

AÇÃO INTEGRADA ENVOLVENDO A EMPRESA E A OPERADORA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE POPULACIONAL. ESTUDO DE CASO

Integrated action involving the company and the health plan to promote population health. Case study

AUTORES

Leonardo Piovesan Mendonça¹

Alberto José Niituma Ogata²

Ana Maria Malik²

1 Hospital Alemão Oswaldo Cruz

2 Fundação Getúlio Vargas - Escola de Administração de Empresas de São Paulo

CONTATO

Alberto José Niituma
Ogata

albertoogata@gmail.com

Av. 9 de julho, 2029, Bela
Vista, São Paulo – SP

CEP 01313-902

RESUMO

Os programas e atividades em saúde e bem-estar nas empresas são relativamente populares e são criados por vários motivos, como controlar o aumento dos custos do plano de saúde, buscar a melhoria do clima organizacional, reter talentos e/ou estimular a adoção de estilos de vida saudáveis pelos trabalhadores. No entanto, frequentemente, estes programas se resumem a ações fragmentadas, sem mensuração adequada de resultados e com baixa adesão dos trabalhadores. O presente case se refere a um hospital privado de grande porte que, a partir de decisões estratégicas da liderança, passou a avaliar o estado de saúde dos trabalhadores, criou programas alinhados com as necessidades e interesses dos participantes e estabeleceu parceria com a operadora de saúde. O programa foi acompanhado por meio da mensuração de indicadores de processo, de produtividade e de sinistralidade junto à operadora. Os resultados observados justificam o investimento em um programa integrado, com adoção de modelos lógicos de gestão em saúde populacional e do monitoramento dos indicadores de bem-estar, produtividade e custos assistenciais.

Palavras-chave: Saúde Suplementar, Programa de Saúde Ocupacional, Indicadores de Qualidade de Vida

ABSTRACT

Health and wellness programs and activities in companies are relatively popular and are created for several reasons, such as controlling the increase of health plan costs, seeking to improve the organizational climate and retaining talent, or encouraging adoption of healthy lifestyles by workers. However, fragmented actions are often observed without adequate measurement and with low adherence by workers. The present case refers to a large private hospital that, based on strategic decisions taken by the leadership, began to assess the health status of workers, created programs aligned with the needs and interests of participants, and established a partnership with the healthcare provider. The program was monitored with process indicators, productivity, and healthcare costs. The results observed justify the investment in an integrated program, with the adoption of logical management models in population health and monitoring of productivity and healthcare costs indicators.

Keywords: Supplemental health, Occupational Health Program, Indicators of Quality of Life

INTRODUÇÃO

No Brasil, assim como em muitos outros países, a oferta dos denominados “programas de qualidade de vida” ou de “promoção da saúde” tem sido popular, particularmente em organizações de grande porte¹. Tais programas ou iniciativas são criados por vários motivos, como controlar o aumento dos custos do plano de saúde, buscar a melhoria do clima organizacional, reter talentos e/ou estimular a adoção de estilos de vida saudáveis pelos trabalhadores².

No entanto, muitas dessas iniciativas são realizadas de maneira fragmentada, sem planejamento e avaliação adequados. Além disso, o apoio da liderança da organização é geralmente limitado pois os programas são considerados acessórios, recebendo pouco apoio na comunicação e recursos financeiros limitados. Estes desafios são maiores para as empresas de menor porte³.

A literatura tem demonstrado que programas de saúde bem gerenciados, com objetivos claros, apoio da liderança, planejamento que inclua a participação do trabalhador, comunicação criativa e multicanal e utilização de indicadores de monitoramento dos resultados funcionam e trazem resultados positivos, para os participantes e para a empresa. Tais programas podem contribuir para o controle dos custos assistenciais, redução dos fatores de risco para doenças crônicas, além de terem efeitos nos indicadores de gestão de pessoas (*turnover* voluntário, absenteísmo, presenteísmo)⁴.

O objetivo deste estudo de caso é demonstrar a possibilidade da integração da empresa com a operadora de saúde para a gestão do programa de saúde populacional na empresa.

A empresa

O Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) foi fundado em 26 de setembro de 1897, e é um hospital privado filantrópico, sem fins lucrativos sediado em São Paulo, com recursos de custeio proveniente de atendimentos particulares e a beneficiários de todo tipo de operadoras de planos de saúde. Todos os recursos obtidos são reinvestidos na própria organização. Além disso, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento

Institucional (PROADI), participa de projetos junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) utilizando recursos de isenção fiscal.

Conta com dois hospitais na cidade de São Paulo, com mais de 500 leitos de internação e 70 de UTI. Em 2022, o Hospital contava com 3.817 colaboradores diretos contratados e 4.767 médicos e odontólogos no corpo clínico cadastrado ativo. No mesmo ano, o hospital realizou mais de 430 mil atendimentos ambulatoriais e 32.000 cirurgias, com um faturamento de R\$ 1,24 bilhão de reais.

O programa de saúde da empresa

A equipe do programa de promoção de saúde foi constituída em 2010, buscando conhecer experiências em outras organizações, especialmente o *Health Improvement Program* da *Stanford University School of Medicine*. Como se tratava de uma experiência de mais de 30 anos, o programa propôs uma parceria para, especialmente, utilizar seus instrumentos de avaliação e gestão.

O programa foi formalmente lançado em 2011, com o título de “Programa Bem-estar (PBE)”, com apoio decisivo da alta direção e integrado à gestão estratégica de recursos humanos da organização. Passou a dispor de uma estrutura física própria, denominada “Centro de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalhador (CASSC)”. Utilizou como referência o Programa de Melhoria da Saúde, ou *Health Improvement Program - HIP*, do Stanford Prevention Research Center (SPRC) tendo utilizado, mediante convênio, vários instrumentos e ferramentas, entre elas a avaliação inicial dos trabalhadores da *Stanford University School of Medicine*, denominado SHALA, ou SABES em português (Sistema de Avaliação de Bem-estar e Saúde). Esta avaliação é aplicada *on line* para todos os trabalhadores da empresa. As ações e os programas de saúde e segurança no trabalho foram incorporadas ao CASSC, como o Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e a Semana Interna de Prevenção de Acidentes (SIPAT).

A empresa possui contrato com operadora de saúde na modalidade pós pagamento e busca ampla integração na gestão da informação, administrativa e clínica. Se busca privilegiar a coordenação do cuidado, com adoção dos atributos da atenção primária à saúde e foco na prevenção de riscos e promoção da saúde.

Quanto às despesas, existem três centros de custos relacionados ao CASSC. O primeiro é destinado à clínica do trabalhador. O segundo destina-se à área de lazer/qualidade de vida. O terceiro destina-se à segurança do trabalho e ao meio ambiente.

Durante o ano de 2018, as despesas para as atividades relacionadas à área de lazer do trabalhador (academia de ginástica na empresa, outras modalidades de exercícios, eventos relacionados ao programa de qualidade de vida e bem-estar, pagamento aos parceiros do programa (equipe de educadores físicos, professor de canto e regente de orquestra) e custos com manutenção preventiva de equipamentos da academia) com um investimento total de R\$ 513.589,29. Neste mesmo ano, as despesas do ambulatório do trabalhador, incluindo atendimento médico e equipe interdisciplinar, manutenção das instalações, insumos, subsídio de medicamentos, atendimento de urgência e emergência, educação e treinamento para a equipe do PBE conta com um *budget* de R\$ 4.857.392,39.

Finalmente, o orçamento de Segurança e Meio Ambiente, contemplando a aquisição de equipamentos de proteção individual e coletiva, treinamento e educação para a equipe interna e todos os trabalhadores ativos em simulados de combate a incêndio e prevenção, regulamentação de normas de segurança na área de saúde, simulados e treinamento em evacuação e atendimento a múltiplas vítimas, com um orçamento total de R\$ 682.092,69.

A equipe do programa é multiprofissional e interdisciplinar. Atualmente o programa conta com profissionais diretamente relacionados ao comitê de qualidade de vida, além de parceiros estratégicos, sendo composta pelo médico coordenador de saúde ocupacional, coordenador de segurança do trabalho e meio ambiente, especialista em saúde e qualidade de vida, médicos do trabalho, médicos de família e comunidade, psiquiatra, equipe de enfermagem, nutricionista, psicólogo, assistente social, funcionários administrativos, professor de canto, maestro, educadores físicos, engenheiro de segurança do trabalho, técnicos de segurança e do meio ambiente.

A prática de incentivos tem sido considerada como uma ferramenta poderosa para a adesão dos trabalhadores às atividades do programa. Por meio de um sistema de gamificação, o hospital monitora a adesão de seus trabalhadores às iniciativas do programa. Preencher o questionário SABES, manter as vacinas em dia, comparecer a exames médicos periódicos, participar de grupos com um objetivo comum, como emagrecer, participar de atividades físicas oferecidas pelo programa geram pontos. Até o

ano de 2022, ao atingir sua meta de participação no programa, os trabalhadores asseguravam o recebimento de 10% de sua remuneração variável.

Indicadores e resultados do programa

O engajamento dos trabalhadores no programa tem mostrado números positivos. Mais de 98% dos funcionários fazem parte do programa. Antes da pandemia da COVID-19 mais de 650 pessoas frequentavam o centro de fitness, com taxas de participação entre 85-90%. Durante o ano de 2020 e 2021, muitas atividades migraram para a modalidade online e recentemente com a retomada constatou-se uma adesão crescente.

Desde sua implementação, a taxa de adesão ao questionário SABES® e participação da avaliação de bem-estar é superior a 90%. O cumprimento das campanhas de imunização retrata o comprometimento dos colaboradores com sua saúde, pacientes e familiares e em 2021 chegaram a 79,84% de cumprimento da imunização contra o vírus influenza e 98,06% de adesão à vacinação contra a COVID-19 (2 doses).

O principal indicador de participação no programa é medido pela taxa anual de presença no Exame Médico Periódico. Em 2009, antes da implantação do PBE, o índice de conformidade era de 52%. Desde sua concepção a participação neste exame dentro da organização supera os 90% de adesão, mesmo durante os anos de 2020 e 2021, auge da pandemia da COVID-19 e suspensão temporária da obrigatoriedade de sua realização.

Com relação ao estado de saúde da população de colaboradores, o indicador utilizado é o HLI-Stanford. O indicador é calculado com base nas respostas ao questionário anual SABES. O HLI em 2018 foi de 67,3. Desde 2010, vem apresentando evolução favorável com diferença estatisticamente significativa, mostrando um processo de consolidação da cultura de saúde e bem-estar na organização.

Os fatores de risco e proteção para doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, transtornos de saúde mental, obesidade, hipertensão e diabetes são medidos anualmente com base nas respostas do SABES e dos exames periódicos de saúde. Entre os resultados, destaca-se a série histórica entre 2010 e 2020, com aumento de 18% no número de funcionários que realizam mais de 150 minutos de atividade física moderada por semana, redução de 35% de comportamentos sedentários, redução de 48% no tabagismo, aumento

de 158% no consumo de grãos, aumento de 31% no consumo de frutas, e redução de 30% no estresse percebido, dados estes com significância estatística.

O programa avalia a taxa anual de absenteísmo da organização por doença. Em 2021, a taxa foi de 2,98% ainda impactada pelos afastamentos causados pela COVID-19 entre os trabalhadores. Foi feita uma análise por meio de uma ferramenta de Business Intelligence (BI) às horas-homens para cálculo do absenteísmo por doenças em 2021 e chegou-se a um resultado de 15.588 horas-homem. Em 2021, o principal motivo de afastamento do trabalho foram as doenças respiratórias (agrupamento CID J e B). A gestão do absenteísmo é realizada por uma equipe interdisciplinar, e compreende a análise de todos os seus indicadores, independentemente de serem por doença ou injustificados, por meio de um sistema de inteligência empresarial. Realizamos serviços de consultoria nas áreas mais impactadas, analisando as principais causas e juntos com o gestor local traçamos um plano de ação com metas a serem monitoradas.

O indicador de incapacidade é verificado pela taxa de afastamento do trabalho. Os números foram analisados com base em ferramentas de BI. Em 2021, foi de 0,98%.

A economia de custos assistenciais (com o plano de saúde) foi de aproximadamente 1,8 milhões de dólares americanos (2010-2014). Por exemplo, os custos médicos caíram 26,9% em usuários em comparação a não usuários da academia PBE (2016-2018). O custo médio do benefício assistencial foi 5,39% menor do que para empresas com o mesmo produto após pagamento – R\$ 396,36 (outras empresas) x R\$ 374,98 (HAOC).

O benefício de assistência médica oferecido aos colaboradores totaliza cerca de 8% da folha de pagamento total da empresa. Comparando com outras organizações hospitalares em que esse valor varia de 10 a 15%, as ações de qualidade de vida e gestão da saúde da população indicam a sustentabilidade desse importante benefício.

Através do “*saving*” gerado pela análise do custo per capita previsto caso acompanhasse o VCMH oficial e realizado no benefício saúde anual dos trabalhadores e do custo per capita investido no programa, calculou-se o ROI estimado para cada valor investido no período de 2011 a 2018. O ROI torna-se positivo a partir de 2014 e atinge seu melhor resultado no ano de 2018 com retorno de 3,26 reais em economia no benefício saúde para cada real investido no programa.

O PBE foi vencedor da principal premiação nacional em programas de qualidade de vida, o Prêmio Nacional de Qualidade de Vida (PNQV), da Associação Brasileira de Qualidade de Vida (ABQV), nos anos de 2012 e 2017. Em 2015 foi finalista e em 2018 foi o vencedor da principal premiação mundial para programas de qualidade de vida no ambiente de trabalho, o Global Healthy Workplace Awards⁷.

DISCUSSÃO

Este programa desenvolvido pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz pode ser considerado abrangente, pois preenche os cinco pontos apontados pelo Healthy People 2010⁵. Ao analisarmos estes pontos destacamos a educação em saúde como uma de seus principais meios de transformar o estilo de vida, fato este comprovado pelo incentivo ao autocuidado apoiado; a constante presença do estímulo e engajamento do trabalhador, lideranças e familiares; a adaptação à cultura e realidade institucional apesar do modelo inspirado no HIP da Universidade de Stanford (EUA); a integração da medicina e segurança do trabalho com as ações de qualidade de vida; e o processo sistemático de rastreamento, diagnóstico, e seguimento das condições de saúde populacional através das linhas de cuidado⁶.

O cuidar é um componente integral da saúde organizacional positiva. Em um ambiente e cultura organizacionais, isso inclui líderes senior, gerentes, supervisores e todos os outros funcionários. O cuidar é demonstrado todos os dias, através de como se expressa e se aceita cuidar dentro de nossas relações pessoais e profissionais. Para aqueles de nós nos campos de saúde e bem-estar, essa comunicação acerca do valor do “cuidar” ocorre de maneira cotidiana e deve ir além da mera oferta de serviços e produtos e monitoramento de resultados⁸.

CONCLUSÕES

As práticas de qualidade de vida identificadas são bastante amplas e servem como uma referência para outras empresas que queiram adotar um programa consistente e robusto. As ações contemplam a integração dos pilares da qualidade de vida, proteção e promoção à saúde, segurança do trabalho e meio ambiente, saúde assistencial e ocupacional. Vale ressaltar também, que a definição e o acompanhamento de indicadores

mostraram resultados consistentes na gestão de pessoas para a organização, melhoria do estilo de vida da população, redução de fatores de risco para doenças cardiovasculares e outras crônicas degenerativas, além de redução de custos com despesas médicas, contribuindo para a melhoria e sustentabilidade de todo o ecossistema.

REFERÊNCIAS

1. Edington, Dee W., Alyssa B. Schultz, Jennifer S. Pitts, and Angela Camilleri'. State of the Art Reviews: The Future of Health Promotion in the 21st Century: A Focus on the Working Population. *American Journal of Lifestyle Medicine*. 10(4): 242-252, 2016.
2. Yen L, Schultz A, Schnueringer E, Edington DW. Financial costs due to excess health risks among active employees of a utility company. *J Occup Environ Med*. 2006;48(9): 896-905.
3. Chapman LS. Meta-evaluation of worksite health promotion economic return studies: 2005 update. *Am J Health Promot*. 2005 Jul-Aug;19(6):1-11.
4. Stewart WF, Ricci JA, Chee E, Morganstein D. Lost productive work time costs from health conditions in the United States: results from the American productivity audit. *J Occup Environ Med*. 2003;45(12):1234-1246.
5. Centers of Disease Control. Healthy People 2010. Disponível em https://www.cdc.gov/nchs/healthy_people/hp2010.htm. Acesso em 1 de maio de 2023.
6. Stanford University. Health Improvement Program. Disponível em https://healthyliving.stanford.edu/classes/register/hip_classes.php. Acesso em 1 de maio de 2023.
7. Global Centre of Healthy Workplace. Global Healthy Workplace Award. Disponível em <https://www.globalhealthyworkplace.org/>. Acesso em 1 de maio de 2023.
8. Edington, D. Promoção Da Saúde: O Porquê, Valores Compartilhados E Uma Filosofia Ganha-Ganha in Ogata A.J.N. (org.). *Temas Avançados em Qualidade de Vida*. V.4. Londrina, Midiograf, 2016.