

ARTIGO ORIGINAL

Aplicação do instrumento CDC *Health Scorecard* em um hospital de grande porte para identificação das estratégias de saúde do trabalhador

Application of the CDC Health Scorecard instrument in a large hospital to identify worker health strategies

Cristian Eduardo Guolo¹, Alberto José Niituma Ogata²

1. Mestre. Gestão para a competitividade, Linha Saúde, Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas (EAESP/FGV), São Paulo SP

2. Pesquisador Associado do Centro de Estudos em Planejamento e Gestão de Saúde da EAESP/FGV, São Paulo, SP

RESUMO

Introdução: algumas pesquisas demonstram que profissionais de saúde são menos saudáveis em comparação com trabalhadores de outros setores. Quando apoiados, os profissionais de saúde saudáveis são mais produtivos, contribuem para uma maior satisfação do paciente e têm menor probabilidade de cometer erros. Por isso, instituições estão desenvolvendo políticas de saúde, a fim de aumentar a percepção de saúde dos seus colaboradores, além de reduzir o absenteísmo e aumentar o engajamento deles. Essa abordagem integrada deve ter uma coordenação estratégica e operacional que vise prevenir doenças relacionadas ao trabalho e melhorar a saúde e bem-estar geral do funcionário. **Objetivos:** analisar as estratégias de saúde no ambiente de trabalho em uma organização hospitalar de grande porte e apoiá-la na elaboração e acompanhamento de programas de promoção de saúde baseados em evidências, além de dar suporte para que esta possa se comparar com outras instituições. **Método:** trata-se de estudo observacional descritivo, por meio da aplicação da versão brasileira do questionário *CDC*

Health Scorecard em hospital de grande porte do estado de São Paulo.

Resultados: a instituição alcançou 46% da pontuação total do Scorecard, destacando-se as áreas de apoio à amamentação, vacinação e tabagismo. Os domínios relacionados à gestão das doenças crônicas e suporte organizacional receberam as menores pontuações. **Conclusões:** a instituição possui ações instituídas em consonância com políticas de saúde de estado, porém necessita avançar no estabelecimento de objetivos estratégicos, com maior apoio da liderança, que deem embasamento a programas direcionados ao perfil de saúde dos funcionários.

Palavras-chave: promoção da saúde; saúde populacional; saúde ocupacional.

ABSTRACT

Introduction: *Some research shows that health professionals are less healthy compared to workers in other sectors. When supported, healthy health workers are more productive, contribute to greater patient satisfaction, and are less likely to make mistakes. Therefore, institutions are developing health policies to increase the health perception of their employees, in addition to reducing absenteeism and increasing their engagement. This integrated approach should have strategic and operational coordination aimed at preventing work-related illnesses and improving the employee's overall health and well-being.*

Objectives: *To analyze workplace health strategies in a large hospital organization and to support it in the design and follow-up of evidence-based health promotion programs, as well as to support its comparison with other institutions.* **Method:** *This is a descriptive observational study by applying the Brazilian version of the CDC Health Scorecard questionnaire in a large hospital in the state of São Paulo.* **Results:** *The institution achieved 46% of the total Scorecard score, highlighting the areas of support for breastfeeding, vaccination and smoking. The domains related to chronic disease management and organizational support received the lowest scores.* **Conclusions:** *The institution has actions instituted in line with state health policies but needs to advance in the establishment of strategic objectives, with greater support from the leadership, which underpin programs directed to the health profile of employees.*

Keywords: *health promotion; population health; occupational health.*

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que os fatores de risco como tabagismo, inatividade física e dieta não saudável são os principais fatores modificáveis de doenças crônicas e que se fossem eliminados, mais de 40% das causas de câncer, ao menos 80% das doenças cardíacas, acidente vascular cerebral e as causas do diabetes tipo 2 e 60% das doenças pulmonares obstrutivas crônicas seriam prevenidas ⁽¹⁾.

No Brasil, passamos por uma complexa situação de tripla carga de doenças, que envolve, uma agenda não concluída de infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva, o desafio das doenças crônicas e de seus fatores de riscos, como tabagismo, sobrepeso, inatividade física, uso excessivo de álcool e outras drogas, alimentação inadequada e outros, além do forte crescimento das causas externas ⁽²⁾.

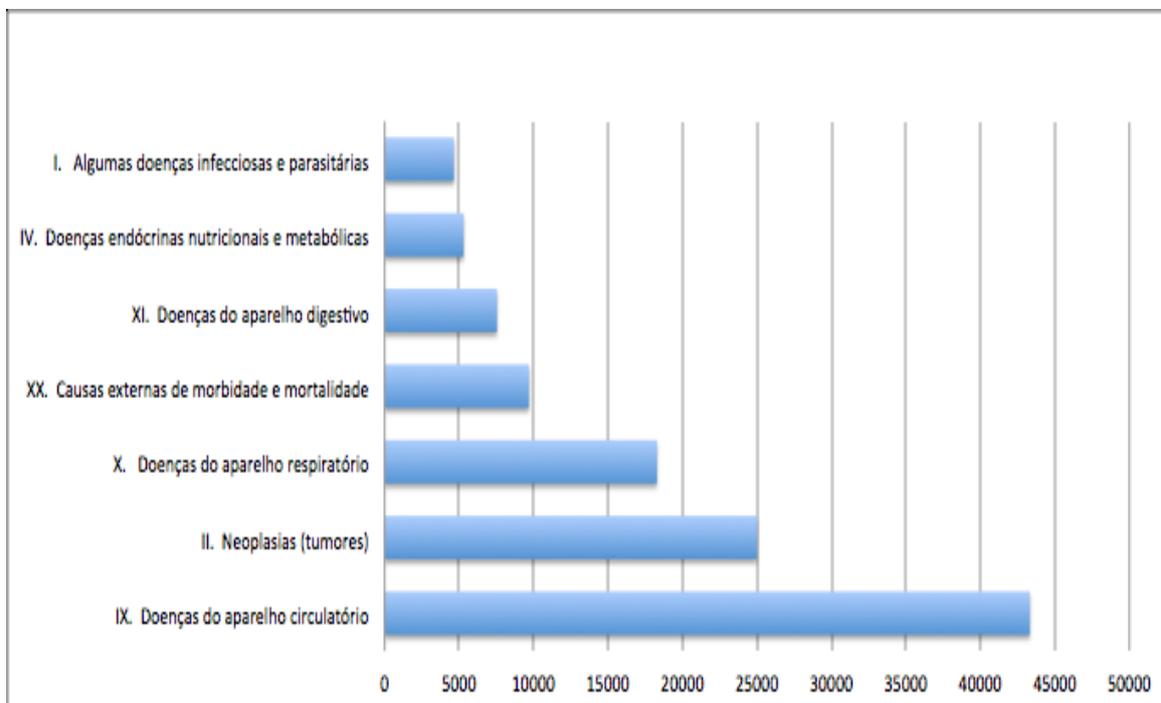
Esses fatores de risco (FR) são considerados como exposições que aumentam a probabilidade de ocorrência de uma doença ou agravo à saúde, podendo ser monitorados pelos comportamentos ou opções, decisões adotadas e escolhas do indivíduo. Determinantes sociais como condições socioeconômicas, culturais e de nível de educação também influenciam os fatores de risco ⁽³⁾.

No período entre 1990 e 2015, houve um crescimento de 25% no sobrepeso e obesidade, no uso abusivo de álcool e drogas e a riscos ocupacionais ⁽⁴⁾.

Atualmente, no Brasil e em outros países de todos os continentes, as cinco principais causas de anos vividos com incapacidades (YLD's) e de anos perdidos por incapacidades ou morte precoce (DALY's) estão relacionadas a doenças e agravos associados a riscos comportamentais e metabólicos: doenças crônicas, neoplasias, saúde mental e abuso de drogas e doenças musculoesqueléticas ⁽³⁾.

Quanto às taxas de mortalidade da região metropolitana de São Paulo, no Gráfico 1, são mostradas as sete principais causas divididas por capítulo, sendo as três primeiras as doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças do aparelho respiratório, respectivamente, no ano de 2016.

Gráfico 1. Óbitos por capítulo de CID-10 das sete maiores causas, na região metropolitana de São Paulo no ano de 2016.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

As doenças crônicas afetam negativamente a vida das pessoas e a produtividade no local de trabalho. Dentro das empresas, os funcionários com mais fatores de risco, como excesso de peso, tabagismo e diabetes, costumam mais e pagam mais pelos cuidados de saúde do que aqueles com menos fatores de risco ⁽⁴⁾.

Por esses e outros fatores, funcionários saudáveis não apenas gastam menos com medicamentos e tratamentos médicos, mas possuem menores taxas de afastamentos de curto e longo prazo e absenteísmo e menores custos por adoecimentos e acidentes de trabalho e aumento da sua produtividade e quando comparado aos outros setores, os trabalhadores da área de saúde são menos saudáveis ⁽⁵⁾.

No município de São Paulo, entre os anos de 2012 e 2017, foram registrados 97.296 afastamentos previdenciários acidentários, com perda de 15.132.598 dias de trabalho. A atividade de atendimento hospitalar possui a maior taxa de afastamentos previdenciários, com 6,24%, totalizando 5938 pessoas afastadas

no período de 2012 a 2017 na cidade de São Paulo. No estado de São Paulo, essa taxa é de 10,35% ⁽⁶⁾.

Para a Constituição Brasileira, em seu artigo 7º, são direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: XXII – redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança, cabendo ao estado prover proteção acidentária ⁽⁷⁾.

O financiamento dessa proteção, regulamentado pela lei 8.212/1991, está exposto no seu artigo 22, no qual esclarece que cada empresa deve contribuir com um percentual de acordo com o grau de risco da atividade preponderante de risco de acidentes do trabalho do Cadastro Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) das empresas, que varia de 1% a 3%.

Na lei 10.666/2003 ⁽⁸⁾, o artigo 10 apresenta que a alíquota pode reduzir para a metade ou dobrar em razão do desempenho da empresa em relação à incidência de incapacidade laborativa decorrente dos riscos ambientais do trabalho, apurado em conformidade com os resultados obtidos a partir dos seus índices de frequência, gravidade e custo.

Quanto menores esses índices, menor é o Fator Acidentário de Prevenção (FAP), fator ponderador que leva a desembolsos menores quando seu valor é menor que 1,0. Isso torna um bom negócio investir em gerenciamento da Saúde e Segurança do Trabalho (SST), e, portanto, menor a contribuição da empresa sobre a folha de pagamento, o que gera redução de custos e é um diferencial competitivo para as empresas.

No nível organizacional, um programa de promoção de saúde bem implementado pode levar a um melhor ambiente de trabalho e a uma redução do absenteísmo. Também tem efeitos benéficos na gestão de recursos humanos em termos de menor rotatividade de funcionários e maior retenção de pessoal. No longo prazo, a Promoção de Saúde no Trabalho pode melhorar a imagem da empresa, fortalecer sua competitividade e aumentar a produtividade ⁽⁹⁾.

Portanto, as ações de cuidados destinados aos trabalhadores dos hospitais, para além daqueles referentes à saúde e segurança ocupacional, se tornam necessárias na medida em que os colaboradores devem estar saudáveis para promover saúde e bem-estar aos usuários dessas organizações ⁽¹⁰⁾.

O objetivo geral deste estudo, portanto, foi analisar as estratégias de saúde no ambiente de trabalho adotadas em benefício dos funcionários de um hospital universitário público de grande porte e identificar ações que gerariam aumento do escore do instrumento HSC Scorecard da instituição estudada e por conseguinte, melhoria dos níveis de saúde dos funcionários.

MÉTODO

O presente trabalho se caracteriza como uma pesquisa quantitativa, sendo classificado como um estudo observacional descritivo.

Foi utilizado o CDC *Worksite Health ScoreCard* (HSC), que é uma ferramenta projetada para apoiar os empregadores na avaliação das implantações e intervenções ou estratégias de promoção da saúde baseadas em evidências em seus locais de trabalho para prevenir doenças cardíacas, acidente vascular cerebral e doenças relacionadas, como hipertensão, diabetes e obesidade ⁽¹¹⁾.

A ferramenta utilizada é dividida em treze domínios, os quais avaliam como as estratégias de promoção da saúde baseadas em evidências são implementadas nos seus locais de trabalho.

Dentro dos domínios, há perguntas abordando quatro categorias: programas relacionados à saúde, políticas relacionadas com a saúde, benefícios de saúde e suportes ambientais.

Em cada questão, os valores podem variar de 1 a 3 pontos (onde 1 = bom, 2 = muito bom, 3 = excelente). Este valor reflete o impacto potencial que a estratégia tem sobre os resultados desejados ou o comportamento de saúde e a ponderação das evidências científicas que dão suporte a esse impacto ⁽¹²⁾.

Os autores deste trabalho aplicaram a ferramenta traduzida para o português em uma segunda versão, com os novos domínios: apoio a amamentação, saúde e segurança no trabalho, doenças preveníveis por vacina e recursos comunitários, mostrados no Quadro 1.

Quadro 1. CDC Worksite ScoreCard traduzido, seus domínios, número de questões e suas pontuações máximas possíveis.

Domínios	Número de questões	Pontuação máxima possível
Suporte organizacional	18	33
Controle do tabagismo	10	19
Nutrição	13	21
Atividade física	9	24
Controle de peso	5	12
Gerenciamento de estresse	6	14
Depressão	7	18
Pressão alta	7	17
Colesterol alto	6	15
Diabetes	6	15

Apoio à amamentação	03	08
Saúde e Segurança no Trabalho	09	18
Doenças preveníveis por vacina	06	22
Total	105	236

Local e população alvo do estudo

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HCFMUSP) encontra-se na cidade de São Paulo. Possui aproximadamente 20.300 funcionários na data do levantamento de dados para a pesquisa, segundo a Plataforma de Informação Hospitalar (PIH), um sistema de *business intelligence* desenvolvida na própria instituição, na qual estão presentes dados demográficos da população a ser estudada.

O HCFMUSP é uma autarquia do estado de São Paulo, e está vinculada à Secretaria de Estado da Saúde para fins de coordenação administrativa e à Faculdade de Medicina da USP para fins de ensino, pesquisa e prestação de ações e serviços de saúde de alta complexidade destinados à comunidade ⁽¹³⁾.

Processo amostral

A aplicação desse instrumento ocorreu num único encontro, após ser explicado o formato do instrumento CDC *Health Scorecard* e as questões a serem respondidas.

O instrumento utilizado foi aplicado para um grupo de gestores e funcionários que atuam direta e indiretamente com a saúde do funcionário na instituição estudada.

Os contatos realizados pelo pesquisador com os profissionais foram realizados por telefone e por meio eletrônico, com o intuito de explicar o objetivo da pesquisa e agendar o dia e horário a ser realizada a reunião para aplicação do instrumento, após a confirmação da indicação dos representantes pelos diretores institucionais e da presença de cada participante.

O instrumento foi enviado por meio eletrônico para todos os participantes previamente.

No dia da aplicação, os pesquisadores realizaram uma breve explanação sobre o instrumento e seus objetivos. As questões foram respondidas pelo grupo, por consenso, com o intuito de obter uma resposta única para cada questão.

Aspectos éticos

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEPH), da Fundação Getúlio Vargas, em 07 de novembro de 2018, com parecer nº 95/2018.

RESULTADOS

Os resultados obtidos na realização desta pesquisa são apresentados nas subseções seguintes.

Perfil da amostra

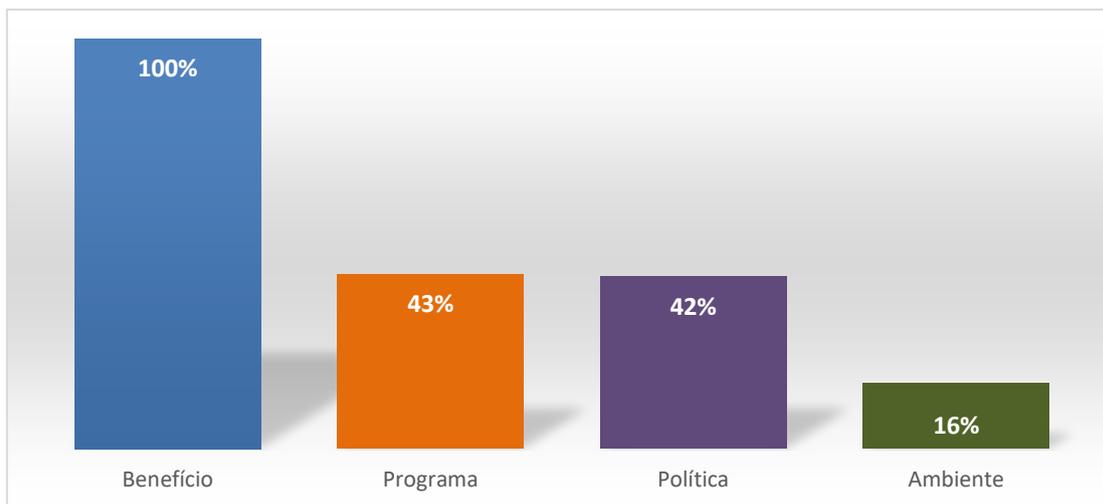
O grupo focal foi composto por treze participantes, sendo dois homens (16%) e onze mulheres (84%), conforme mostrado na Tabela 1.

Tabela 1. Perfil dos respondentes ao questionário, n=13.

Sexo	
Homens	16%
Mulheres	84%
Área/setor de atuação	
Saúde e segurança do trabalho	7
Recursos humanos	3
Qualidade de vida e humanização	1
Administrativo	1
Gestão em saúde	1

O Gráfico 1 mostra o resumo dos quatro tipos de intervenções e suas porcentagens de alcance dos pontos, respectivamente. É possível observar uma concentração maior de ações da instituição relacionadas a benefícios, principalmente quanto à distribuição gratuita de medicamentos, e menos investimentos em intervenções ambientais e políticas institucionais, que necessitam de uma regulamentação e aprovação da alta liderança.

Gráfico 1. Porcentagem de obtenção de pontos por tipo e intervenção, no HCFMUSP.



A Tabela 2 mostra a pontuação alcançada pela instituição em cada domínio e o seu percentual total adquirido.

Tabela 2. Pontuação alcançada pela instituição em cada domínio e o seu percentual total adquirido

Domínio	Pontuação alcançada	% alcançada
Doenças preveníveis por vacinação	22	100%
Apoio à amamentação	8	100%
Controle do tabagismo	16	84%
Saúde e segurança	14	78%
Pressão alta	11	65%
Diabetes	8	53%
Depressão	6	33%
Colesterol alto	5	33%
Atividade física	6	25%
Gerenciamento de estresse	3	21%
Controle de peso	2	17%
Nutrição	2	9,5%
Suporte organizacional	3	9%

Total adquirido	106	46%
------------------------	------------	------------

Os domínios que obtiveram pontuação total são as doenças preveníveis por vacinação e o apoio à amamentação.

Esses dois domínios apresentam programas e um ambiente propício para a execução das ações voltadas a eles: uma creche no local, um curso instituído para gestantes para o apoio à amamentação e um CRIE (Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais) e a própria política pública que obriga a vacinação para a gripe aos profissionais de saúde.

Quanto ao controle do tabagismo, que conseguiu 84% dos pontos, a política formal adotada pela instituição segue a lei antifumo de São Paulo nº 13.541/2009, na qual cita a proibição do consumo de cigarros em locais públicos e privados, compreendendo recintos de uso coletivo, dentre outros, ambientes de trabalho, de estudo, instituições de saúde, escolas, etc. ⁽¹⁴⁾.

No domínio “saúde e segurança no trabalho”, que obteve 78% do total de pontos. No item 92 é solicitada a implantação de programas de prevenção e controle de saúde e segurança do trabalho, conforme norma regulamentadora vigente no Brasil.

As ações voltadas para o controle das doenças crônicas como pressão arterial e diabetes pontuaram 65% e 53%, respectivamente, receberam pontuação nos tipos de intervenção “PROGRAMA” se basearam no acompanhamento ambulatorial dos exames periódicos, assistência médica e de enfermagem, disponíveis na mesma estrutura física.

A depressão, domínio que vem em seguida no ranking, com 33% dos pontos obtidos em apenas dois itens. Na época da pesquisa, não se realizavam rastreamentos clínicos para os funcionários para que doença fosse detectada precocemente.

O colesterol alto também recebeu 33% do total de pontos. O rastreamento se baseia na realização da coleta anual ou bienal para o exame periódico, de acordo com o risco ocupacional do funcionário, e a cobertura gratuita segue o mesmo padrão que os outros medicamentos de distribuição pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Em seguida estão os domínios relacionados ao gerenciamento de fatores de risco e promoção de saúde, como atividade física, gerenciamento de estresse, controle do peso e controle da nutrição.

O suporte organizacional foi o domínio com a menor pontuação, e alcançou 9% dos pontos da ferramenta aplicada. Este domínio é um fator importante para que a saúde dos funcionários seja um dos pilares do planejamento estratégico da instituição, especialmente no que consiste no conhecimento do perfil de saúde e na elaboração de programas relacionados.

DISCUSSÃO

Atualmente, ações de saúde isoladas e pontuais, que visam apenas o cumprimento de normas legais, costumam não ser sustentáveis, e são descartadas com as mudanças ou com restrições financeiras e não trazem os resultados esperados ⁽¹⁵⁾.

Mediante um cenário de um setor de serviços hospitalares, com uma população sabidamente menos saudável que a população geral, a *John Hopkins Medicine (JHM)*, uma empregadora com mais de 50.000 funcionários no estado de Maryland, publicou um plano estratégico de cinco anos, em 2013, que incluía “apoiar ativamente uma força de trabalho saudável em todo o JHM”, referida como “estratégia de força de trabalho saudável” ⁽⁵⁾.

A JHM começou a utilizar o ScoreCard para fornecer orientação e medir o progresso da sua estratégia de força de trabalho.

Na instituição estudada neste artigo, ações iniciais podem ser realizadas para o avanço nessa agenda, já que o domínio Suporte Organizacional obteve a menor pontuação e tem grande impacto sobre os resultados a serem obtidos sobre a saúde e bem-estar dos profissionais que trabalham na instituição.

Como as ações e programas de saúde na instituição são focais e com pouca integração entre si, o comitê teria a missão de elaborar, em conjunto com o coordenador de promoção de saúde, lideranças seniores, recursos humanos, a área de comunicação e os funcionários, planos para as seguintes ações iniciais:

- Validação da política de saúde e bem-estar;
- Validação e aplicação de ferramenta de avaliação do risco de saúde dos funcionários;
- Apoio à criação de metas de desempenho para os gestores que apoiam os funcionários na manutenção de uma força de trabalho saudável;

A avaliação do risco de saúde dos funcionários é de suma importância para nortear a criação dos programas de promoção de saúde de acordo com o grau de risco de cada indivíduo, e facilita para os gestores de saúde e profissionais estabelecerem prioridades nas metas e nos recursos a serem alocados para as ações destinadas aos programas.

O segundo domínio menos pontuado, a nutrição, recebeu dois pontos por duas intervenções de menor impacto, como citados nos resultados. Há evidências de que as intervenções para redução da ingestão de sal reduzem a hipertensão arterial e, por conseguinte, a mortalidade por esta causa.

Para que o HCFMUSP possa avançar nesse domínio e influenciar positivamente o padrão alimentar dos funcionários, usar as estruturas já citadas acima e melhorar a pontuação do CDC *Health Scorecard*, sugere-se:

- Aumento da oferta de alimentos in natura e minimamente processados nas lanchonetes e máquinas automáticas, e outras opções de alimentos e bebidas com informações nutricionais mais completas que os rótulos padrão;
- Comunicação massiva sobre boas escolhas alimentares nos meios eletrônicos de mídia da instituição, coordenado pelo comitê de promoção de saúde;
- Elaboração de cardápios mais saudáveis, em parceria com os principais restaurantes próximos ao hospital;
- Utilização dos espaços da instituição para promoção de feira livre de alimentos frescos orgânicos (frutas e verduras);
- Elaboração de videoaulas sobre alimentação saudável.

O controle de peso também recebeu dois pontos pelo item 51. Uma revisão sistemática realizada pelo colégio americano de Medicina Ocupacional e Ambiental (ACOEM), descreve uma relação em curva “J” entre o IMC e as métricas de absenteísmo e perda de produtividade no trabalho (presenteísmo) ⁽¹⁶⁾.

Para facilitar o acesso dos funcionários a programas que apoiem à redução do peso ou à manutenção do peso saudável, a instituição e os gestores do programa de promoção de saúde podem adotar medidas como:

- Intensificação no apoio comportamental multiprofissional da equipe de nutrição, educação física, medicina do trabalho e assistencial na abordagem preventiva e educativa sobre as medidas de perda de peso;
- Aconselhamento presencial e online (aplicativos de smartphones, sites de internet/intranet) sobre as medidas a serem adotadas pelos funcionários para a manutenção ou perda de peso e os riscos da obesidade;

Gerenciamento de estresse

Os maiores causadores de estresse no local de trabalho são carga de trabalho excessiva, exigências contraditórias e falta de clareza na definição das funções, falta de participação na tomada de decisões que afetam o trabalhador e falta de controle sobre a forma como executa o trabalho, má gestão das mudanças organizacionais, insegurança laboral, comunicação ineficaz, falta de apoio por parte das chefias e colegas, assédio psicológico, dentre outros ⁽¹⁷⁾.

Há que se reforçar o estudo sobre os recursos destinados ao rastreamento e acompanhamento da depressão no local de trabalho. O uso de ferramentas online ou em papel, podem antecipar o acesso do funcionário ao tratamento adequado, facilitado caso o recurso clínico esteja disponível no ambiente de trabalho.

O rastreamento pode ser realizado por ferramentas já validadas como o *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), recomendada pela *International Consortium for Health Outcomes Measurement* ⁽¹⁸⁾.

Atividade física

No estudo realizado por Jemima e colaboradores⁽¹⁹⁾, estes demonstraram, numa população de trabalhadores da área da saúde, que a prática de exercícios físicos, em diferentes níveis de intensidade e diferentes domínios (lazer, ocupacional, deslocamento e atividades domésticas) foram inversamente proporcionais ao IMC dos participantes da pesquisa.

Apesar das dificuldades relacionadas com as atividades desempenhadas pelos profissionais, a instituição estudada pode influenciá-los para a promoção de atividade física por meio de medidas simples, como:

- Tornar seguro e incentivar o uso de escadas como adoção de comportamento rotineiro por meio de campanhas de comunicação e marketing;
- Fortalecer a parceria com locais de prática de exercícios físicos próximos ao hospital para incentivar a prática de atividades físicas individuais ou coletivas;

Os domínios colesterol alto, diabetes e pressão alta, receberam 33%, 53% e 65%, respectivamente, dos potenciais pontos, e para melhorar no score do CDC scorecard e na agenda de rastreamento das doenças crônicas e educação em saúde, pode-se evoluir, por meio da gestão feita pelo comitê de promoção de saúde, na elaboração dos materiais para divulgação online (informativos) e nas palestras e seminários educativos sobre prevenção e controle destas.

O diabetes e o colesterol são rastreados sistematicamente nos exames periódicos e quando alterados, são orientados e/ou encaminhados ao ambulatório assistencial de atendimento ao funcionário.

A saúde e segurança no trabalho, domínio que recebeu 78% dos pontos, é estabelecida por lei. O desafio para a instituição estudada está no fortalecimento da integração entre os programas de promoção de saúde e bem-estar e os programas de saúde e segurança no trabalho.

A estrutura atual da instituição apresenta um potencial para estabelecer uma maior conexão entre as duas áreas, porém uma cultura de compartilhamento entre ambas as partes ainda precisa ser fortalecida e estimulada.

O papel de prevenção de acidentes do trabalho e adoecimento no trabalho poderia ser iniciada pelos canais de comunicação online, assim como para os outros fins de educação em saúde.

Controle do tabagismo

Na instituição estudada, os programas e benefícios estão presentes, porém as políticas de proibição de fumo e venda dos cigarros ainda é flexível.

É importante que seja realizada a conscientização dos funcionários quanto à importância da cessação do tabagismo e do apoio que a instituição já pode oferecer a eles para isso.

Vacinação

Assim como outras instituições públicas e privadas, na área de saúde ou não, fornecem gratuitamente ou subsidiam a vacina da gripe para seus funcionários no intuito de reduzir a incidência dessa doença e reduzir o absenteísmo no trabalho e visitas ao pronto socorro.

CONCLUSÕES

O hospital estudado mostrou práticas consolidadas voltadas ao apoio à amamentação, tabagismo e vacinação, sendo esses dois últimos bastante pontuados por políticas públicas de saúde já estabelecidas e aquela pela cultura da instituição, mantida pelo grupo de gestantes bastante atuante.

No outro extremo está o suporte organizacional, no qual ainda é necessário o estabelecimento de objetivos estratégicos relacionados à manutenção da saúde do funcionário e políticas de promoção da saúde que deem embasamento a programas direcionados às necessidades de saúde de cada pessoa, baseada no seu perfil de saúde.

A instituição favorece as ações voltadas ao tratamento de doenças crônicas e possui menor pontuação nas ações voltadas ao estilo de vida saudável e gerenciamento de fatores de risco como colesterol, controle de peso e estresse e promoção de atividade física e nutrição adequada.

A instituição possui um grande desafio em estabelecer as políticas de suporte organizacional à saúde do funcionário e um modelo de comunicação e educação em saúde que interaja diretamente com esse público, de forma clara sobre os temas relevantes à saúde.

LIMITAÇÕES DE PESQUISA

O desenvolvimento do presente trabalho apresentou algumas limitações,

ressaltadas as seguintes: a) a aplicação do instrumento a participantes que atuam direta ou indiretamente na área de saúde do colaborador, mas não fazem parte de um comitê de promoção de saúde do colaborador, o que pode

ter causado viés nas respostas dadas por alguns membros; b) a existência de políticas públicas no Brasil de subsídio na distribuição gratuita de medicamentos pode ter enviesado a leitura das perguntas relacionadas com o tema por parte dos respondentes, causando dificuldade na resposta destas questões.

REFERÊNCIAS

1. WHO. Innovative Care for Chronic Conditions: Building Blocks for Action. Geneva: World Health Organization (WHO/MNC/CCH/02.01). Geneva World Health Organ. 2002;
2. Em É, Levinas HJEE, Backes JC, Statement P, Garrafa V, Cohen E, et al. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família [Internet]. Vol. 127, The Brazilian journal of infectious diseases: an official publication of the Brazilian Society of Infectious Diseases. 2010. 140 p. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000200007&lng=pt&tlng=pt%0Ahttp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600019&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3205101/%5C
3. Malta DC, Felisbino-Mendes MS, Machado ÍE, De Azeredo Passos VM, De Abreu DMX, Ishitani LH, et al. Risk factors related to the global burden of disease in Brazil and its federated units, 2015. Rev Bras Epidemiol. 2017;20:217–32.
4. Kirsten W, Ogata A. Creating Healthy Workplaces in Challenging Times. B&G Bewegungstherapie und Gesundheitssport. 2017;33(04):171–3.
5. Safeer R, Bowen W, Maung Z, Lucik M. Using the CDC Worksite Health ScoreCard to Assess Employer Health Promotion Efforts: A Case Study at Johns Hopkins Medicine. J Occup Environ Med. 2018;60(2):e98–105.
6. Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho [Internet]. 2019. Available from: <https://smartlabbr.org/sst>
7. BRASIL. Constituição [Internet]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. 1988. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
8. BRASIL. LEI 10.666 de 08 de maio de 2003 [Internet]. 2003. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.666.htm
9. Juliet Hassard, Dandan Wang and Tom Cox, Karen Muylaert, Eva Flaspöler, Anna Namysł AK. Motivation for employers to carry out workplace health promotion. 2012. 44 p.

10. Toffoli DB. Ações e programas de saúde em hospitais - cuidando do cuidador. São Paulo. Fundação Getúlio Vargas; 2018.
11. Centers for Disease Control and Prevention. The CDC Worksite Health ScoreCard: An assessment tool for employers to prevent heart disease, stroke, and related health conditions. US Dep Heal Hum Serv. 2014;(January).
12. De Soárez PC, Ciconelli RM, Pavin T, Ogata AJN, Curci KA, De Oliveira MR. Cross-cultural adaptation of the CDC Worksite Health ScoreCard questionnaire into Portuguese. Rev Assoc Med Bras. 2016;62(3):236–42.
13. SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo [Internet]. Available from: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/institucional/autarquias/hospital-das-clinicas-da-universidade-de-sao-paulo>
14. São Paulo. Lei no 13.541 [Internet]. São Paulo; 2009. Available from: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2009/lei-13541-07.05.2009.html>
15. Ogata AJN, Malik AM, Schultz A, Edington D, Roemer E, Lang J, et al. Temas avançados em qualidade de vida. Vol. 5. Londrina: Midiograf; 2017.
16. Yarborough CM, Brethauer S, Burton WN, Fabius RJ, Hymel P, Kothari S, et al. Obesity in the workplace: Impact, outcomes, and recommendations. J Occup Environ Med. 2018;60(1):97–107.
17. Cibeira, Gabriela Hermann; Alberici, Graziela; Silva Silveira, Letícia Lessa; Lucena, Luciana Mercês; Sawitzki RC. Temas avançados em qualidade de vida - Volume 6. Londrina; 2017. 257–282 p.
18. Collection D, Guide R. DEPRESSION & ANXIETY DATA COLLECTION REFERENCE GUIDE Measuring results that matter Depression. 2018; Available from: <https://ichom.org/files/medical-conditions/depression-anxiety/depression-anxiety-reference-guide.pdf>
19. Jemima, John; Swartz, Michael D; Hoelscher Deanna; Huber Chuck; Sharma S. Measures of physical activity and body mass index in hospital workers: a multi-site cross-sectional study. J Occup Environ Med. 2019;

Recebido: 27 de janeiro de 2021. **Aceito:** 15 de março de 2021

Correspondência: Cristian Eduardo Guolo. **E-mail:** ristianguolo@gmail.com

Conflito de Interesses: os autores declararam não haver conflito de interesses.

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited