, comprimir, reduzir (HOUAISS; VILAR; FRANCO, 2001). No século XVII, essa palavra era empregada para descrever “adversidade” ou “aflição”. No final do século XVIII, seu uso evoluiu para expressar força, pressão ou esforço. Mas foi apenas no início do século XX que estudiosos das ciências biológicas e sociais iniciaram a investigação de seus efeitos na saúde física e mental das pessoas, considerando o estresse como um estado do organismo após o esforço de adaptação, esforço este que pode produzir alteração na capacidade de resposta do próprio organismo (NASCIMENTO et al., 1998).

O endocrinologista canadense Hans Selye, em 1936, utilizou o termo estresse pela primeira vez para descrever uma síndrome que havia identificado em animais e que apresentava importantes ligações com o estado de saúde e doença dos seres vivos. De acordo com ele, o organismo recebe e integra uma diversidade de sinais cognitivos, emocionais, neurosensoriais e somáticos periféricos, por diferentes mecanismos, e essa interação está associada com o estado de saúde e doença (SELYE, 1936; MCEWEN, 2007).

No entanto, na literatura sobre estresse existe uma variedade de delimitações e diversas abordagens ou correntes teóricas. Entre as diferentes formas de abordagem sobre o estresse na literatura, destacam-se três delas (MARRAS; VELOSO, 2012). A primeira abordagem ou corrente teórica é a biológica, que tem suas raízes na teoria geral do estresse formulada por Selye, na década de 1930, tendo, em seu referencial básico, aspectos provenientes da fisiologia (SELIGMANN-SILVA, 2011). Nessa abordagem, o autor fez uma análise profunda em relação às manifestações do estresse do ponto de vista bioquímico. No entanto, os estudos de Selye foram influenciados por outros dois pesquisadores, os fisiologistas Claude Bernard e Walter Cannon, que, embora não tenham estudado diretamente o estresse, forneceram importantes subsídios para a sua compreensão (BRUNNER, 2005; SELIGMANN-SILVA, 2011).

Claude Bernard, no século XIX, definiu o princípio biológico de meio interno como o líquido que banhava as células e a constância, como o estado de equilíbrio interno mantido por processos fisiológicos e bioquímicos. Bernard ressaltou a importância da manutenção do equilíbrio desse meio para a sobrevivência das células e do organismo, mas não deu nenhuma denominação específica a essa condição (FRANCI, 2005; BRUNNER, 2005); no entanto, forneceu informações que

subsidiaram Walter Cannon na definição do termo homeostase para descrever a condição de equilíbrio do meio interno, a qual, segundo ele, era coordenada por processos compensatórios que respondiam às alterações do meio interno (FRANCI, 2005; BRUNNER, 2005). Cannon observou que, quando um animal era submetido a estímulos ameaçadores ou condições adversas a seu equilíbrio orgânico, este apresentava uma reação que o pesquisador denominou de “emergência”, na qual o animal se preparava para luta ou para fuga. Essa reação é caracterizada pelo aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial, para permitir que o sangue circule mais rapidamente, fornecendo mais oxigênio e nutrientes aos tecidos orgânicos; o fígado libera o açúcar armazenado na corrente sanguínea para ser utilizado como alimento, gerando mais energia para os músculos; ocorre a redistribuição sanguínea com diminuição do fluxo na pele e vísceras e aumento para músculos e cérebro, aumento da frequência respiratória e dilatação dos brônquios, para que o organismo possa captar e receber mais oxigênio, além da dilatação da pupila, para aumentar a eficiência visual, e o aumento no número de linfócitos na corrente sanguínea, para reparar possíveis danos aos tecidos e reduzir a ansiedade (FRANÇA; RODRIGUES, 2011).

A partir das observações de Bernard e Cannon, Selye descreve outras duas fases do processo de homeostase: a fase de resistência e de exaustão e desenvolve uma teoria de adaptação ao estresse biológico, chamada de “síndrome geral de adaptação”, apresentada em três fases: alarme, resistência e exaustão (FRANÇA; RODRIGUES, 2011).

A fase de alarme é acionada quando o indivíduo reage ou percebe de forma cognitiva, inconsciente ou biologicamente qualquer ação (perigo, desafio) que demande sua adaptação. Nessa fase, ocorrem alterações biológicas para uma possível reação rápida à situação imposta, destinando seus esforços para alguns órgãos em busca de mais energia (MARRAS; VELOSO, 2012). O corpo reconhece a fonte estressora e ativa os subsistemas simpático adrenal, neuroendócrino, imunológico e límbico. Com a ativação, as glândulas adrenais ou suprarrenais passam, então, a produzir e liberar os hormônios do estresse (adrenalina, noradrenalina e cortisol), que aceleram o batimento cardíaco, dilatam as pupilas, aumentam a sudorese, entre outras reações, semelhantes à reação de emergência descrita por Cannon, anteriormente (BAUER, 2002).

A segunda fase, a de resistência, consiste na manutenção da ação do agente estressor sobre o indivíduo. Essa fase pode terminar de duas formas: com a eliminação da fonte de pressão e retorno da homeostase, reduzindo os níveis hormonais, ou com o prolongamento das fontes de pressão, na qual o estressor supera a capacidade de resistência do corpo, resultando na terceira fase da síndrome, a fase de exaustão (BAUER, 2002).

Nesse sentido, dois conceitos são de essencial importância na compreensão desta abordagem: homeostase e alostase. A homeostase consiste num conjunto de processos desenvolvidos pelo organismo para manter seu equilíbrio interno (funcional e morfológico). A alostase envolve a manutenção desse equilíbrio (homeostase). A carga alostática foi proposta para se referir ao desgaste resultante da hipo ou hiperatividade crônica do sistema alostático (MCEWEN, 2007), que em resposta a um efeito prolongado das respostas fisiológicas ao estresse, ativa os sistemas simpático-adrenal e neuroendócrino, com superexposição às catecolaminas e ao cortisol, que desestabiliza as funções biológicas e pode gerar processos patológicos (MCEWEN, 2007; BAUER, 2002; FRANÇA; RODRIGUES, 2011).

A segunda abordagem é a psicológica, que busca compreender a influência dos processos psicológicos do indivíduo no desencadear do estresse. Essa abordagem é constituída de diversas vertentes que contribuem com suas perspectivas diferenciadas sobre o tema, pois, mesmo partindo de pontos diferentes, há certa coerência e convergência em alguns de seus conceitos (MARRAS; VELOSO, 2012).

A abordagem psicológica surgiu no início do século XX em meio às críticas aos trabalhos de Selye, os quais, segundo estudiosos dessa nova corrente teórica, conferiam ao estresse uma perspectiva centrada em aspectos biológicos do conceito, ignorando, por vezes, o impacto psicológico do estresse sobre o indivíduo bem como as distintas habilidades em reconhecê-lo e as diferentes formas de agir sobre ele (MARRAS; VELOSO, 2012).

A existência de uma relação entre a perspectiva biológica e a psicológica é estabelecida por meio do desenvolvimento dos estudos de psicossomatização de doenças, relacionando o estado emocional das pessoas às condições de saúde exibidas por elas (FRANÇA; RODRIGUES, 2011). No entanto, as distintas vertentes da abordagem psicológica (psicossomática, interacionista, comportamental, da psicopatologia do trabalho e da psicologia social) contribuem com perspectivas

diferenciadas sobre o tema, ampliando o entendimento sobre esse complexo processo que envolve os seres humanos (MARRAS; VELOSO, 2012).

A vertente psicossomática considera que situações emocionais desencadeiam o processo de estresse nos indivíduos sem que haja necessariamente o desencadeamento dos mecanismos biológicos no processo de adaptação geral, conforme descrito por Selye. Dessa forma, as fontes de pressão podem gerar doenças que poderão ser de cunho biológico ou puramente psicológico (FRANÇA; RODRIGUES, 2011).

A vertente interacionista, baseada na psicologia experimental, preocupa-se em compreender a relação que o indivíduo estabelece com seu meio, os mecanismos de interação e a interpretação dos eventos ao seu redor. Nessa concepção, a reação do indivíduo ao estresse depende de como ele percebe ou interpreta o significado de uma ameaça ou desafio advindo do ambiente, de forma consciente ou não. Em síntese, busca compreender o estresse como sendo decorrente de uma relação estabelecida entre o indivíduo e o ambiente, permeado pelo mecanismo psíquico (LAZARUS, 1974).

Na vertente comportamental destacam-se os estudos desenvolvidos por Friedman e Rosenman (1974), que investigaram a associação de determinados tipos de comportamentos relacionados a problemas cardíacos. Com base nesses estudos, foram caracterizados dois tipos básicos de comportamentos, denominados Comportamento Tipo A e Comportamento Tipo B. O comportamento tipo A é atribuído a indivíduos que possuem certo nível de agressividade e competitividade bastante evidente, enquanto o comportamento do tipo B é próprio de indivíduos que procuram ouvir e manter a calma nos momentos de tensão, administram melhor seu próprio tempo e sabem seus limites pessoais. Indivíduos com comportamento predominantemente do tipo A são aquelas que possuem maior probabilidade de terem problemas cardíacos no futuro (MARRAS; VELOSO, 2012).

A vertente da psicologia social estuda o estresse como fenômeno social advindo das relações entre os indivíduos na perspectiva de entender como ele é capaz de afetar as relações grupais e como, coletivamente, o grupo reage diante das fontes de pressão (DAVIDOFF, 1983).

A vertente da psicopatologia do trabalho teve início na França após a II Guerra Mundial, com as contribuições da psicologia social e teve como precursores os franceses Paul Silvadon e Louis Le Guillant. Em seus estudos, Silvadon dedicou

grande parte dos seus esforços à compreensão do valor terapêutico do trabalho no tratamento de pessoas com doenças mentais, mas também constatou o potencial patogênico de certas formas de organização do trabalho. Já Le Guillant tem suas perspectivas teóricas fundamentadas em correntes de inspiração marxista e, apesar de não negar a presença de fatores orgânicos e psíquicos no adoecimento, busca nas transformações sócio-históricas os elementos essenciais para compreender a gênese das doenças mentais (LIMA, 1998).

Nessa corrente teórica, outro grande representante é Christophe Dejours. Para esse autor, o grande objeto de estudo da psicopatologia do trabalho é o sofrimento, pois, segundo ele, muitas vezes não é possível alcançar um equilíbrio entre as exigências da organização do trabalho e as necessidades tanto fisiológicas quanto psicológicas do trabalhador e, a partir desse conflito, emerge um sofrimento que pode ter repercussões sobre a saúde mental (LIMA, 1998).

O estresse não é o foco principal da psicopatologia do trabalho, mas, na perspectiva de Dejours, esse problema é desencadeado por uma situação mentalmente opressora no trabalho, sendo de fundamental importância o estudo da subjetividade coletiva e da opressão mental causada pelo trabalho (DEJOURS, 1992).

Atualmente, as diversas correntes dentro da abordagem psicológica denotam uma carência de esforços em termos de unificação de conceitos e perspectivas das correntes da psicologia, mas elas trazem inúmeras contribuições para a compreensão do estresse como um todo (MARRAS; VELOSO, 2012).

Por fim, a terceira abordagem é a sociológica, que procura compreender o contexto da sociedade em que o indivíduo está inserido ou, ainda, identificar os elementos sociais que são responsáveis pelo desencadeamento do estresse coletivamente, como, por exemplo, nas diversas categorias profissionais e na ampliação do estresse na sociedade como um todo, proveniente das transformações de valores sociais (ULHÔA et al., 2011).

A busca por uma compreensão das diversas variáveis que se estabelecem no contexto da sociedade, a partir da visão de mundo do indivíduo e da sua realidade social, destaca-se nessa abordagem. Nessa perspectiva, é de fundamental importância entender não só o indivíduo, no que se refere a seu mecanismo psicológico e a seu ambiente, como também os valores sociais e as suas transformações (LEVI, 2005; MARRAS; VELOSO, 2012). Essa abordagem considera que cada indivíduo estabelece uma construção simbólica e cultural permeada por

transformações e mudanças na sociedade que são de fundamental importância para o desenvolvimento humano, pois, por meio dessa construção simbólica e da transmissão para outras gerações, é que a humanidade cresce e se desenvolve socialmente (LEONTIEV, 1978).

A abordagem sociológica, apesar de estar em fase de estruturação, contribui no estudo do estresse, uma vez que permite compreender as variáveis que se estabelecem dentro da sociedade para que se possa, então, interpretar as fontes de tensão em cada realidade (MARRAS; VELOSO, 2012).

### **ESTRESSE NO TRABALHO: CONSIDERAÇÕES DA ABORDAGEM SOCIOLÓGICA E DO MODELO DEMANDA-CONTROLE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19**

As diferentes formas de abordagem sobre o estresse na literatura mostram que, independentemente da corrente teórica escolhida, seja ela biológica, psicológica ou a sociológica, todas permitem uma reflexão diante do momento em que vivemos, em especial, no modo de produção do trabalho.

Destaca-se que a abordagem sociológica se adequa no contexto atual da pandemia de COVID-19 por permitir uma compreensão do estresse em um mundo socialmente construído pautado em valores, crenças e costumes socio-históricos. Marras e Veloso (2012) referem que, para o entendimento do estresse nessa vertente, é preciso compreender não só o indivíduo, seu mecanismo psicológico e seu ambiente familiar ou ocupacional, mas também entender os valores sociais e suas transformações.

O desenvolvimento crescente de novas tecnologias e novas formas de organização do trabalho, aliadas às expectativas crescentes em termos da participação do ser humano nos seus diversos ambientes, torna o estresse um fenômeno de crescimento mundial, e compreendê-lo a partir da abordagem sociológica significa reinterpretar os agentes e estressores diante dos novos contextos (LEVI, 2005; MARRAS; VELOSO, 2012).

Aliadas a isso, as constantes transformações e mudanças sociais advindas com a pandemia têm levado autores a identificar uma “pandemia do medo e estresse” (ORNELL et al., 2020) ou, como recentemente intitulada “coronafobia” (ASMUNDSON; TAYLOR, 2020) Segundo essa abordagem, o indivíduo precisa continuamente adaptar-se às novas situações físicas, psicológicas e culturais, o que

resulta em um crescente medo associado às incertezas em relação ao futuro. Segundo os autores (ASMUNDSON; TAYLOR, 2020; ORNELL et al., 2020), as mudanças contínuas são geradoras de estresse e esse fenômeno traz um elevado custo em termos de saúde e bem-estar emocional.

A necessidade de mitigar o risco de infecção pelo novo coronavírus trouxe mudanças sem precedentes para a vida e o trabalho. A interrupção da rotina da vida diária, quadros de tristeza, ansiedade, maior estresse familiar e profissional e tempo excessivo de tela representam alguns dos desafios a serem enfrentados durante a pandemia por afetarem diretamente a saúde e o bem-estar dos indivíduos (MAJUMDAR; BISWAS; SAHU, 2020).

Estudo recente realizado no Brasil, em população adulta, com o objetivo de analisar a frequência de tristeza, nervosismo e alterações do sono durante a pandemia de COVID-19, identificou os segmentos da sociedade mais afetados por essas queixas. Dentre os 45.161 respondentes, 40,4% reportaram sentir-se frequentemente tristes ou deprimidos, 52,6% frequentemente ansiosos ou nervosos; 43,5% relataram início de problemas de sono e 48,0% problema de sono prévio agravado. Entre os segmentos mais afetados pela tristeza, nervosismo frequentes e com alterações do sono estavam adultos jovens, mulheres e pessoas com antecedente de depressão (BARROS et al., 2020). Além disso, a piora na qualidade do sono exerceu papel mediador nas associações das incidências de inatividade física, alto uso de TV, computador/tablet e saúde mental (WERNECK, et al., 2020).

Ao analisar o estresse no trabalho segundo classes profissionais, o estado mental dos profissionais de saúde é motivo de maior preocupação nos documentos publicados pela Organização Mundial da Saúde (2020). Isso se deve à constatação de que esses profissionais estão expostos a longas jornadas de trabalho, ao cuidado de pacientes em estado grave, ao medo da contaminação pessoal e familiar, ao distanciamento da família e ao risco de serem estigmatizados ou hostilizados em sua vizinhança como potenciais transmissores do novo coronavírus (WHO, 2020).

Diante disso, pergunta-se: Seria possível mensurar o estresse percebido pelos indivíduos em épocas de pandemia do COVID-19 a partir de um modelo teórico reconhecido internacionalmente? A análise do estado da arte sobre esse construto no ambiente de trabalho sugere a aplicação do modelo demanda-controle para essa finalidade. Além de ser composto por dimensões pertinentes ao atual contexto, é considerado de grande poder explanatório, com ampla utilização na literatura como

medida de condições psicossociais do ambiente do trabalho (GRIEP et al., 2011; ALVES; HOKERBERG: FAERSTEIN, 2013 ).

Influenciado pelos resultados das pesquisas de Frankenhaeuser e Gardell (1976), Robert Karasek (1979) propôs esse modelo combinando demandas psicológicas e controle no processo de trabalho. Em pesquisas na década de 1970, os autores verificaram que, em situações nas quais o indivíduo era exposto a atividades que envolviam alta demanda e baixo controle sobre o trabalho, ocorria aumento na produção tanto de cortisol como de adrenalina. Em contrapartida, em situações em que o estressor era considerado controlável, ocorria aumento apenas na produção de adrenalina, sem alteração na produção de cortisol.

Dessa forma, no modelo de Karasek, as demandas psicológicas referem-se às exigências psicológicas que o trabalhador enfrenta na realização das suas tarefas, envolvendo pressão do tempo, nível de concentração requerida, interrupção das tarefas e necessidade de se esperar pelas atividades realizadas por outros trabalhadores (KARASEK, 1979). Por outro lado, o controle contempla o uso de habilidades, ou seja, o grau pelo qual o trabalho envolve aprendizagem de coisas novas, repetitividade, criatividade, tarefas variadas e o desenvolvimento de habilidades individuais especializadas e autoridade decisória, também conhecida como autonomia de decisão, que refere-se à autonomia individual para a tomada de decisões sobre o próprio trabalho (KARASEK, 1979). Com a combinação dessas duas dimensões, demandas psicológicas e controle sobre o trabalho, o modelo distingue situações de trabalho específicas que podem possibilitar o desenvolvimento e a aprendizagem dos indivíduos, ou o inverso, situações promotoras de efeitos negativos e nocivos à saúde e ao bem-estar dos trabalhadores.

No modelo, a existência conjunta de grandes demandas psicológicas com baixo controle sobre o processo de trabalho gera alto desgaste ("job strain") no trabalhador, com efeitos nocivos à sua saúde (KARASEK, 1979). Também nociva é a situação que conjuga baixas demandas e baixo controle (trabalho passivo), na medida em que pode gerar perda de habilidades e desinteresse. Por outro lado, quando altas demandas e alto controle coexistem, os indivíduos experimentam o processo de trabalho de forma ativa: ainda que as demandas sejam excessivas, elas são menos danosas, pois o trabalhador pode escolher como planejar suas horas de trabalho de acordo com seu ritmo biológico e criar estratégias para lidar com suas dificuldades

(KARASEK; THEORELL, 1990). Por fim, há a situação considerada “ideal” ou de baixo desgaste, que conjuga baixas demandas e alto controle do processo de trabalho.

Uma terceira dimensão foi acrescentada ao modelo de Karasek por Johnson e Hall (1988): a percepção de apoio social no ambiente de trabalho, proveniente de colaboradores e chefes, atuando, de acordo com a oferta, como amortecedor ou potencializador do efeito da demanda e do controle na saúde (KARASEK; THEORELL, 1990). O apoio social, quando inserido na análise conjunta das dimensões que compõem os quadrantes (níveis alto e baixo de demanda e níveis alto e baixo de controle), permite ainda outra classificação de exposição ao estresse, intitulado de iso-desgaste (isostrain), uma designação que verifica a existência conjunta de altas demandas psicológicas, baixo controle e baixo apoio social no trabalho (ALVES et al., 2004).

Diante do exposto, o modelo teórico demanda-controle para a mensuração do estresse profissional parece ser adequado para ser utilizado no contexto da pandemia do novo coronavírus. As alterações impostas pela pandemia afetam de modo distinto cada indivíduo. Dessa forma, a capacidade do modelo para mensuração das demandas psicológicas percebidas, do controle para a execução de suas atividades e da autonomia para a tomada de decisão, possibilita uma avaliação abrangente e que contempla as principais dimensões envolvidas, além de permitir mensurar o efeito moderador do apoio social recebido durante o processo de trabalho.

No entanto, algumas reflexões se fazem necessárias nesse contexto. A disseminação do vírus foi (e ainda está sendo) acompanhada pelo aumento do número de internações e mortes; portanto, há demandas psicológicas emergentes associadas aos processos de terminalidade, morte e luto experienciado, tanto pelos profissionais sanitários e cuidadores informais que atuam na chamada “linha de frente” quanto por trabalhadores que perderam seus familiares em decorrência da infecção pelo SARS-CoV-2. Em contrapartida, o apoio recebido por familiares e amigos também pode ser moderador do estresse percebido, uma vez que, para muitas profissões, que tiveram seu universo de trabalho transferido para o universo pessoal (nas situações de home-office), o apoio recebido pela família e por amigos pode ser capaz de moderar os efeitos nocivos do estresse.

Dessa forma, embora o modelo demanda-controle seja uma opção interessante para se mensurar o estresse percebido no ambiente de trabalho em meio à pandemia, dependendo da categoria profissional avaliada e da configuração do trabalho

exercido, ponderações são necessárias para se ter uma avaliação mais cuidadosa sobre os estressores que entraram para o universo ocupacional no mundo atual. No entanto, essa é uma limitação de todos os modelos propostos até o presente momento. Por essa razão, pode ser necessária a análise de uma nova dimensão no contexto atual, que envolva tanto a resiliência em relação à pandemia, como o modo e a intensidade com as quais ela impacta ou impactou diretamente cada indivíduo. De fato, ter um instrumento validado no Brasil que seja capaz de avaliar as relações entre as demandas psicológicas e o controle percebido no ambiente de trabalho, em especial se alinhado com a proposição de novas questões que visem ampliar a compreensão dos efeitos da pandemia na geração de estresse laboral, é de extrema importância para dimensionar e estudar esse fenômeno. Tais iniciativas podem subsidiar a elaboração de estratégias voltada para a promoção de saúde dos indivíduos e coletividades que sejam capazes de estimular e impulsionar os demais setores a considerar, na construção de suas políticas, fatores específicos do trabalho, bem como as condições de vulnerabilidade da população, reforçando o papel protagonista da saúde nas políticas públicas voltadas à prevenção e manejo dos impactos da pandemia nos diferentes âmbitos da organização social.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, M. G. M. et al. Versão resumida da "job stress scale": adaptação para o português. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*, v. 38, n. 2, p. 164-171, 2004.
- ALVES, M. G. M.; HOKERBERG, Y. H. M.; FAERSTEIN, E. Tendências e diversidade na utilização empírica do Modelo Demanda-Control de Karasek estresse no trabalho: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo*, v. 16, n. 1, p. 125-136, 2013.
- ASMUNDSON, G. J., TAYLOR, S. Coronaphobia: fear and the 2019-nCoV outbreak. *J Anxiety Disord*, v.70, n.1, p.102-96, 2020.
- BARROS, M. B. A. et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]*. v. 29, n. 4, 2020.
- BAUER, M. E. Estresse: como abala as defesas do corpo. *Ciência Hoje, Rio de Janeiro*, v. 30, n. 179, p. 20-25, 2002.
- BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de enfermagem: Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. v. 1, p. 5693.

DAVIDOFF, L. L. Introdução à psicologia. Tradução de Auripebo Berrance Simões. São Paulo: McGraw-Hill, 1983. 597 p.

DEJOURS, C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. Tradução de Ana Isabel Paraguay e Lucia Leal Ferreira. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992. 168 p.

DI MARTINO, V.; WIRTH, L. Telework: A new way of working and living. International Labour Review, v.129, n.5, p.529-554, 1990.

EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK (EU-OSHA). Motivation for employers to carry out workplace health promotion. Luxemburgo: Publications office of the European Union. p.44, 2012.

FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2011. 186 p.

FRANCI, C. R. Estresse: Processos Adaptativos e Não-Adaptativos. In: ANTUNES-RODRIGUES José, et al. Neuroendocrinologia Básica e Aplicada. Guanabara Koogan, 2005. 210-223 p.

FRANKENHAEUSER, M; GARDELL, B. Underload and overload in working life: Outline of a multidisciplinary approach. Journal of Human Stress, Framingham, v. 2, n. 3, p. 35-46, 1976.

FRIEDMAN, M.; ROSENMAN, R. H. Type A behavior and your heart. New York: Knopf, 1974. 286 p.

GONDIM, S.; BORGES, L. DE O. Significados e sentidos do trabalho do home-office: desafios para a regulação emocional. In: SBPOT (Ed.). Orientações técnicas para o trabalho de psicólogas e psicólogos no contexto da crise COVID-19. Porto Alegre: Artmed, 2020, p. 39-48.

GUO, Y.R. et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. Mil Med Res. v.7, n.1, p.11, 2020.

GRIEP, R. H. et al. Combined use of job stress models and self-rated health in nursing. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 145-152, 2011.

HENRIQUES, C. M. P; VASCONCELOS, W. Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. Estud. av. São Paulo, v. 34, n. 99, p. 25-44, Aug. 2020.

HOLMES, E.A. et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. Lancet Psychiatry, v. 7, n. 6, p.547-560, 2020.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S.; FRANCO, F. M. M. (Org.). Dicionário Houaiss da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

JOHNSON, J. V.; HALL, E. M. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health*, Washington, v. 78, n. 100, p. 1336-1342, 1988.

KARASEK, R. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, New York, v. 24, n. 2, p. 285-308, 1979.

KARASEK, R.; THEÖRELL, T. *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books, 1990. 398 p.

LAZARUS, R. S. *Personalidade e adaptação*. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1974.

LEONTIEV, A. N. *O desenvolvimento do psiquismo*. Lisboa: Horizonte Universitário, 1978. 356 p.

LEVI, L. Sociedade, stress e doença: investimentos para a saúde e desenvolvimento: causas, mecanismos, conseqüências, prevenção e promoção. In: CONGRESSO DE STRESS DA ISMA-BR, 5, (INTERNATIONAL STRESS MANAGEMENT ASSOCIATION) E FÓRUM INTERNACIONAL DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO, 7, 2005, Porto Alegre. Anais... Porto Alegre: ISMA, 2005, [s. p.].

LIMA, M. E. A. *A Psicopatologia do trabalho*. Psicologia: ciência e profissão, Brasília, v. 18, n. 2, p. 10-15, 1998.

MARRAS, J. P.; VELOSO, H. M. *Estresse ocupacional*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 176 p.

MAJUMDAR, P.; BISWAS, A.; SAHU, S. COVID-19 pandemic and lockdown: cause of sleep disruption, depression, somatic pain, and increased screen exposure of office workers and students of India. *Chronobiol Int.*, v. 37, n. 8, p.1191-1200, 2020.

MCEWEN, B.S. Physiology and Neurobiology of Stress and Adaptation: Central Role of the Brain. *Physiological reviews*, Bethesda, v. 87, n. 3, p. 873-904, 2007.

NASCIMENTO, A. B. et al. Os efeitos do estresse sobre o tempo de reação e habilidade de resolução rápida de problemas. In: ENCONTRO INTERNO DE PSICOBIOLOGIA, 1, 1998, Londrina. Anais... Londrina, 1998. p. 12-12.

ORNELL, F. et al. “Medo pandêmico” e COVID-19: carga e estratégias de saúde mental. *Braz. J. Psychiatry*, São Paulo, v. 42, n. 3, pág. 232-235, jun. 2020.

RAFALSKI, J. C.; ANDRADE, A. L. Home-office: aspectos exploratórios do trabalho a partir de casa. *Temas psicol.* [online], v. 23, n. 2, p. 431-441, 2015.

RIVAS, M. P.; TEIXEIRA, A. C. B.; KREPISCHI, A. C. V. Epigenética: conceito, mecanismos e impacto em doenças humanas. In: *Epigenética: conceito, mecanismos*

e impacto em doenças humanas. Sociedade Brasileira de Genética, v.14, n.1, p. 14-25, 2019.

ROSSNEROVA, A. et al. The Molecular Mechanisms of Adaptive Response Related to Environmental Stress. *Jornal internacional de ciências moleculares*, v. 21, n.19, p 7053, 2020.

SELIGMANN-SILVA, E. Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011. 624 p.

SELYE, H. A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*, New York, v. 138, n. 32, 1936.

SOUZA, R.K.T.; LOCH, M.R. Promoção da saúde. In: ANDRADE, S.M. et al. Bases da Saúde Coletiva. 2a. ed. rev. ampl. Londrina: EDUEL, 2017. p. 29-46.

ULHÔA, M. L. et al. Estresse ocupacional dos trabalhadores de um hospital público de belo horizonte: um estudo de caso nos centros de terapia intensiva. *Revista de Gestão (REGE) da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 18, n. 13, 2011.

ZHOU, F. et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*. v.395, n. 10229, p. 1054-1062, 2020.

ZHU, N. et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. v. 382, n.8, p.727-33, 2020.

WERNECK, A.O., et al. The mediation role of sleep quality in the association between the incidence of unhealthy movement behaviors during the COVID-19 quarantine and mental health. *Sleep Med.*, v. 76, p. 10-15, 2020.

WORLD HEALTH ORGANITATION. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. 18 March 2020.

## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Em caso de aprovação da proposta, a primeira etapa do programa, relacionada ao diagnóstico de saúde na organização, tanto em relação ao levantamento de dados realizado junto aos gestores ou junto aos colaboradores, seguirá todas as regras dispostas na Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018) e obedecerá a todas as disposições contidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sobre diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos, sendo o projeto submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Centro-Oeste, conforme modelo a seguir:

Prezado(a) Colaborador(a), você está sendo convidado(a) a participar do seguinte estudo:

**.Título da pesquisa:**

**. Pesquisador responsável:**

**. Instituição a que pertence o pesquisador responsável:**

**. Local de realização do estudo/coleta de dados:**

**1. OBJETIVO DA PESQUISA:** (descrever os objetivos da pesquisa em linguagem simples e não técnica. apresentar uma breve justificativa).

**2. PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA:** Sua participação na pesquisa se dará (esclarecer em linguagem simples e não técnica de que forma será a participação no estudo. descrever em linguagem clara, as etapas metodológicas a serem cumpridas e os procedimentos rotineiros e/ou específicos do estudo, aos quais os participantes serão submetidos. Incluir a descrição e disponibilização de métodos alternativos existentes, se for o caso, dos quais os participantes poderão optar).

Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, tendo você a liberdade de recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, e exigir a retirada de

sua participação da pesquisa sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa.

**3. LOCAL DA PESQUISA:** Será necessário que você compareça ao (local e endereço) para (descrever o que será realizado), o que pode levar aproximadamente (informar o tempo necessário).

**4. RISCOS E DESCONFORTOS:** descrever o tipo específico de procedimento). Os procedimentos acima descritos tem o risco de causar..(esclarecer qual o risco. Lembre-se que o colaborador não é nenhum especialista na área e que ele não sabe os riscos associados à participação no estudo. Assim, liste os possíveis riscos em participar. Mesmo em pesquisas

que envolvam apenas entrevistas, existem riscos como a divulgação do nome do paciente e informações confidenciais inadvertidamente.). Para minimizar esse risco, (descrever quais as medidas que você irá tomar para minimizá-los ou preveni-los).

Se você sofrer algum dano decorrente da participação no estudo, tem direito a assistência integral, imediata e gratuita (responsabilidade dos pesquisadores) e também tem direito a buscar indenização, caso sinta que houve qualquer tipo de abuso por parte dos pesquisadores.

**5. BENEFÍCIOS:** Os benefícios esperados com o estudo são no sentido de (descrever os benefícios, imediatos ou tardios, diretos ou indiretos, esperados. os benefícios deverão ser aqueles revertidos aos próprios participantes do estudo). Se não houver benefício informar e justificar de maneira breve.

**6. CONFIDENCIALIDADE:** Todas as informações que o(a) Sr.(a) nos fornecer ou que sejam conseguidas por (exames, avaliações etc.) serão utilizadas somente para esta pesquisa. Seus(Suas) (respostas, dados pessoais, dados de exames laboratoriais, de imagem, avaliações físicas, avaliações mentais etc) ficarão em segredo e o seu nome não aparecerá em lugar nenhum dos(as) (questionários, fitas gravadas, fichas de avaliação etc.) Quando os resultados da pesquisa forem divulgados, isto ocorrerá sob forma codificada, para preservar seu nome e manter sua confidencialidade.

**7. DESPESAS/RESSARCIMENTO:** Os custos do projeto são de responsabilidade do pesquisador. O colaborador/participante não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação e as despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade, porém... (Informar quais custos (se houverem) do paciente serão cobertos pela pesquisa (exames, medicações, transporte, alimentação, etc.)

**8. MATERIAIS:** O material obtido, (amostras biológicas, questionários, imagens e vídeos) será utilizado unicamente para essa pesquisa e será destruído/descartado (informar o destino que será dado ao material) ao término do estudo, dentro de XX (anos, meses)

Caso você tenha mais dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos, pode nos contatar nos endereços a seguir ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO, cujo endereço consta deste documento.

O Comitê de Ética, de acordo com a Resolução 466/2012-CNS-MS, é um colegiado interdisciplinar e independente, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses de participantes de pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos. Para garantir os padrões éticos da pesquisa, os tópicos anteriores concedem requisitos mínimos para manter sua integridade e dignidade na pesquisa.

Como segurança jurídica, este termo deverá ser preenchido em **duas vias** de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Além da **assinatura** nos campos específicos pelo pesquisador e por você, solicitamos que sejam **rubricadas todas as folhas** deste documento. Isto deve ser feito por ambos (pelo pesquisador e por você, como participante da pesquisa) de tal forma a garantir o acesso ao documento completo.

Você poderá acionar o/a pesquisador/a responsável ou o Comitê de Ética em Pesquisa (COMEP/UNICENTRO), através das informações, endereços e telefones contidos abaixo.

Eu,..... declaro que fui devidamente esclarecido e concordo em participar **VOLUNTARIAMENTE** da pesquisa coordenada pelo/a professor/a...

\_\_\_\_\_ Data:.....  
Assinatura ou impressão datiloscópica do colaborador

Eu, (inserir o nome do(a) pesquisador (a) responsável),... declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra-nominado.

\_\_\_\_\_ Data:.....  
Assinatura do pesquisador

- Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com o **pesquisador**, conforme dados e endereço abaixo:

Nome:  
Endereço:  
Telefone: ( )  
E-mail:

- Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o **Comitê de Ética em Pesquisa** da UNICENTRO, COMEP, no endereço abaixo:

**Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO – COMEP**

Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Campus CEDETEG  
Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838, Campus CEDETEG  
(ao lado dos laboratórios do curso de Farmácia)– Vila Carli - Guarapuava – PR  
Bloco de Departamentos da Área da Saúde  
Telefone: (42) 3629-8177  
E-mail: [comep@unicentro.br](mailto:comep@unicentro.br)

**HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:**

Segunda a Sexta, das 8h às 11h30m e das 13h às 17h30m

---

**APÊNDICE C – Termo de Adesão no Programa**

**TERMO DE ADESÃO**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

Solicitamos a inclusão da empresa \_\_\_\_\_,  
inscrita por meio do CNPJ \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_ no Programa de Promoção da  
Saúde em Empresas com abordagem personalizada, desenvolvida pela Operadora de  
Plano de Saúde Unimed Guarapuava.

A empresa assume o compromisso de contribuir com a operadora em todas as etapas  
do plano personalizado, bem como a adoção de estratégias recomendadas pela  
operadora por meio da inclusão de iniciativas que contribuam para melhorar os  
resultados em saúde junto aos colaboradores.

O presente termo é firmado em duas vias de igual teor e forma, para que produza os  
devidos efeitos de fato e de direito.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Presidente/CEO/Responsável pela Empresa

Guarapuava, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022

## ANEXOS

## ANEXO A - CDC Health Scorecard (versão brasileira)

Suporte Organizacional					
Nº	Pergunta	Resposta	Sim	Não	Tipo de intervenção
1	Avaliou os interesses e as necessidades dos funcionários para planejar atividades de promoção da saúde?	Responda 'sim', se, por exemplo, sua organização realiza grupos focais ou pesquisas para avaliar o(s) programa(s) de promoção da saúde para os funcionários. Responda 'não' se sua organização realiza pesquisas gerais que não avaliem o(s) programa(s) de promoção da saúde para os funcionários.	1	0	PROGRAMA
2	Avaliou o risco de saúde dos funcionários por meio de terceiros, funcionários do próprio local de trabalho ou planos de saúde, e forneceu devolutiva individual acompanhada de informações voltadas à promoção da saúde?	Responda 'sim', se, por exemplo, sua organização fornece devolutiva individual por meio de relatórios escritos, cartas, ou aconselhamento individual.	3	0	PROGRAMA
3	Demonstrou apoio e comprometimento organizacionais voltados à promoção da saúde no local de trabalho em todos os níveis hierárquicos?	Responda 'sim', se, por exemplo, todos os níveis hierárquicos participam das atividades, as comunicações foram enviadas aos funcionários pela alta liderança, o local de trabalho apoiar as metas de desempenho relacionadas a uma força de trabalho saudável ou o sentimento de pertencimento ao programa for compartilhado por todos os níveis organizacionais.	2	0	PROGRAMA
4	Usou incentivos combinados a outras estratégias, para aumentar a participação em programas de promoção da saúde?	Responda 'sim', se, por exemplo, sua organização oferece incentivos como vales-presentes, dinheiro, folgas remuneradas, descontos em produtos ou serviços, desconto nos planos de saúde, reconhecimento do funcionário, ou prêmios.	2	0	PROGRAMA
5	Usou competições combinadas a outras intervenções, para apoiar os funcionários na realização de mudanças comportamentais?	Responda 'sim', se, por exemplo, sua organização conduz competições de perda de peso ou caminhadas.	2	0	PROGRAMA
6	Promoveu e divulgou estrategicamente programas de promoção da saúde para seus funcionários?	Responda 'sim', se, por exemplo, o programa de promoção da saúde do seu local de trabalho possui uma marca ou logotipo, utiliza diferentes canais de comunicação, ou envia mensagens frequentes.	1	0	PROGRAMA
7	Utilizou funcionários como modelos de comportamentos de saúde adequados ou 'histórias de sucesso' de funcionários relacionadas à saúde, nos materiais de divulgação?		1	0	PROGRAMA
8	Adaptou alguns programas de promoção da saúde e materiais educativos à língua, ao grau de instrução, à cultura e à prontidão a mudanças dos diferentes segmentos da força de trabalho?	Responda 'não', se você acreditar que sua organização não necessite adaptar seus programas de promoção da saúde e materiais educativos para grupo(s) específicos (s).	3	0	PROGRAMA

Continuação: CDC Health Scorecard (versão brasileira)

9	Possui um comitê de promoção da saúde ativo?	Responda 'sim' se existir um comitê de promoção da saúde e ele estiver envolvido no planejamento e na implementação de programas.	2	0	PROGRAMA
10	Possui um coordenador de promoção da saúde remunerado com a função (em tempo integral ou parcial) de implementar um programa de promoção da saúde no seu local de trabalho?	Responda 'sim', se a implementação de programa(s) de promoção da saúde no seu local de trabalho estiver incluída na descrição de funções e metas de desempenho de um funcionário remunerado.	2	0	PROGRAMA
11	Possui um 'líder'(ou mais de um) que fosse forte defensor do programa de promoção da saúde?	Responda 'sim', se houver alguém no seu local de trabalho que promova ativamente os programas para melhorar a promoção da saúde no local de trabalho.	2	0	PROGRAMA
12	Possui um orçamento anual ou recebeu financiamento específico para programas de promoção da saúde?		2	0	PROGRAMA
13	Definiu objetivos anuais para a organização em termos de promoção da saúde?		2	0	PROGRAMA
14	Incluiu referências à melhoria ou à manutenção da saúde dos funcionários nos objetivos corporativos ou na missão da organização?	Responda 'não', se os objetivos corporativos ou a missão da organização fizerem referência somente à segurança e à saúde ocupacional, sem mencionar a melhoria da saúde de sua força de trabalho.	1	0	PROGRAMA
15	Conduziu avaliações contínuas da programação de promoção da saúde com a utilização de diferentes fontes de dados?	Responda 'sim', se, por exemplo, sua organização coleta dados sobre os riscos à saúde dos funcionários, gastos com assistência médica, satisfação dos funcionários, ou pesquisas de clima organizacional.	2	0	PROGRAMA
16	Disponibilizou algum programa de promoção da saúde para os familiares dos funcionários?		1	0	POLITICAS
17	Implantou políticas de horários de trabalho flexíveis?		2	0	POLITICAS
18	Participou de outras iniciativas voltadas à saúde na comunidade e apoiou a participação de funcionários e o trabalho voluntário?	Responda 'sim' se, por exemplo, sua organização apoia a participação em eventos comunitários e iniciativas em escolas, como caminhadas corporativas, colabora com grupos de defesa de direitos em nível local e estadual, organizações de saúde e regulamentação e outros grupos organizados.	2	0	PROGRAMAS

Continuação: CDC Health Scorecard (versão brasileira)

Controle do Tabagismo					
N°	Pergunta	Resposta	Sim	Não	
19	Possuiu uma política formal proibindo o fumo no seu local de trabalho?	Responda 'sim', se o seu local de trabalho aderir a políticas municipais, estaduais ou federais proibindo o fumo no local de trabalho.	3	0	POLITICAS
20	Fez cumprir ativamente a política formal proibindo o fumo?	Responda 'sim', se, por exemplo, o seu local de trabalho coloca avisos, não possui cinzeiros ou comunica a política formal de proibição de fumo por meio de diferentes canais de comunicação.	1	0	POLITICAS
21	Colocou avisos (incluindo avisos de 'proibido fumar') com informações sobre a política antitabagismo?		1	0	AMBIENTE
22	Encaminhou os fumantes para serviços estaduais ou outros serviços para parar de fumar?	Responda 'sim', se, por exemplo, seu local de trabalho encaminha os fumantes para serviços telefônicos como o Pare de Fumar do Disque Saúde: 0800 61 1997 ou Programa Nacional de Controle do Tabagismo ( <a href="http://www1.inca.gov.br/tabagismo/">http://www1.inca.gov.br/tabagismo/</a> )	3	0	PROGRAMA
23	Proporcionou, por meio de plano de saúde, com baixo ou nenhum custo, a compra de medicamentos com receita médica para parar de fumar, incluindo produtos de reposição de nicotina?	Responda 'sim', se, por exemplo, sua organização paga inaladores, sprays nasais, bupropiona (por exemplo, Zyban) e vareniclina (p. ex., Champix).	3	0	BENEFICIO
24	Proporcionou, por meio de plano de saúde, com baixo ou nenhum custo, a compra de produtos de reposição de nicotina sem necessidade de receita médica aprovados pela Anvisa?	Responda 'sim', se, por exemplo, a sua organização subsidia chiclete, adesivos ou pastilhas de nicotina.	2	0	BENEFICIO
25	Forneceu ou promoveu aconselhamento gratuito ou subsidiado para parar de fumar?	Responda 'sim', se esses programas forem oferecidos no local de trabalho ou fora dele, em grupo ou individualmente, por meio de terceiros, funcionários do próprio local de trabalho, planos de saúde, grupos comunitários ou outros profissionais de saúde.	2	0	PROGRAMA
26	Informou aos funcionários sobre programas ou cobertura de planos de saúde que incluíam aconselhamento e medicação para parar de fumar?		2	0	BENEFICIO
27	Ofereceu incentivos àqueles que pararam de fumar, ou aos fumantes em processo de parar de fumar, ou que estejam envolvidos em grupos para parar de fumar?	Responda 'sim', se, por exemplo, a sua organização der descontos em planos de saúde, aumento no benefício por invalidez ou seguro de vida adicional a não fumantes ou a fumantes ativamente tentando parar de fumar.	1	0	PROGRAMA
28	Proibiu a venda de cigarros e similares nas dependências da organização?	Responda 'sim', se, por exemplo, seu local de trabalho não vende cigarros e similares nas dependências da organização em máquinas automáticas de venda ou em locais operados por terceiros.	1	0	POLITICA

Continuação: CDC Health Scorecard (versão brasileira)

Nutrição					
N°	Pergunta	Resposta	Sim	Não	
29	Disponibilizou locais para compra de alimentos e bebidas?	Responda 'sim', se, por exemplo, seu local de trabalho possui máquinas automáticas de venda de alimentos e bebidas, cafeterias, lanchonetes, ou outros pontos de compra.	0	0	AMBIENTE
30	Possuiu uma política explícita ou realizou comunicações formais para tornar disponíveis opções de alimentos e bebidas mais saudáveis nas cafeterias ou lanchonetes?	Responda 'sim', se, por exemplo, a política ou comunicação formal garante a disponibilização de verduras, frutas, sucos de fruta 100% naturais, produtos integrais, lanches sem gordura trans ou de baixo sódio em cafeterias ou lanchonetes.	1	0	POLITICAS
31	Possuiu uma política explícita ou realizou comunicações formais para tornar disponíveis opções de alimentos e bebidas mais saudáveis em máquinas automáticas de venda?	Responda 'sim', se, por exemplo, a política ou comunicação formal garantir a disponibilização das verduras, frutas, sucos de fruta 100% naturais, produtos integrais, lanches sem gordura trans ou de baixo sódio nas máquinas automáticas de vendas.	1	0	POLITICAS
32	Garantiu que a maioria (mais de 50%) das opções de alimentos e bebidas disponibilizadas em máquinas automáticas de venda, bem como cafeterias, lanchonetes ou outros pontos de compra fosse saudável?	Responda 'sim', se os alimentos saudáveis forem produtos como leite desnatado, leite semidesnatado, água, água com sabor sem adição de açúcar, bebidas dietéticas, sucos de fruta 100% naturais, lanches de baixa caloria e de baixo sódio ou frutas frescas. (Consulte o Guia Alimentar para a População Brasileira ou as Diretrizes para Operações Federais de Pontos de Venda)	3	0	AMBIENTE
33	Forneceu informações nutricionais (mais completas que os rótulos com informações nutricionais padrão) sobre sódio, calorias, gordura trans ou gordura saturada para os alimentos e bebidas vendidos nas cafeterias, lanchonetes ou outros pontos de compra?		2	0	AMBIENTE
34	Identificou opções de alimentos e bebidas mais saudáveis por meio de avisos ou símbolos?	Responda 'sim', se, por exemplo, seu local de trabalho colocar um coração ao lado de um produto mais saudável próximo a máquinas automáticas de venda, lanchonetes ou outros pontos de compra.	3	0	AMBIENTE
35	Subsidiou ou forneceu descontos para alimentos e bebidas mais saudáveis oferecidos em máquinas automáticas de venda, cafeterias, lanchonetes, ou outros pontos de compra?		3	0	POLITICAS
36	Possuiu uma política explícita ou realizou comunicações formais para tornar disponíveis opções de alimentos e bebidas mais saudáveis em reuniões nas quais são servidos alimentos?	Responda 'sim', se, por exemplo, a política ou comunicação formal garantir a disponibilização de verduras, frutas, sucos de fruta 100% naturais, produtos integrais, lanches sem gordura trans ou de baixo sódio durante as reuniões.	1	0	POLITICAS

Continuação: CDC Health Scorecard (versão brasileira)

37	Proporcionou aos funcionários instalações para guardar e preparar alimentos?	Responda 'sim', se o seu local de trabalho possuir micro-ondas, pia, geladeira, ou cozinha.	1	0	AMBIENTE
38	Disponibilizou ou promoveu uma 'feira livre', vendendo verduras e frutas frescas no local de trabalho ou nas redondezas?		1	0	AMBIENTE
39	Distribuiu folhetos, vídeos, cartazes, panfletos, informativos ou outras informações em papel ou online que tratassem dos benefícios de se comer de forma saudável?	Responda 'sim', se esses materiais de promoção da saúde tratarem dos benefícios em comer de forma saudável como um tema único ou se os benefícios da alimentação saudável estiverem incluídos em outros temas de saúde.	1	0	PROGRAMA
40	Realizou algumas aulas, oficinas ou seminários educativos sobre nutrição?	Responda 'sim', se essas sessões tratarem de nutrição como tema único ou se nutrição estiver incluída em outros temas de saúde. Essas sessões podem ser realizadas de forma presencial ou online, no local de trabalho ou fora dele, em grupo ou individualmente, por meio de terceiros, funcionários do próprio local de trabalho, planos de saúde, grupos comunitários ou outros profissionais de saúde.	2	0	PROGRAMA
41	Ofereceu programas gratuitos ou subsidiados de autogerenciamento para alimentação saudável?	Responda 'sim', se esses programas forem oferecidos de forma presencial ou online, no local de trabalho ou fora dele, em grupo ou individualmente, por meio de terceiros, funcionários do próprio local de trabalho, planos de saúde, grupos comunitários ou outros profissionais de saúde.	2	0	PROGRAMA

Continuação: CDC Health Scorecard (versão brasileira)

Atividade física					
Nº	Pergunta	Resposta	Sim	Não	
42	Disponibilizou instalações para a prática de atividade física no local de trabalho?		3	0	AMBIENTE
43	Subsidiou ou deu descontos no valor cobrado pelo uso das instalações para a prática de atividade física no local de trabalho ou fora dele?		3	0	POLITICA
44	Disponibilizou outros tipos de suporte à atividade física ou recreativa?	Responda 'sim', se, por exemplo, seu local de trabalho possuir trilhas ou pistas para caminhada/corrida, mapas com rotas apropriadas para caminhada, bicicletários, quadra esportiva, espaço aberto destinado à prática de exercícios ou atividades recreativas, chuveiro e vestiários.	3	0	AMBIENTE
45	Colocou avisos em elevadores, portas de acesso às escadas e outros locais-chave, estimulando os funcionários a utilizar as escadas?	Responda 'não', se o seu local de trabalho está situado em um prédio térreo.	3	0	AMBIENTE
46	Proporcionou programas organizados para prática de atividades físicas individuais ou em grupo para funcionários (além do uso de instalações para prática de exercícios)?	Responda 'sim', se, por exemplo, seu local de trabalho possuir programas de caminhada ou alongamento, exercícios em grupo ou treinamento com pesos.	3	0	PROGRAMA
47	Distribuiu folhetos, vídeos, cartazes, panfletos, informativos ou outras informações em papel ou online que tratassem dos benefícios da atividade física?	Responda 'sim', se esses materiais de promoção da saúde tratarem dos benefícios da atividade física como um tema único ou se os benefícios da atividade física estiverem incluídos em outros temas de saúde.	1	0	PROGRAMA
48	Realizou algumas aulas, oficinas ou seminários educativos sobre atividade física?	Responda 'sim', se essas sessões tratarem de atividade física como tema único ou se a atividade física estiver incluída em outros temas de saúde. Essas sessões podem ser realizadas de forma presencial ou online, no local de trabalho ou fora dele, em grupo ou individualmente, por meio de terceiros, funcionários do próprio local de trabalho, planos de saúde, grupos comunitários ou outros profissionais de saúde.	2	0	PROGRAMA
49	Realizou ou subsidiou avaliações de condicionamento físico, aconselhamento, acompanhamento e indicação de atividades físicas no local de trabalho ou em instalações comunitárias para prática de exercícios?		3	0	PROGRAMA
50	Disponibilizou programas gratuitos ou subsidiados de autogerenciamento de atividade física?	Responda 'sim', se esses programas forem oferecidos de forma presencial ou online, no local de trabalho ou fora dele, em grupo ou individualmente, por meio de terceiros, funcionários do próprio local de trabalho, planos de saúde, grupos comunitários ou outros profissionais de saúde.	3	0	PROGRAMA

Continuação: CDC Health Scorecard (versão brasileira)

Controle de peso					
Nº	Pergunta	Resposta	Sim	Não	
51	Proporcionou, de forma gratuita ou subsidiada, avaliações da composição corporal, tais como altura e peso, índice de massa corporal (IMC) ou outras avaliações da taxa de gordura (além de Avaliação de Fatores de Risco - AFR), seguidas de devolutiva		2	0	PROGRAMA
52	Distribuiu folhetos, vídeos, cartazes, panfletos, informativos ou outras informações em papel ou online que tratassem dos riscos de sobrepeso e obesidade?	Responda 'sim', se estes materiais de promoção da saúde tratarem dos riscos de sobrepeso e obesidade como um tema único ou se os riscos de sobrepeso e obesidade estiverem incluídos em outros temas de saúde.	1	0	PROGRAMA
53	Realizou algumas aulas, oficinas ou seminários educativos sobre controle de peso?	Responda 'sim', se essas sessões tratarem de controle de peso como tema único ou se o controle de peso estiver incluído em outros temas de saúde. Essas sessões podem ser realizadas de forma presencial ou online, no local de trabalho ou fora dele, em grupo ou individualmente, por meio de terceiros, funcionários do próprio local de trabalho, planos de saúde, grupos comunitários ou outros profissionais de saúde.	3	0	PROGRAMA
54	Proporcionou aos funcionários acima do peso ou obesos aconselhamento gratuito ou subsidiado, individual ou em grupo, sobre estilo de vida?	Responda 'sim', se esses programas forem oferecidos de forma presencial ou online, no local de trabalho ou fora dele, em grupo ou individualmente, por meio de terceiros, funcionários do próprio local de trabalho, planos de saúde, grupos comunitários ou outros profissionais de saúde.	3	0	PROGRAMA
55	Realizou programas gratuitos ou subsidiados de autogerenciamento de controle de peso?	Responda 'sim', se esses programas forem oferecidos de forma presencial ou online, no local de trabalho ou fora dele, em grupo ou individualmente, por meio de terceiros, funcionários do próprio local de trabalho, planos de saúde, grupos comunitários ou outros profissionais de saúde.	3	0	PROGRAMA

Continuação: CDC Health Scorecard (versão brasileira)

Gerenciamento de estresse					
N°	Pergunta	Resposta	Sim	Não	
56	Proporcionou espaços específicos para os funcionários realizarem atividades de relaxamento, tais como meditação, yoga, ou biofeedback?		1	0	AMBIENTE
57	Patrocinou ou organizou eventos sociais ao longo do ano?	Responda 'sim', se, por exemplo, seu local de trabalho patrocinar ou organizar eventos para entrosamento de equipes, piqueniques, celebração de datas festivas, ou times de funcionários para prática de esportes.	1	0	PROGRAMA
58	Disponibilizou programas de gerenciamento de estresse?	Responda 'sim', se esses programas tratarem de gerenciamento de estresse como tema único ou se o gerenciamento de estresse estiver incluído em outros temas de saúde. Responda 'sim', se esses programas forem realizados de forma presencial ou online, no local de trabalho ou fora dele, em grupo ou individualmente, por meio de terceiros, funcionários do próprio local de trabalho, planos de saúde, grupos comunitários ou outros profissionais de saúde.	3	0	PROGRAMA
59	Proporcionou programas sobre competências pessoais/ equilíbrio entre trabalho e vida pessoal?	Responda 'sim', se, por exemplo, seu local de trabalho oferecer clínicas ou serviços voltados ao atendimento da terceira idade, creche ou serviços voltados ao cuidado de crianças, indicações de serviços, reembolso de mensalidades ou honorários, ou outros programas similares, que podem ser oferecidos por terceiros, funcionários do local de trabalho ou programas de assistência ao empregado.	3	0	PROGRAMA
60	Proporcionou aos gerentes treinamento para identificar e reduzir questões relacionadas ao estresse no local de trabalho?	Responda 'sim', se, por exemplo, seu local de trabalho oferecer treinamentos com foco em discussões sobre avaliação de desempenho, comunicação, gestão de pessoal, assertividade, gestão de tempo ou resolução de conflitos.	3	0	PROGRAMA
61	Proporcionou oportunidades para que funcionários participassem das decisões organizacionais envolvendo questões que afetem o estresse no local de trabalho?	Responda 'sim', se, por exemplo, seu local de trabalho der oportunidades aos funcionários para participem nas decisões sobre ambiente e processo de trabalho, horário de trabalho, resolução participativa de problemas e gestão de demandas de trabalho.	3	0	POLITICAS

Continuação: CDC Health Scorecard (versão brasileira)

Depressão					
Nº	Pergunta	Resposta	Sim	Não	
62	Proporcionou, de forma gratuita ou subsidiada, rastreamento clínico de depressão (além do incluído na Avaliação de Fatores de Risco), seguido de devolutiva direcionada e encaminhamento clínico, quando necessário?	Responda 'sim', se esses serviços forem fornecidos diretamente por meio de sua organização, ou indiretamente pelo plano de saúde.	3	0	PROGRAMA
63	Proporcionou acesso a ferramentas de autoavaliação online ou em papel para rastreamento de depressão?		2	0	PROGRAMA
64	Distribuiu folhetos, vídeos, cartazes, panfletos, informativos ou outras informações em papel ou online que tratassem de depressão?	Responda 'sim', se esses materiais de promoção da saúde tratarem depressão como um tema único ou se depressão estiver incluída em outros temas de saúde.	2	0	PROGRAMA
65	Realizou algumas aulas, oficinas ou seminários educativos sobre prevenção e tratamento de depressão?	Responda 'sim', se essas sessões tratarem de depressão como tema único ou se depressão estiver incluída em outros temas de saúde. Essas sessões podem ser realizadas de forma presencial ou online, no local de trabalho ou fora dele, em grupo ou individualmente, por meio de terceiros, funcionários do próprio local de trabalho, planos de saúde, grupos comunitários ou outros profissionais de saúde.	3	0	PROGRAMA
66	Proporcionou aos funcionários com depressão aconselhamento individual ou em grupo sobre estilo de vida?	Responda 'sim', se esses programas forem oferecidos de forma presencial ou online, no local de trabalho ou fora dele, em grupo ou individualmente, por meio de terceiros, funcionários do próprio local de trabalho, planos de saúde, grupos comunitários ou outros profissionais de saúde.	3	0	PROGRAMA
67	Proporcionou aos gestores treinamento sobre depressão no local de trabalho?	Responda 'sim', se, por exemplo, seu local de trabalho oferecer aos gestores treinamento sobre como reconhecer questões relativas à segurança, à produtividade e à depressão, e recursos da empresa ou da comunidade para manejo da depressão.	2	0	PROGRAMA
68	Proporcionou, por meio de plano de saúde, com baixo ou nenhum custo, a compra de medicamentos para tratamento de depressão e aconselhamento em saúde mental?		3	0	BENEFICIOS

Continuação: CDC Health Scorecard (versão brasileira)

<b>Pressão Alta</b>					
Nº	Pergunta	Resposta	Sim	Não	
69	Proporcionou, de forma gratuita ou subsidiada, rastreamento de pressão alta (além do incluído na Avaliação de Fatores de Risco), seguida de devolutiva direcionada e encaminhamento clínico quando necessário?		3	0	PROGRAMA
70	Distribuiu folhetos, vídeos, cartazes, panfletos, informativos ou outras informações em papel ou online que tratassem dos riscos de pressão alta?	Responda 'sim', se esses materiais de promoção da saúde tratarem dos riscos da pressão arterial alta como um tema único ou se os riscos da pressão arterial alta estiverem incluídos em outros temas de saúde.	1	0	PROGRAMA
71	Realizou algumas aulas, oficinas ou seminários educativos sobre prevenção e controle de pressão alta?	Responda 'sim', se essas sessões tratarem prevenção e controle de pressão arterial alta como um tema único ou se a prevenção e controle de pressão alta estão incluídos em outros temas de saúde. Essas sessões podem ser realizadas de forma presencial ou online, no local de trabalho ou fora dele, em grupo ou individualmente, por meio de terceiros, funcionários do próprio local de trabalho, planos de saúde, grupos comunitários ou outros profissionais de saúde.	3	0	PROGRAMA
72	Ofereceu aos funcionários com pressão alta ou pré-hipertensos monitoramento continuado e aconselhamento individual ou em grupo sobre estilo de vida?	Responda 'sim', se esses programas forem oferecidos de forma presencial ou online, no local de trabalho ou fora dele, em grupo ou individualmente, por meio de terceiros, funcionários do próprio local de trabalho, planos de saúde, grupos comunitários ou outros profissionais de saúde.	3	0	PROGRAMA
73	Ofereceu programas gratuitos ou subsidiados de autogerenciamento de controle de pressão arterial?	Responda 'sim', se esses programas forem oferecidos de forma presencial ou online, no local de trabalho ou fora dele, em grupo ou individualmente, por meio de terceiros, funcionários do próprio local de trabalho, planos de saúde, grupos comunitários ou outros profissionais de saúde.	3	0	PROGRAMA
74	Disponibilizou aparelhos para monitoramento de pressão arterial com instruções para que os funcionários realizassem suas próprias medições?		2	0	AMBIENTE
75	Proporcionou, por meio de plano de saúde, com baixo ou nenhum custo, a compra de medicamentos para controle de pressão arterial?		2	0	BENEFICIOS

Continuação: CDC Health Scorecard (versão brasileira)

<b>Colesterol Alto</b>					
N°	Pergunta	Resposta	Sim	Não	
76	Proporcionou, de forma gratuita ou subsidiada, rastreamento para colesterol alto (além do incluído na Avaliação de Fatores de Risco) seguido por uma devolutiva direcionada e encaminhamento clínico quando necessário?		3	0	PROGRAMA
77	Distribuiu folhetos, vídeos, cartazes, panfletos, informativos ou outras informações em papel ou online que tratassem dos riscos de colesterol alto?	Responda 'sim', se esses materiais de promoção da saúde tratarem dos riscos de colesterol alto como um tema único ou se os riscos de colesterol alto estiverem incluídos em outros temas de saúde.	1	0	PROGRAMA
78	Realizou algumas aulas, oficinas ou seminários educativos sobre prevenção e controle de colesterol alto?	Responda 'sim', se essas sessões tratarem prevenção e controle de colesterol alto como um tema único ou se a prevenção e controle de colesterol alto estão incluídos em outros temas de saúde. Essas sessões podem ser realizadas de forma presencial ou online, no local de trabalho ou fora dele, em grupo ou individualmente, por meio de terceiros, funcionários do próprio local de trabalho, planos de saúde, grupos comunitários ou outros profissionais de saúde.	3	0	PROGRAMA
79	Proporcionou aos funcionários com colesterol alto monitoramento continuado e aconselhamento individual ou em grupo sobre estilo de vida?	Responda 'sim', se esses programas forem oferecidos de forma presencial ou online, no local de trabalho ou fora dele, em grupo ou individualmente, por meio de terceiros, funcionários do próprio local de trabalho, planos de saúde, grupos comunitários ou outros profissionais de saúde.	3	0	PROGRAMA
80	Ofereceu programas gratuitos ou subsidiados de autogerenciamento para controle de colesterol ou triglicérides?	Responda 'sim', se esses programas forem oferecidos de forma presencial ou online, no local de trabalho ou fora dele, em grupo ou individualmente, por meio de terceiros, funcionários do próprio local de trabalho, planos de saúde, grupos comunitários ou outros profissionais de saúde.	3	0	PROGRAMA
81	Proporcionou plano de saúde com cobertura gratuita ou de baixo custo para compra de medicamentos para controle de colesterol ou triglicérides?		2	0	BENEFICIOS

Continuação: CDC Health Scorecard (versão brasileira)

<b>Diabetes</b>					
Nº	Pergunta	Resposta	Sim	Não	
82	Proporcionou, de forma gratuita ou subsidiada, auto avaliações (online ou em papel) de pré-diabetes ou fatores de risco para diabetes, seguidas de rastreamento de nível de glicose no sangue e encaminhamento clínico, quando necessário?		3	0	PROGRAMA
83	Distribuiu folhetos, vídeos, cartazes, panfletos, informativos ou outras informações em papel ou online que tratassem dos riscos de diabetes?	Responda 'sim', se esses materiais de promoção da saúde tratarem dos riscos de diabetes como um tema único ou se os riscos de diabetes estiverem incluídos em outros temas de saúde.	1	0	PROGRAMA
84	Realizou algumas aulas, oficinas ou seminários educativos sobre prevenção e controle de diabetes?	Responda 'sim', se essas sessões tratarem prevenção e controle de diabetes como um tema único ou se a prevenção e controle de diabetes estão incluídos em outros temas de saúde. Essas sessões podem ser realizadas de forma presencial ou online, no local de trabalho ou fora dele, em grupo ou individualmente, por meio de terceiros, funcionários do próprio local de trabalho, planos de saúde, grupos comunitários ou outros profissionais de saúde.	3	0	PROGRAMA
85	Ofereceu aos funcionários com níveis anormais de glicose no sangue (pré-diabetes ou diabetes) monitoramento continuado e aconselhamento individual ou em grupo sobre estilo de vida?	Responda 'sim', se esses programas forem oferecidos de forma presencial ou online, no local de trabalho ou fora dele, em grupo ou individualmente, por meio de terceiros, funcionários do próprio local de trabalho, planos de saúde, grupos comunitários ou outros profissionais de saúde.	3	0	PROGRAMA
86	Ofereceu programas gratuitos ou subsidiados de autogerenciamento para controle de diabetes?	Responda 'sim', se esses programas forem oferecidos de forma presencial ou online, no local de trabalho ou fora dele, em grupo ou individualmente, por meio de terceiros, funcionários do próprio local de trabalho, planos de saúde, grupos comunitários ou outros profissionais de saúde.	3	0	PROGRAMA
87	Proporcionou, por meio de plano de saúde, com baixo ou nenhum custo, a compra de medicamentos e produtos para controle de diabetes (kits de monitoramento, seringas, fitas de teste de glicose)?		2	0	BENEFICIOS

Continuação: CDC Health Scorecard (versão brasileira)

Apoio à amamentação					
Nº	Pergunta	Resposta	Sim	Não	
88	Foi disponibilizado um espaço apropriado para a funcionária amamentar?		3	0	POLITICA
89	Foram disponibilizados horários para a mães coletarem leite materno/amamentarem		2	0	SUPORTE AMBIENTAL
90	Foram disponibilizados grupos de apoio à amamentação ou palestras educativas, de forma gratuita, parcial ou integralmente pagas pela funcionária?	Responda "sim" se essas sessões abordaram a amamentação como um tópico de saúde em separado ou se a amamentação foi incluída em conjunto com outros tópicos de saúde. Essas sessões foram oferecidas presencialmente ou online; no local de trabalho ou fora dele; em grupo ou individualmente; por meio de prestadores de serviço, equipe local, planos de saúde, grupos comunitários ou outros profissionais	3	0	PROGRAMA

Continuação: CDC Health Scorecard (versão brasileira)

Saúde e Segurança no trabalho					
Nº	Pergunta	Resposta	Sim	Não	
91	Incluiu a gestão da saúde e segurança no trabalho nos objetivos ou na missão organizacional da empresa	Responda "sim" se qualquer visão, planejamento ou documento de orientação escritos abordou a melhoria ou manutenção da saúde e segurança do trabalhador.	1	0	Políticas
92	Implantou os programas obrigatórios de prevenção contra acidentes e/ou doenças: Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA)	Responda "sim" ou "não"	2	0	Programa
93	Contou com um profissional de saúde e segurança no trabalho, "incluindo os obrigatórios por lei"?	Responda "sim" se alguém, cujo trabalho é o de melhorar a saúde e segurança, foi empregado ou contratado. Exemplos: técnico ou enfermeiro do trabalho, gestor de segurança, técnico de segurança no trabalho, engenheiro de segurança e médico do trabalho	3	0	Programa
94	Reportou a ocorrência de acidentes ou de quase acidentes por meio da Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT)?	Responda "sim" se existiu incentivo escrito e/ou verbal para relatar acidentes, doenças ou quase acidentes.	3	0	Políticas
95	Deu oportunidades para os funcionários conhecerem os riscos no trabalho e proporem soluções?	Responda "sim" se, por exemplo, houve reuniões com todos ou parte da equipe, reuniões informais dos setores, levantamentos, grupos focais para descobrir e solucionar questões de saúde e/ou de segurança no trabalho.	3	0	Programas
96	Implementou algum programa para investigar as causas de acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho?	Responda "sim" se, por exemplo, houve reuniões com todos ou parte da equipe, reuniões informais dos setores levantamentos, grupos focais para descobrir e solucionar questões de saúde e/ou de segurança no trabalho.	1	0	Programas
97	Disponibilizou materiais informativos sobre saúde e segurança no trabalho para a maioria dos funcionários	Responda "sim" se, por exemplo, houve boletins informativos sobre saúde e segurança, fichas de informação, cartazes, painéis de LED, e-mails, cartas, mensagens ou outras formas de comunicação oferecidas aos funcionários	1	0	Programas
98	Ofereceu a todos os novos funcionários, treinamento formal e com linguagem apropriada a cada função, de como evitar acidentes ou lesões no trabalho?		2	0	Programa
99	Integrou programas para a saúde e segurança no trabalho com o programa para promoção da saúde e bem-estar?		2	0	Programa

Continuação: CDC Health Scorecard (versão brasileira)

Doenças preveníveis por vacinação					
Nº	Pergunta	Resposta	Sim	Não	
100	Disponibilizou cobertura do plano de saúde para vacinação contra a gripe, sem custos ou com baixo custo para os funcionários?		3	0	Benefícios
101	Disponibilizou cobertura do plano de saúde para outras vacinas, além da gripe, sem custos ou baixos custos.		3	0	Benefícios
102	Realizou vacinação contra gripe no local de trabalho?	Responda "sim" se essa vacinação ocorreu uma ou mais vezes ao ano; se foi realizada por clínica de vacinação terceirizada, equipe interna de saúde no trabalho ou outra modalidade. Se não ocorreu, por favor, passe para a questão 104	3	0	Programa
103	Disponibilizou vacinação contra gripe no local de trabalho, sem custos ou com baixos custos para os funcionários?	Responda "sim" se essa vacinação ocorreu uma ou mais vezes ao ano; se foi realizada por clínica de vacinação terceirizada, equipe interna de saúde no trabalho ou outra modalidade.	3	0	Programa
104	Ofereceu outras vacinas, além da gripe, no local de trabalho, sem custos ou com baixos custos para os funcionários?	Responda "sim" se essa vacinação ocorreu uma ou mais vezes ao ano; se foi realizada por clínica de vacinação terceirizada, equipe interna de saúde no trabalho ou outra modalidade.	3	0	Programa
105	Promoveu campanha de vacinação contra gripe por meio de folhetos, vídeos, cartazes, panfletos, boletins ou outras formas de informação escrita ou online que esclarecessem os benefícios da mesma?	Responda "sim" se essas formas de promoção de saúde abordarem os riscos e benefícios da vacinação e a gripe como um tópico de saúde à parte ou se os benefícios desta foram incluídos em conjunto com outros tópicos de saúde.	3	0	Programa

Continuação: CDC Health Scorecard (versão brasileira)

Recursos comunitários					
Nº	Pergunta	Resposta	Sim	Não	
106	Ofereceu aos funcionários informações, programas ou recursos relacionados à saúde, de qualquer uma das seguintes entidades (não incluída a própria empresa)?	Responda "sim" para todas as questões. Responda "sim" se as informações, programas ou recursos sobre saúde foram oferecidos presencialmente ou online, no local de trabalho ou fora dele, em grupo ou individualmente			
106-A	Ministério da Saúde/Sistema Único de Saúde (PSF-atenção básica)				
106-B	Plano de saúde				
106-C	Fornecedor/Representante de programas de gestão de saúde, segurança e/ou programas de bem-estar.				
106-D	Organizações relacionadas à saúde (tais como Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, entre outras)				
106-E	Hospitais				
106-F	Instituições/associações de apoio aos jovens (jovem aprendiz, PROERD, ONGs, entre outras)				
106-H	Outros	Responda "sim" se você trabalhou com alguma entidade não listada acima			
10p7	Recebeu consultorias, orientações, recomendações, treinamentos e/ou diretrizes de qualquer uma das seguintes organizações relacionadas à criação e execução de bem-estar no trabalho?	Responda "sim" ou "não" para todas as questões.			
107-A	Ministério da Saúde/Sistema Único de Saúde (PSF-Atenção Básica)				
107-B	Plano de saúde				
107-C	Fornecedor/Representante de programas de gestão de saúde, segurança e/ou programas de bem-estar				

Continuação: CDC Health Scorecard (versão brasileira)

107-D	Organizações relacionadas à saúde (tais como Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica entre outras)				
107-E	Hospitais				
107-F	Instituições/associações de apoio aos jovens (jovem aprendiz, PROERD, ONGs, entre outras)				
107-G	Associações Comunitárias ou grupos empresariais (associação comercial, sistema S, entre outros)				
107-H	Outros	Responda "sim" se você trabalhou com alguma entidade não listada acima.			

## ANEXO B – Instrumento de Coleta de Dados Colaboradores

### NOME DA EMPRESA:

Nome completo do colaborador:

### DADOS PESSOAIS

Os dados a seguir são necessários para a atualização do seu cadastro em nosso sistema:

Data de nascimento:

Sexo:

Escolaridade:

Telefone (com DDD):

Endereço:

E-mail:

Número de moradores na casa:

### DADOS DE SAÚDE

A seguir, preencha os dados referente a sua saúde.

Histórico de cirurgia: ( ) Sim ( ) Não

Se a resposta anterior for sim, por favor, informe qual foi a última cirurgia:

Gestante atualmente: ( ) Sim ( ) Não

Se a resposta anterior for sim, favor especificar o período em semanas:

Tem diagnóstico médico de diabetes? ( ) Sim ( ) Não

Tem diagnóstico médico conhecido de hipertensão arterial? ( ) Sim ( ) Não

Apresenta algum problema relacionado à tireoide? ( ) Sim ( ) Não

Se a resposta anterior for sim, favor especificar qual problema:

Apresenta alguma doença respiratória? ( ) Sim ( ) Não

Apresenta alguma doença gastrointestinal? ( ) Sim ( ) Não

Tem percebido alterações em seu ritmo intestinal? ( ) Sim ( ) Não

Qual seu peso atual (aproximadamente):

Qual sua altura (aproximadamente):

Faz uso de medicamento? Se sim, informe as medicações em uso:

É alérgico a algum medicamento? Se sim, cite-os:

Apresenta histórico familiar de alguma(s) da(s) patologia(s) descritas abaixo:

- ( ) Câncer
- ( ) Diabetes
- ( ) Hipertensão
- ( ) Obesidade
- ( ) Tabagismo
- ( ) Cardiopatia
- ( ) Alcoolismo
- ( ) Outros.

Se a resposta anterior, for “outros”, favor especificar:

Descreva o grau de parentesco referente à(s) patologia(s) apresentadas:

### **HÁBITOS DE VIDA**

A seguir, preencha os dados referente a seus hábitos de vida.

Costuma adicionar sal à comida pronta? ( ) Sim ( ) Não

Qual a quantidade aproximada de água ingere por dia:

Com que frequência consome frutas, verduras e legumes: ( ) diariamente ( )  
semanalmente ( ) de vez em quando ( ) nunca

Quantas refeições você realiza por dia:

Possui alguma alergia alimentar: ( ) Sim ( ) Não

Consome refrigerantes, açúcares, adoçantes em excesso? ( ) Sim ( ) Não

Com qual frequência realiza exercícios físicos: ( ) 1 vez na semana ( ) de 2 a 3  
vezes na semana ( ) diariamente ( ) nunca

Qual tipo de exercício físico pratica:

Quanto tempo dura em média a(s) prática(s) de atividade física referida na questão  
anterior:

Qual sua frequência urinária diária ( ) 1 a 2 vezes ( ) 3 a 4 vezes ( ) mais que 4  
vezes.

Quantas horas você costuma dormir diariamente ( ) menos de 4 horas ( ) de 4 a  
6 horas ( ) de 7 a 8 horas ( ) mais de 8 horas

Qual o seu período de sono: ( ) noturno ( ) diurno ( ) alternado

Como geralmente se sente ao despertar: ( ) descansado ( ) cansado ( ) exausto

É tabagista: ( ) não ( ) sim, de 1 a 3 cigarros por dia ( ) sim, de 4 a 10 cigarros  
por dia ( ) sim, acima de 11 cigarros por dia

Consome bebidas alcoólicas: ( ) não ( ) sim, nos finais de semana ( ) sim, em  
eventos sociais ( ) sim, diariamente.

## ANEXO C – Carta de Autorização para uso da Logomarca



<https://www.unimed.coop.br/guarapuava>  
Rua Capitão Rocha, 1263/1273  
85010-270 – Centro – Guarapuava – PR  
T. (42) 3621.7500



### CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Declaramos que nós da Unimed Guarapuava, autorizamos João Dias Júnior, mestrando do Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde, do Centro Universitário Guairacá (UNIGUAIACÁ), orientado pela professora Dra. Marcela Maria Birolim Nishikawa a utilizar a logomarca da Cooperativa no guia de orientação desenvolvido conforme do projeto de pesquisa intitulado: *“Saúde nas empresas: proposta de programa de promoção da saúde com abordagem personalizada”*.

Os pesquisadores somente poderão divulgar o material após apresentação do guia para a direção executiva e técnica da operadora de saúde e do processo de validação do material.

Bem como estamos cientes de que o presente trabalho deve seguir a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde e complementares.

Guarapuava, 25 de abril de 2022.

  
Edson Bruck Warpechowski  
Diretor Superintendente