



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**  
Centro Biomédico  
Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes

Kelly Cristine Olmo Pinheiro

***Scoping Review* sobre o impacto das ações de promoção da saúde nos  
resultados das organizações**

Rio de Janeiro

2020

Kelly Cristine Olmo Pinheiro

***Scoping Review* sobre o impacto das ações de promoção da saúde nos resultados das organizações**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde, Medicina Laboratorial e Tecnologia Forense, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientador: Prof. Dr. Dércio Santiago da Silva Júnior

Rio de Janeiro

2020

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CB-A

P654 Pinheiro, Kelly Cristine Olmo.  
*Scoping Review* sobre o impacto das ações de promoção da saúde nos resultados das organizações / Kelly Cristine Olmo Pinheiro - 2020.  
79f.

Orientador: Prof. Dr. Dércio Santiago da Silva Júnior.

Mestrado (Dissertação) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes. Pós-graduação em Saúde, Medicina Laboratorial e Tecnologia Forense.

1. Promoção da saúde – Teses. 2. Saúde pública - Teses. 3. Gestão em saúde - Teses. 4. Saúde do trabalhador – Teses. I. Silva Júnior, Dércio Santiago da. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes. III. Título.

CDU 614.39

Bibliotecária: Ana Rachel Fonseca de Oliveira  
CRB7/6382

Autorizo apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

Kelly Cristine Olmo Pinheiro

***Scoping Review sobre o impacto das ações de promoção da saúde nos resultados  
das organizações***

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde, Medicina Laboratorial e Tecnologia Forense, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em 11 de dezembro de 2020.

Banca Examinadora: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. Décio Santiago da Silva Júnior (Orientador)

Faculdade de Engenharia – UERJ

\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Dr. Mario Roberto dal Poz

Instituto de Medicina Social – UERJ

\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Licelma Amanda Cavada Fehn

Instituto de Medicina Social - UERJ

Rio de Janeiro

2020

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos profissionais de gestão de pessoas e saúde nas organizações que vivem o desafio cotidiano de buscar soluções que privilegiem a saúde, o bem-estar das pessoas e os objetivos organizacionais.

## AGRADECIMENTOS

Toda a minha jornada de realização do mestrado veio acompanhada de muita gratidão, por pessoas especiais que me incentivaram na realização deste objetivo de vida, pessoas que me apoiaram na superação das dificuldades, me deram suporte durante toda a exaustiva jornada de estudo e produção desta dissertação.

A minha irmã Eliane Olmo Pinheiro, ex-aluna deste mestrado, quem com muito entusiasmo me apresentou o programa e me incentivou na realização da prova.

Ao Dercio Santiago, meu orientador que desde as primeiras interações se mostrou receptivo ao tema e quem ao longo deste trabalho, foi flexível acompanhando a minha jornada de produção com muita dedicação, suporte e provocações para expansão do meu conhecimento, mas também com muito respeito as minhas escolhas.

A Amanda Fehn, um feliz encontro desta jornada, uma pesquisadora dedicada e entusiasta da ciência, com quem tive o prazer de interagir e aprender sobre sistematização e produção científica.

À CEDAE, Companhia Estadual de Água e Esgoto, representada nas figuras do Sr Jorge Briard, que na época, ocupava o lugar de Presidente da Companhia e o Sr Antônio Adolfo, que ocupava a posição de gestor da CEDAE Saúde, com quem pude ter o apoio e trocas que em inspiraram na produção de um estudo com aplicação nas organizações.

À amiga Paula Laport e André Cabral, gestores das empresas Convex, gestão de saúde e Med saúde, respectivamente. Com quem pude fazer trocas relevantes e comprovar a importância deste estudo para melhoria da saúde e redução de custos nas organizações.

À Luciene Cruzeiro Fillard de Souza, gestora corporativa da AMIL. Uma gestora diferenciada focada em soluções para uma vida mais saudável; com que tive a oportunidade de interagir ao longo deste trabalho e atuar de forma colaborativa na implementação dos programas de promoção da saúde nas empresas onde trabalhei.

Aos professores e colegas de turma com quem tive o prazer de conviver por longo tempo de boas trocas e muito aprendizado.

À minha família, em especial, meu marido Francisco Carlos Felix Teixeira e minha filha Manuela Pinheiro Teixeira, que estiveram comigo em todos os momentos desta jornada com muito apoio e incentivo para conclusão deste trabalho.

Este trabalho não encerra o ciclo de aprendizagem na qual me encontro, ao contrário, ele elucida a necessidade de novos e mais profundos estudos para maior geração de conhecimento sobre o tema e suas aplicações na vida cotidiana das pessoas e empresas.

Ambientes tóxicos de trabalho são tão perigosos para a saúde quanto o fumo passivo. Muitas condições vividas no trabalho, induzem ao estresse e já sabemos que o estresse acelera o adoecimento das pessoas.

Temos negligenciado questões tão importantes e a cada dia, nos distanciamos de nossa essência humana, de forma que isso nos afeta de forma tão silenciosa e contínua que mal nos damos conta.

*Jeffrey Pfeffer, professor de Stanford*

## RESUMO

PINHEIRO, Kelly Cristine Olmo. ***Scoping Review sobre o impacto das ações de promoção da saúde nos resultados das organizações.*** 2020.79f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde, Medicina Laboratorial e Tecnologia Forense) - Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

As empresas buscam soluções para melhoria dos seus indicadores de produtividade e redução de custos. Os investimentos em programas de promoção da saúde podem ser um caminho para o alcance deste objetivo (DURSI, 2008). Analisar as práticas de promoção da saúde e identificar o impacto na redução de custos com assistência à saúde foram os objetivos deste trabalho. A revisão de escopo (*scoping review*) permitiu sintetizar o conhecimento sobre gestão em saúde disponibilizadas nas bases de dados (Pubmed, Google Acadêmico, Scielo, Ebsco, Portal de Periódicos da CAPES, CINAHL e Literatura Cinza). Dos 1507 artigos recuperados, foram selecionados 85 artigos. Confirmou-se que a promoção da saúde no local de trabalho tem sido uma preocupação e é reconhecida como benéfica para a saúde dos trabalhadores e vantagem econômica. Propôs-se um fluxo para programa de promoção da saúde. As análises bibliográficas apontaram que o local de trabalho é estratégico para esses programas. Há limitação de evidências que comprovem que os programas de promoção da saúde geram melhorias nos indicadores de custos com assistência médica corporativa, o que exige novos e mais profundos estudos.

Palavras-chaves: Promoção da Saúde. Indicadores. Redução de custos.

## ABSTRACT

PINHEIRO, Kelly Cristine Olmo. *Scoping Review on the impact of health promotion actions on the results of organizations*. 2020.79f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde, Medicina Laboratorial e Tecnologia Forense) - Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

Companies are looking for solutions to improve their productivity indicators and reduce costs. Investments in health promotion programs can be a way to achieve this goal. (DURSI, 2008) Analyzing health promotion practices and identifying the impact on reducing health care costs were the objectives of this work. The scope review (scoping review) made it possible to synthesize knowledge about health management made available in the databases (Pubmed, Google Scholar, Scielo, Ebsco, CAPES Journal Portal, CINAHL and Gray Literature). Of the 1507 articles retrieved, 85 articles were selected. It was confirmed that health promotion in the workplace has been a concern and is recognized as beneficial to workers' health and economic advantage. A flow for a health promotion program was proposed. Bibliographic analyzes indicated that the workplace is strategic for these programs. There is limited evidence that proves that health promotion programs generate improvements in cost indicators for corporate health care, which requires new and more in-depth studies.

Keywords: Health Promotion. Indicators. Cost reduction.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 –	Políticas de saúde nas empresas.....	30
Figura 1 –	Estrutura e métodos do estudo.....	37
Quadro 2 –	Palavras-chave selecionadas para o estudo.....	38
Quadro 3 –	Organizações/ Instituições pesquisadas.....	40
Figura 2 –	Etapas para realização de uma <i>Scoping Review</i> .....	42
Quadro 4 –	Definições e Propósitos do método <i>Scoping Review</i> .....	43
Quadro 5 –	Bases de dados, estratégias de busca, achados e números de artigos selecionados.....	45
Figura 3 –	Fluxograma - Estratégias de busca acerca de 1987 a 2020.....	48
Quadro 6 –	Proposta programa de promoção de saúde nas empresas.....	58

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ASAP SAÚDE	Aliança para a Saúde Populacional
ABRAMGE	Associação Brasileira de Planos de Saúde
ABRH	Associação Brasileira de Recursos Humano
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CNI	Confederação Nacional da Indústria
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ENWHP	<i>European Network for Workplace Health</i>
DeCs	Descritores em Ciências da Saúde
DORT	Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho
EES	<i>Economic Evaluation</i>
IESS	Instituto de Estudos de Saúde Suplementar
IPCA	Índice de Preço ao Consumidor Amplo
JOEM	<i>Journal of Occupational and Environmental Medicine</i>
LER	Lesões por Esforço Repetitivo
NRs	Normas Regulamentadoras
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PST	Promoção da Saúde do Trabalhador
ROI	Retorno sobre o Investimento
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library</i>
SESI	Serviço Social das Indústrias
SUS	Sistema Único de Saúde
VCMH	Variação dos Custos Médicos Hospitalares
WHP	<i>Workplace Health Promotion</i>

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	12
1	<b>OBJETIVOS.....</b>	20
1.1	<b>Geral.....</b>	20
1.2	<b>Específicos.....</b>	20
2	<b>CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA.....</b>	21
2.1	<b>A saúde suplementar e os modelos de assistência à saúde do trabalhador.....</b>	21
2.2	<b>A gestão da saúde dos trabalhadores.....</b>	24
2.2.1	<u>As ações de promoção da saúde no local de trabalho.....</u>	28
2.2.2	<u>Ações curativas/ reabilitação da saúde.....</u>	31
2.3	<b>Promoção da saúde e os impactos na melhoria da saúde do trabalhador e na redução de custos nas organizações.....</b>	33
3	<b>METODOLOGIA.....</b>	36
3.1	<b>A estrutura e métodos do estudo.....</b>	36
3.2	<b>Questão norteadora de pesquisa.....</b>	38
3.3	<b>Identificação dos estudos relevantes.....</b>	38
3.4	<b>Tipos de estudos.....</b>	39
3.5	<b>Período do estudo.....</b>	39
3.6	<b>Cenário do estudo.....</b>	39
3.7	<b>Estratégias de coleta e análise de dados.....</b>	40
3.8	<b>Revisão da literatura.....</b>	40
3.9	<b>Critérios de inclusão.....</b>	46
3.10	<b>Critérios de exclusão.....</b>	47
3.11	<b>Resultado da busca.....</b>	47
3.12	<b>Limitações do estudo.....</b>	48
4	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	49
4.1	<b>Local de trabalho, como um ambiente favorável aos programas de promoção da saúde.....</b>	49
4.2	<b>Promoção da saúde e melhoria da saúde do trabalhador.....</b>	51
4.3	<b>Redução de custos e retorno do investimento em promoção da saúde no local de trabalho.....</b>	52

4.4	<b>Lacuna na literatura.....</b>	54
4.5	<b>Promoção da saúde nas empresas – modelo proposto.....</b>	55
	<b>CONCLUSÕES.....</b>	60
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	63
	<b>APÊNDICE - Levantamento Bibliográfico.....</b>	71
	<b>ANEXO – Comprovante de submissão do artigo.....</b>	79

## INTRODUÇÃO

A Constituição Federal do Brasil, promulgada no Congresso Nacional em 1988, dispõe sobre o acesso aos serviços de saúde no artigo 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Dos temas tratados pela Carta Magna, a saúde foi incluída e liberada à iniciativa privada no artigo 199 do mesmo documento. Cerca de 10 anos depois, com a Lei 9.656 de 03 de junho de 1998, foram estabelecidas as bases da Saúde Suplementar no Brasil com a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) (ANS, 2019). Oficialmente, iniciava-se o processo de regulamentação do sistema privado de assistência à saúde e o Brasil adotava então dois sistemas de atendimento: o sistema público, caracterizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), de responsabilidade do Estado e o sistema privado, cuja liberdade de atuação foi garantida pela própria Constituição e regulamentada pela ANS.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos. O programa garante acesso à saúde pública, integral e gratuita para toda a população do país e sua implantação deveria proporcionar o alcance absoluto do cidadão ao sistema público de saúde brasileiro. Assim, a atenção integral à saúde (não somente aos cuidados assistenciais) passou a ser um direito de todos os brasileiros, visando a prevenção e a promoção da saúde desde a gestação até a terceira idade, com foco na saúde com qualidade de vida.

A gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre a União, os Estados e os Municípios, portanto a rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto tais ações quanto os serviços de saúde. Os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica englobam a atenção primária, média e de alta complexidade. (BRASIL, 2020).

Embora o SUS ofereça serviço universal de assistência à saúde, o mesmo não possui a disponibilidade de atendimento necessária para todos os brasileiros por diversos fatores. Esta

realidade fez com que uma expressiva parte da população contratasse planos de saúde privados, a fim de garantir o atendimento médico-hospitalar, porém os altos custos do serviço médico particular limitam o acesso a esse serviço. Algumas empresas, pressionadas por negociação sindical ou convencidas da importância deste recurso para atração e retenção de profissionais, adotaram a assistência médica como benefício ofertado aos seus empregados.

As empresas buscam, continuamente, por soluções que alavanquem o seu modelo de gestão, promovam o pleno desenvolvimento do capital humano e elevem a qualidade dos seus serviços e/ou produtos, construindo assim, caminhos que facilitem a rentabilidade, a sustentabilidade e a perenidade no mercado. Neste contexto, a gestão de pessoas se torna determinante para diferenciação estratégica das empresas no mercado. Para tanto, são desenvolvidas inúmeras iniciativas em prol da promoção do capital humano, como exemplo: gestão do conhecimento, desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes para o trabalho, gestão da jornada do colaborador, entre outras, objetivando a satisfação com clima e cultura organizacional.

É inegável a importância destas iniciativas para geração de valor em benefício da organização. Porém é inquietante, a lacuna existente na gestão da saúde integral do trabalhador na organização e seus impactos para os processos de trabalho, para o indivíduo, para a organização e para a sociedade em geral.

Desta forma, a oferta do benefício assistência à saúde tornou-se uma ferramenta para retenção de profissionais e muitas empresas o oferecem em diversas modalidades: os planos de saúde, o seguro saúde e as cooperativas médicas ou planos de autogestão, no entanto, os altos custos que envolvem a manutenção deste benefício têm desafiado os gestores.

A despesa com planos de saúde representa o segundo maior gasto com pessoal nas empresas, perdendo apenas para o pagamento dos salários (OLMOS, 2018). A alta utilização dos planos e os índices de reajustamento anual têm sido crescente, impactando de forma muito intensa o orçamento das organizações, exigindo ações mais inteligentes e eficazes para uma gestão mais estratégica (OLMOS, 2018).

O reajuste do plano de saúde empresarial é um acordo estabelecido diretamente entre a operadora e a empresa contratante e o valor sofre alterações, tendo como base a utilização dos serviços, ou seja, quanto mais os funcionários utilizam o benefício, mais o preço sobe. Esta prática denomina-se taxa de sinistralidade dos planos de saúde (ANS, 2019). Além disso, a inflação dos serviços médicos, medida pela Variação dos Custos Médicos Hospitalares (VCMH) se mantém acima da inflação média, fazendo com que os custos com saúde cresçam de forma expressiva, os quais sobrecarregam o orçamento das empresas (ANS, 2019). Dada

constatação fez surgir um movimento crescente das instituições em busca de soluções para melhorar a oferta deste benefício e a redução dos decorrentes custos. A ANS tem estimulado o desenvolvimento de programas de promoção da saúde e prevenção de doenças através das operadoras de planos privados de saúde, almejando a racionalização dos modos de produção do cuidado (BRASIL, 2007; BRASIL, 2008). Tais ações podem servir como elementos essenciais ao desenvolvimento do setor da saúde e do alcance de resultados positivos para os diversos atores do mercado de saúde suplementar (SILVEIRA, 2004). A lógica destas melhorias tem sido inteligência artificial para análise de dados, gestão da rede credenciada, gestão da cadeia de materiais, órteses e próteses, além de ferramentas para aperfeiçoar a eficiência dos planos e o controle dos indicadores, evidenciando resultados positivos na redução dos custos deste benefício, bem como na formação de uma geração de trabalhadores mais saudáveis (FREITAS, 2011). Os esforços dos empregadores, ao propiciar programas de promoção da saúde a seus trabalhadores, demonstram um microcosmo de como a prevenção pode diminuir os riscos à saúde da população, com conseqüente redução de custos (PÉREZ, 2014).

No tocante aos cuidados com saúde, a prevenção é um termo amplo e abrange uma gama de intervenções que visam minimizar a incidência de doenças e incapacidades ou retardar a progressão e a exacerbação das enfermidades (GOETZL, 2009).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) identificou o local de trabalho como um alvo para a promoção da saúde e formou um Plano de Ação Global sobre Saúde do Trabalhador para proteger e promover a saúde no trabalho (OMS, 2018). O tema ganhou perfil de ativo estratégico para economia e apesar das recentes análises inconclusivas sobre os resultados econômicos e de saúde serem positivos, negativos ou neutros, há evidências de que funcionários saudáveis fornecem benefícios sociais e econômicos para as empresas. Desta forma, a sociedade aprova ações como estas, reforçando a reputação e a marca da organização (PÉREZ, 2014).

Isso inclui reduções no absenteísmo por doenças e lesões, aumento da produtividade, redução da rotatividade de pessoal, redução dos custos com assistência médica e uma força de trabalho mais satisfeita (BAXTER, et al., 2015).

Promoção da Saúde é um tema debatido nas organizações definido por Michael O'Donnell (1989) como a arte de ajudar as pessoas a mudar o estilo de vida, que pode ser facilitada através de uma combinação de esforços para melhorar a conscientização, mudar o comportamento e criar ambientes que apoiem boas práticas de saúde.

Em outras palavras, quando se discute promoção, deve-se dar ênfase à prevenção de doenças e adoção de boas práticas de saúde por meio da atenção primária. É então que o debate sobre a redução de custos é mais pronunciado, pois, embora essas intervenções raramente economizem dinheiro, algumas oferecem alto valor quando se trata de adicionar anos de vida ajustados à qualidade, por um custo relativamente baixo (GOETZL, 2009).

O presente trabalho pretende analisar as estratégias adotadas nas empresas no que tange à gestão da saúde do trabalhador e aos impactos nos custos das organizações.

## **Justificativa**

O setor da saúde suplementar é fortemente relevante por sua representatividade no mercado, com cerca de 47,1 milhões de usuários no primeiro trimestre de 2019, dos quais 80,5% possuem plano coletivo empresarial por adesão e 19,2% planos individuais ou familiares. Além disso, este campo tem alta relevância para o orçamento das empresas, visto que estes custos são extremamente impactantes (BRASIL, 2019).

A tendência de elevação nos preços dos planos de saúde aponta para o uso excessivo de alguns serviços oferecidos: internações, consultas, terapias, exames e procedimentos, entre outros. Tamanha utilização pode ser otimizada com programas para promoção da saúde e prevenção de doenças nas empresas, o que contribui de forma implacável para redução dos altos reajustes nos valores dos planos de saúde (BRASIL, 2019).

Os custos associados ao adoecimento dos trabalhadores são repassados aos empregadores que contribuem para uma parte das despesas com os planos de saúde dos funcionários. Maus hábitos de vida e problemas de saúde, não apenas representam crescente despesa com saúde para o empregador, como também levam à queda da produtividade. Em resposta a este problema, muitas organizações têm implementado programas de promoção da saúde (DURSI, 2008).

A promoção efetiva da saúde no local de trabalho é essencial devido ao aumento dos custos relacionados à saúde para as empresas, à crescente pressão resultante da concorrência internacional e à vida profissional prolongada, dado o envelhecimento da força de trabalho. O problema básico das campanhas de prevenção é que os grupos-alvo e benefícios sustentáveis são dificilmente alcançados (LEYK, 2014).

Apesar da dificuldade de evidenciar o resultado dos programas de promoção da saúde e prevenção de doenças na redução de custos com a assistência médica aos colaboradores, não se pode afirmar a sua ineficácia. A vida adulta é significativamente centrada no local de trabalho em termos de alocação de tempo e demandas de vida, logo melhorar os fatores ambientais de saúde irá beneficiar a saúde integral do trabalhador e o financiamento da saúde em grupo (CHERNIACK, 2013).

O modelo de saúde de Marc Lalonde estabeleceu que os determinantes ambientais explicam 25% das nossas doenças, que devem ser compreendidas também enquanto componente social e não apenas biológica. Desta forma, as condições de trabalho, as tarefas repetitivas, a exposição a ambientes insalubres no trabalho e o comportamento das pessoas são alguns processos fundamentais na promoção da saúde e prevenção de doenças.

A promoção da saúde no trabalho, para a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, significa muito mais do que um simples cumprimento de requisitos legais em matéria de segurança e saúde. Em outras palavras, expressa um contributo ativo da organização para a melhoria da saúde e do bem-estar geral de seus colaboradores, contando com a participação de cada um neste processo (CUADRA; ROMERO, 2018).

Além disso, a escolha do tema fora influenciada por preocupações da autora ao longo de sua sólida vivência profissional como executiva de RH, na qual a pesquisadora buscava por uma gestão mais sustentável, que privilegiasse a saúde e o bem-estar do trabalhador e a gestão dos custos da organização junto à manutenção do benefício de assistência à saúde.

O custo do adoecimento do trabalhador é muito alto para o empregador, tanto pelo impacto na redução da produtividade, quanto pela alta utilização do plano de saúde, onerando os custos dos mesmos. Como gestora de recursos humanos, observo que bons empregadores cuidam de seus funcionários e oferecem planos de saúde, pois reconhecem que a assistência à saúde ajuda a atrair e manter os funcionários, além destes serem mais produtivos quando saudáveis. Tudo isso favorece a reciprocidade dos trabalhadores, que retribuem com níveis mais elevados de lealdade e engajamento.

Oferecer assistência médica impacta, positivamente, a saúde e a expectativa de vida do funcionário, visto que o plano de saúde reduz o risco de morte. Por outro lado, a ausência do amparo saúde pode encurtar o tempo médio de vida dos trabalhadores, pois ter seguro aumenta o uso dos cuidados recomendados. Desse modo, o acesso aos cuidados de saúde de boa qualidade contribui para uma maior e melhor qualidade de vida, reduzindo a mortalidade oriunda de problemas médicos evitáveis, como as doenças crônicas.

A relevância deste estudo se faz pela importância que a saúde dos trabalhadores tem para o alcance dos objetivos organizacionais, melhoria na gestão dos custos em saúde nas empresas e avaliação do custo-efetividade dos programas de promoção da saúde nas organizações. Cada um destes tópicos é detalhado a seguir:

**a) A importância da saúde dos trabalhadores para o alcance dos objetivos organizacionais**

As mudanças na organização do trabalho incluem aumento de carga horária de trabalho e da concorrência advindas da globalização, além da maior concentração do trabalho nos escritórios, com trabalhadores que passam longas horas sentados na frente de um computador. Somada a isso, a realidade da pandemia, por Covid-19, fez aumentar a carga de trabalho remoto, gerando uma jornada de trabalho excessiva e extenuante. Anualmente, os americanos trabalham tantas horas que, se somadas, resultam um em período que vai de um a três meses a mais de trabalho do que as respectivas contrapartes na Alemanha e Japão (DURSI, 2018).

Não é surpreendente que aumentar as cargas de trabalho e movimentos corporais monótonos, combinados com maus hábitos pessoais de saúde, elevem os riscos à saúde na força de trabalho (DURSI, 2008). Esses fatores, junto à qualidade de vida e hábitos de saúde em declínio, estão entre os principais motivos que impõem encargos financeiros a muitos empregadores nos Estados Unidos, sendo refletidos no aumento dos custos com assistência médica, absenteísmo e custos de rotatividade de funcionários (DURSI, 2008).

Uma força de trabalho saudável e produtiva é fundamental para o sucesso econômico e a saúde da população. A doença no local de trabalho pode resultar em perda de produtividade, que surge de duas fontes: absenteísmo e presenteísmo.

O absenteísmo refere-se ao tempo de afastamento de um empregado do trabalho por doença ou incapacidade. O presenteísmo refere-se à diminuição da produtividade dos empregados cujos problemas de saúde não necessariamente levaram ao absenteísmo e à diminuição da produtividade dos trabalhadores com deficiência, antes e depois do período de afastamento. É definido como presente no trabalho, mas limitado em alguns aspectos de desempenho por um problema de saúde o que, muitas vezes, é um custo oculto para os empregadores. O absenteísmo e o presenteísmo fazem parte de um contínuo no qual os trabalhadores provavelmente transitam para frente e para trás ao longo do tempo (CANCELIERE et al., 2011).

O foco da promoção da saúde é certamente sobre prevenção de doenças. Os programas de promoção da saúde têm um efeito positivo direto na melhoria da saúde dos funcionários, reduzindo os custos com saúde e melhorando a produtividade. Além de minimizar os gastos

do empregador, os programas de bem-estar podem aumentar a satisfação do colaborador e ajudar na retenção de funcionários talentosos no local de trabalho.

A modificação do comportamento de saúde, depende da adesão dos funcionários e da forma como os programas de bem-estar são apresentados e estimulados na empresa (DURSI, 2008).

#### **b) Melhoria na gestão dos custos em saúde nas empresas**

Os empregadores e organizações de saúde privadas e públicas sentem-se desafiados com os crescentes custos da saúde atrelados ao declínio da qualidade de saúde da população. Uma forma de abordagem do problema é a aplicação de programas de promoção da saúde voltados para melhorar a saúde das pessoas, reduzir custos de assistência médica ao empregado e aumentar a produtividade (DURSI, 2008). Os custos com planos de saúde corporativos no Brasil têm um histórico de reajustes superiores à inflação (GOITIA, 2019). Nos últimos 3 anos, o comportamento dos reajustes tem acumulado uma alta de 52,9%, sendo 16,7% em 2016, 17,2% em 2017 e 19% em 2019, bem acima dos 14,8% da inflação do período. (GOITIA, 2019).

Os efeitos deste aumento são parcialmente repassados para os empregados beneficiários dos planos. A outra parte é absorvida pela empresa, elevando, sobremaneira, os gastos com o benefício assistência médica do colaborador e ampliando a necessidade de uma gestão mais focada na excelência dos resultados.

#### **c) Avaliação do custo-efetividade dos programas de promoção da saúde nas empresas**

A avaliação do custo-efetividade dos programas de promoção da saúde nas empresas, a crescente despesa dos planos de saúde para as organizações, o envelhecimento da população e a alta prevalência de doenças crônicas trazem um senso de urgência na busca por soluções inovadoras para a crise da saúde (GOETZEL et al., 2007).

A quantidade exorbitante de dinheiro gasto em cuidados de saúde está pressionando os empregadores a investirem em prevenção. Com o propósito de desenvolver um plano estratégico que favoreça a boa saúde dos seus beneficiários, os empregadores em conjunto com os planos de saúde, os consultores e os fornecedores trabalham em estreita colaboração. Espera-se, assim, que o investimento no projeto esteja vinculado a retornos financeiros para o empregador. (HEINEN, 2006). Desta forma, a implementação de tais programas pode impactar positivamente o bem-estar dos funcionários e liderar uma economia financeira significativa. (DURSI, 2008).

Os manuais da ANS estimulam os programas de promoção da saúde e prevenção de doenças na agenda da Saúde Suplementar, mudando o foco, que até então era conhecido como um setor de produção do cuidado fortemente focado no atendimento médico, na realização de exames diagnósticos e na medicalização para prevenção de doenças (BRASIL, 2007).

## **1 OBJETIVOS**

### **1.1 Geral**

Propor, por meio das práticas de promoção da saúde que aparecem na literatura, estratégias que visem à melhoria da saúde integral do trabalhador e redução de custos com assistência à saúde nas empresas.

### **1.2 Específicos**

Os objetivos específicos são:

- a) identificar na literatura quais as iniciativas adotadas no contexto da promoção da saúde e prevenção de doenças nas empresas;
- b) identificar o potencial impacto na redução de custos com assistência médica oferecida aos trabalhadores;
- c) elaborar uma proposta de programa de promoção da saúde e prevenção de doenças do trabalhador.

## 2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

### 2.1 A saúde suplementar e os modelos de assistência à saúde do trabalhador

O setor privado de serviços em saúde, compõe o sistema de saúde brasileiro no qual a crescente oferta deste serviço levou à organização do segmento no mercado. É o chamado setor da Saúde Suplementar, formado por operadoras de planos de assistência à saúde que vem passando, ao longo dos anos, por um processo de regulação cada vez mais estabelecido através da ANS (BRASIL, 2007).

O sistema de saúde brasileiro é formado por três subsistemas: o SUS, que é o subsistema público, o subsistema privado e a saúde suplementar (BAHIA; SCHEFFER, 2012). Entende-se por Saúde Suplementar toda “atividade que envolve a operação de planos privados de assistência à saúde sob regulação do poder público” (BRASIL, 2012). O subsistema de Saúde Suplementar teve sua atuação regulamentada em 1998 com a promulgação da Lei nº 9.656 (BRASIL, 1998) e em 2000, o marco foi complementado com a criação da ANS (BRASIL, 2000). Os planos de saúde constituem, no Brasil, uma expressiva forma de atendimento à população, tendo em vista que a quarta parte da população está associada a algum tipo de plano (BRASIL, 2007; ANS, 2020).

Ao longo dos últimos anos, o número de beneficiários de planos de saúde cresceu significativamente, apresentando uma distinção marcante quanto ao tipo de contratação, individual/familiar ou coletiva, esta última com participação e crescimento mais significativos (BRASIL, 2007). A contratação coletiva em geral está relacionada às empresas, pelo fato de ser o segmento no qual os contratantes são pessoas jurídicas, diferentemente do mercado individual, no qual os contratantes são pessoas físicas (LEAL; MATOS 2009). Os dois tipos de contratação também apresentam diferenciação relevante na regulação econômica dos planos de saúde. Existe uma dinâmica diferenciada em cada um desses mercados. No universo dos planos individuais, há uma tendência de que o poder de barganha dos beneficiários seja inferior ao dos planos coletivos, nos quais a negociação é feita por meio de uma pessoa jurídica contratante. Assim é que se justifica uma regulação menos intensa por parte do poder público para os planos coletivos, que possuem, por exemplo, reajustes de preços negociados entre as partes. Para os planos individuais, por sua vez, a ANS define um percentual máximo de reajuste anual com base na evolução dos reajustes do mercado (BRASIL, 2007).

O contrato individual é aquele oferecido para a livre adesão do consumidor pessoa física, conforme previsto pela ANS. Por outro lado, o contrato coletivo é aquele firmado por uma pessoa jurídica (empresa, associação, fundação ou sindicato), do qual é beneficiária uma pessoa na condição de empregado, associado ou sindicalizado e apresenta duas modalidades:

- a) o contrato coletivo por adesão se refere a planos em que a adesão dos beneficiários é opcional e espontânea;
- b) o plano coletivo empresarial, por sua vez, é contratado por uma pessoa jurídica para atender a uma massa populacional específica a ela vinculada, cuja adesão é automática e obrigatória, por meio de duas modalidades:
  - sem patrocínio, quando paga-se integralmente pelo beneficiário diretamente à operadora; ou
  - com patrocínio, quando paga-se integral ou parcialmente pela pessoa jurídica à operadora, inclusive os casos de autogestão, nos quais o beneficiário paga parte da mensalidade.

Segundo dados da ANS, em nov/2020 existiam 1.184 operadoras de planos/seguros para assistência médica e odontológica no Brasil, com 73.996,491 beneficiários destes serviços, sendo que 51.335.573 beneficiários fazem parte dos planos coletivos empresariais, o que atribui relevância a este segmento [ANS,2021].

Ao longo do ano de 2019, foram realizadas 277.547.948 consultas médicas em diversas especialidades (ANS, 2020). A maior concentração de empresas operadoras de assistência à saúde está nos Estados do Sudeste, com 433 operadoras em São Paulo, 145 no Rio de Janeiro e 144 em Minas Gerais.

De acordo com ANS, os planos ofertados na rede da saúde suplementar, apresentam as seguintes categorias:

- a) **Medicina de Grupo** - operados por empresas que oferecem Planos Privados de Assistência à Saúde, excetuando-se aquelas classificadas nas modalidades, cooperativa médica, autogestão ou instituição filantrópica;
- b) **Instituições Filantrópicas** - administrados por instituições sem fins lucrativos que operam Planos Privados de Assistência à Saúde e tenham obtido certificado de entidade filantrópica junto ao Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), bem como declaração de utilidade pública federal junto ao Ministério da Justiça ou declaração de utilidade pública estadual ou municipal junto aos Órgãos dos Governos Estaduais e Municipais;

- c) **Cooperativa Médica** - são sociedades de pessoas sem fins lucrativos, que operam Planos Privados de Assistência à Saúde;
- d) **Autogestão** – formado por pessoa jurídica de direito privado na qual as próprias empresas administram programas de assistência à saúde para seus empregados. É a modalidade dominante nas empresas estatais e órgãos da administração pública que, em muitos casos, criaram instituições privadas sem fins lucrativos para a gestão da assistência (BRASIL, 2009). As organizações que optaram pela modalidade de autogestão são classificadas como mantenedora, ou patrocinadora, operando planos privados de assistência à saúde, exclusivamente, aos seguintes beneficiários: sócios da pessoa jurídica; administradores e ex-administradores da entidade de autogestão; empregados e ex-empregados da entidade de autogestão; aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à entidade de autogestão; pensionistas dos beneficiários e grupo familiar dos beneficiários, limitado ao terceiro grau de parentesco, consanguíneo ou afim; e
- e) **Seguradoras Especializadas em Saúde** – operados por sociedades com fins lucrativos, que comercializam "seguros de saúde", desde que estejam constituídas como seguradoras especializadas nesse serviço.

A Confederação Nacional da Indústria (CNI) indica que dos 47,3 milhões de beneficiários dos planos privados registrados em 2017, cerca de 80% correspondem a planos coletivos, empresariais (CNI, 2017). Há dez anos a variação dos custos médicos hospitalares (VCMH), ultrapassa em muito a inflação medida pelo Índice de Preço ao Consumidor Amplo (IPCA). Ainda sobre o estudo realizado pelo CNI, entre 2008 e 2016 o IPCA aumentou 75% enquanto o custo médico hospitalar cresceu 238%. Este expressivo aumento gera intenso impacto no orçamento das organizações, o que exige forte atuação, com estratégias mais eficientes para gestão deste custo e dos serviços de saúde oferecidos (OLMOS, 2018).

A base de remuneração das empresas que operam os planos de saúde é pautada na relação entre a receita apurada com os serviços comercializados e os valores gastos com a taxa de utilização destes serviços, (taxa de sinistralidade) e as demais despesas operacionais para prestação da assistência. Desta forma, é imperativo o melhor planejamento e gestão dos serviços de assistência médica, para o oferecimento de serviços que agreguem valor à saúde dos empregados e tenham custos otimizados para as empresas que participam subsidiando este benefício.

Segundo Lima e Lima (1998), alguns dos principais problemas das organizações de saúde são a ineficiência e os custos crescentes. Assim, torna-se essencial o aprimoramento da gestão médico-assistencial, para a administração de custos e eficiência na prestação de serviços de saúde, envolvendo aspectos como sistemas de informação, otimização das aquisições de insumos e controles de custos e de qualidade (MEDICI; MARQUES, 1996).

A gestão da saúde é um problema extremamente complexo, desafiador e de alta relevância para as organizações e para sociedade, pois impacta de forma implacável os custos com a assistência médica oferecida pelas organizações e a previdência social, com custos referentes aos afastamentos previdenciários. O desafio dessa gestão, passa pela melhoria da qualidade do serviço e dos custos envolvidos, com a elaboração de programas consistentes que promovam a saúde dos beneficiários; uma gestão ostensiva da rede credenciada, com auditorias, juntas médicas para avaliação da melhor conduta, frente às demandas clínicas dos pacientes e um novo desenho para pagamento dos serviços consumidos.

Os planos de promoção da saúde e prevenção de doenças corporativos, ajudam na gestão dos custos e devem focar na atenção primária, minimizando o perigo de grandes sinistros e utilização de procedimentos médicos mais invasivos, com maior risco ao paciente, maior tempo de afastamento médico e, por consequência, maior custo para o plano (ABRAMGE, 2018).

A responsabilização do beneficiário na adesão aos programas de promoção da saúde, a prestação de serviços orientada pelas necessidades dos beneficiários, a oferta de equipes multidisciplinares, o monitoramento permanente dos resultados e a qualidade da assistência prestada devem ser os princípios norteadores da conduta do mercado de saúde suplementar, com vistas à obtenção de impactos positivos na saúde dos beneficiários e na construção de um novo modelo de gestão no setor contribuindo de forma efetiva para melhoria das condições de saúde da população (BRASIL, 2007).

## **2.2 A gestão da saúde dos trabalhadores**

Os locais de trabalho podem oferecer configurações de promoção da saúde bem sucedida; atualmente os funcionários trabalham mais horas e isso afeta a qualidade da saúde que, em conjunto com comportamentos insalubres pessoais (consumo de tabaco e álcool, estresse incontrolável e um estilo de vida sedentário) contribui para os imódicos gastos com

saúde, o que tem motivado os empregadores na implementação de programas de promoção da saúde, como resposta ao problema (DURSI, 2008).

Conforme Pérez et al. (2014), a maioria dos adultos passa grande parte do tempo no trabalho. Trabalhadores de alto risco, em debilitado estado de saúde ou comportamento inadequado se refletem em despesas médicas onerosas, deficiências, alto absenteísmo e baixa produtividade no trabalho (muitas vezes relacionados ao "presenteísmo").

Observa-se que o afastamento do local de trabalho não é exatamente a solução mais apropriada. Vejamos os efeitos da pandemia por Covid-19 (um dado do ano de 2020) que provocaram mudanças no modo das pessoas trabalharem, abalando as estruturas da sociedade contemporânea. As noções de segurança foram revolucionadas e a relação com o trabalho não poderia passar imune (LOSEKANN; MOURÃO,2020).

O teletrabalho, home office, já era uma prática em algumas empresas e, com o novo coronavírus, passou a ser uma urgência para todas, protegendo a produção e a saúde das pessoas, tal como gerando grandes desafios para as organizações, trabalhadores e familiares (LOSEKANN; MOURÃO,2020).

As empresas tiveram de estabelecer políticas e normas internas para implementar e assegurar o teletrabalho. A segurança da informação teve que ser revista para incorporar a rotina de trabalho remoto (LOSEKANN; MOURÃO,2020).

Para os trabalhadores, surgiram desafios como a necessidade do rápido aprendizado de novas tecnologias, o estabelecimento de novas formas de interação e comunicação entre as equipes. As rotinas familiares tiveram de ser conciliadas com o trabalho. As famílias passaram a dividir, em um mesmo ambiente, atividades de trabalho, escolares, domésticas e de lazer (LOSEKANN; MOURÃO,2020).

O controle da produtividade é um desafio usual na relação entre empresas e trabalhadores. A combinação de controle de frequência e estabelecimento de metas e a motivação do trabalhador tem sido um desafio da gestão de pessoas. Na busca do cumprimento das metas, o trabalhador se vê compelido a tranquilizar o gestor, respondendo com uma jornada de trabalho mais longa (LOSEKANN; MOURÃO, 2020).

De acordo com as diretrizes europeias, o local de trabalho tem a responsabilidade de promover a saúde. Esta obrigação vai além da saúde, segurança e proteção da força de trabalho. Utilizando os princípios da política saudável da Organização Mundial da Saúde (OMS), os locais de trabalho podem ser vistos como um microcosmo da sociedade e, portanto, os princípios das políticas de promoção da saúde podem ser usados para incentivar a criação de empresas saudáveis (WESTON, 1995).

Por tudo isso, promover a saúde no local de trabalho ganhou relevância no campo da promoção, prevenção e manejo das doenças (LUTZ et al., 2019).

A *European Network for Workplace Health (ENWHP)* define a promoção da saúde no local de trabalho - *Workplace Health Promotion (WHP)* como "os esforços combinados de empregadores, empregados e sociedade para melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas no trabalho" (LUTZ, et al. 2019). O *WHP* pode variar de uma única intervenção a programas de saúde multicomponentes, abrangentes e individuais. O *ENWHP* foi fundado em 1996 com o objetivo de disseminar diretrizes e exemplos de boas práticas da *WHP* para incentivar os empregadores europeus a estabelecer o *WHP* como meta prioritária (JIMENEZ; BREGENZER, 2018). Um comportamento saudável, uma melhor saúde geral e a mudança do paradigma do tratamento para a prevenção são objetivos típicos do *WHP*. Isso inclui a prevenção primária com o objetivo de manter as pessoas saudáveis e a prevenção secundária para prevenir doenças em grupos de alto risco, bem como, a prevenção terciária, a fim de ajudar as pessoas enfermas a controlarem suas doenças (LUTZ et al., 2019).

Local de trabalho saudável é aquele que maximiza a integração das metas com foco no bem-estar do trabalhador e nos objetivos da empresa para rentabilidade e produtividade (PESCUUD et al., 2015).

O contexto da promoção da saúde traz muitas alternativas e caminhos para o cuidado integral, o foco das ações é capacitar e autonomizar os usuários para lidar com os condicionantes do processo saúde-doença.

O relatório Lalonde foi um relatório produzido em 1974 no Canadá, sob o nome de *A new perspective on the health of Canadians* (Uma nova perspectiva sobre a saúde dos canadenses) (LALONDE, 1974). Segundo Lemco (1994), é considerado o primeiro relatório governamental moderno no mundo ocidental a reconhecer que a ênfase em assistência médica, sob um ponto de vista biomédico é errado, e que é necessário olhar além do sistema tradicional de saúde (tratamento dos doentes) se o objetivo é melhorar a saúde do público.

O nome do relatório provém de Marc Lalonde, que era o Ministro da Saúde do país à época. Lalonde propôs um novo conceito de saúde. A visão tradicional da saúde era que a arte da medicina gerava melhorias na saúde e, que a crença popular, igualava saúde com a qualidade da medicina. Lalonde propôs que a saúde poderia ser classificada em quatro elementos gerais: biologia, ambiente, estilo de vida e organização da assistência sanitária, isto é, determinantes da saúde fora do sistema de assistência sanitária (LALONDE, 1974).

O relatório enfatizou a responsabilidade de cada indivíduo em mudar seus comportamentos para melhorar sua saúde (MINKLER, 1989). O que reforça o processo de autonomia do sujeito, no cuidado com a própria saúde (FROHLICH; POTVIN, 2008).

A Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986, apresentou uma Carta de Intenções, chamada de Carta de Ottawa, com contribuições para o programa Saúde para Todos no Ano 2000 e anos subsequentes (WHO, 1986).

Esta Conferência foi, antes de tudo, uma resposta às crescentes expectativas por uma nova saúde pública, movimento que vem ocorrendo em todo o mundo. As discussões localizaram, principalmente, as necessidades em saúde nos países industrializados, embora tenham levado em conta necessidades semelhantes de outras regiões do globo. As discussões foram baseadas nos progressos alcançados com a Declaração de Alma-Ata para os Cuidados Primários em Saúde, com o documento da OMS sobre Saúde para Todos.

A Carta de Ottawa, segundo Pérez et al. (2014), entende a promoção da saúde como um processo político e social abrangente que engloba não apenas ações voltadas diretamente para o fortalecimento das habilidades e capacidades dos indivíduos, mas também aquelas voltadas para a mudança das condições sociais, ambientais e econômicas, a fim de mitigar seu impacto na saúde pública e individual. A promoção da saúde é o processo que permite que as pessoas aumentem o seu protagonismo no autocuidado e melhorem os determinantes de saúde. As áreas de atuação propostas pela Carta de Ottawa são: construção de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, desenvolvimento de habilidades pessoais, fortalecimento da ação comunitária, reorientação dos serviços de saúde.

A Promoção da Saúde, segundo a Carta de Ottawa, contempla cinco campos de ação: implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes saudáveis, capacitação da comunidade, desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas e reorientação de serviços de saúde (WHO, 1986).

A primeira definição de PST foi proposta por Parkinson e Cols., em 1982, como uma combinação de atividades educativas, organizacionais e ambientais para reforçar comportamentos saudáveis nos trabalhadores e seus familiares. Em 1989, Wynne adicionou uma visão baseada no modelo ecológico da OMS desenvolvido em 1984, aplicado no trabalho: "O PST é uma atividade voltada para as causas subjacentes da doença que combina diferentes métodos de enfrentamento, incentiva a participação do trabalhador e não é uma atividade médica, mas sim uma parte da organização e das condições de trabalho" (PÉREZ et al., 2014).

Nos últimos anos, as intervenções de promoção da saúde nas empresas têm se multiplicado, com evidências claras de seu impacto não só na saúde e na qualidade de vida dos trabalhadores, mas também na produtividade. Em suma, trata-se da competitividade e da sustentabilidade da empresa e da contenção de custos associados ao adoecimento dos trabalhadores (PÉREZ et al.,2014).

### 2.2.1 As ações de promoção da saúde no local de trabalho

Existe uma tendência de implantação de programas de promoção da saúde nas empresas, observando as recomendações da OMS, que preconiza a implantação de políticas saudáveis no local de trabalho, assim como a capacitação dos trabalhadores para assumirem o controle da própria saúde e da melhoria da qualidade de vida, saúde e bem estar, participando ativamente de seu controle, o que ultrapassa o conceito da saúde como meramente ausência de doença (OMS, 2010).

No Brasil, as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foram estabelecidas pelo Ministério da Saúde em 2006, definindo as estratégias de ação sobre os fatores que impactam negativamente a saúde das pessoas e para promoção do desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2006). Nesta linha, além das ações da rede pública e privada de saúde, muitas empresas e organizações patronais, como o Serviço Social das Indústrias (SESI), têm implantado programas dedicados à qualidade de vida e bem-estar com vistas à melhoria da saúde dos trabalhadores, redução de danos e custos ligados ao processo de adoecimento (SESI, 2020).

Há evidências de avanços nos indicadores de saúde após a implantação de programas de saúde nas empresas e indícios crescentes de que produzem benefícios econômicos para os empregadores que investem neles. Segundo o portal da indústria do SESI, foram observados melhores resultados, estatisticamente significativos, nos indicadores de saúde, retorno sobre o investimento (ROI), desempenho do trabalho, produtividade e diminuição do número de indenizações por doença (SESI, 2020).

Pesquisa qualitativa e quantitativa, realizada com stakeholders de diversas organizações nos Estados Unidos, revelou que há mérito percebido nos programas de saúde no local de trabalho. O projetos foram capazes de melhorar a satisfação dos funcionários, reduzir os custos de saúde, aumentar a produtividade, reduzir o absenteísmo (que refere-se ao

tempo de afastamento de um empregado do trabalho, por doença ou incapacidade); melhorar o presenteísmo (que é a diminuição da produtividade dos empregados cujos problemas de saúde não necessariamente levaram ao absenteísmo) ocasião em que se está presente no trabalho, mas com desempenho limitado por um problema de saúde, por fim, contribuir para a promoção positiva da imagem da empresa (PESCUUD et al., 2015).

O local de trabalho é um cenário auspicioso para o alcance de um grande número de adultos, com ou sem riscos à saúde, pleno de informações e recursos eficazes para manejo e prevenção de doenças crônicas. Os custos das doenças crônicas entre os trabalhadores — incluindo os custos de saúde, as perdas de produtividade e a rotatividade dos funcionários — levaram os empregadores a buscar intervenções de promoção da saúde que sejam eficazes e econômicas (HARRIS, 2009).

Segundo Pérez (2014):

Há um crescente interesse entre os empreendedores em incluir esses programas em suas empresas principalmente devido ao aumento do alto custo da saúde, uma vez que muitas das doenças que vêm crescendo nos últimos anos são aquelas doenças crônicas que estão relacionadas a fatores de risco que mudam de acordo com o estilo de vida e hábitos de saúde (obesidade, diabetes, hipertensão, tabaco, álcool, inatividade física, estresse...). Portanto o ambiente de trabalho oferece uma oportunidade de alcançar um maior grupo de pessoas.

Para que estes programas atinjam um número maior de participantes, é importante criar facilidade de acesso, flexibilização de horários e, para serem eficazes, é necessário que a população-alvo tenha domínio sobre elas. Intervenções mais atuais com uso de tecnologias, como: atendimento telefônico para aconselhamento de saúde, intranet, internet, sistematização das informações com elaboração de banco de dados; flexibilidade visando adaptação das ações às necessidades reais do trabalhador; diferentes abordagens em função dos diferentes estágios motivacionais para mudança de comportamento; melhorias nas condições, organização e ambiente de trabalho vem favorecendo a adesão aos programas (ARCOVERDE, 2018). O foco destes projetos é a sensibilização dos trabalhadores expostos aos riscos para que adotem estilos de vida saudáveis e com potencial melhoramento na sua qualidade de vida e bem-estar.

Promover a saúde no ambiente de trabalho melhora a vitalidade do indivíduo por meio de medidas para reforçar fatores favoráveis à saúde e reduzir o risco de doença, tal como através de políticas, programas, procedimentos e processos para atendimento da conformidade legal, em que se busca a redução de danos ao trabalhador e valorização da saúde no ambiente organizacional. Os custos com afastamentos previdenciários por doenças ou acidentes são

altamente impactantes não só para empresa, mas também para os cofres da previdência social (PORRAS; GONZÁLEZ; SÁNCHEZ,2010).

Para tanto, as organizações devem ter diretrizes estratégicas que incluam a saúde e a segurança dos trabalhadores, zelando para que suas operações e atividades sejam realizadas de maneira segura e saudável, atendendo aos requisitos legais de saúde e segurança, regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) e Normas Regulamentadoras (NRs), garantindo o bem-estar físico, mental, e social dos empregados (BRASIL, 1978).

Para Arcoverde (2018), empresa com cultura focada no respeito e valorização do trabalhador, incluem políticas e práticas para fomentar a adoção de hábitos saudáveis e consolidar uma ambiência organizacional positiva e favorável à satisfação das pessoas. Neste contexto, algumas ações vêm sendo implementadas, como segue no Quadro 1.

Quadro 1 – Políticas de saúde nas empresas

Ações educacionais (palestras, aulas, workshops, distribuição de folhetos com material educativo)
Ações comportamentais (grupos de ajuda mútua, aconselhamento profissional, coaching, suporte psicoterapêutico)
Avaliação de status atual de saúde (check-ups anuais)
Facilitação no acesso e acompanhamento do tratamento das patologias existentes
Oferta de pontos de venda de alimentos saudáveis nas dependências da empresa
Oferta de grupos para prática de atividades físicas, para o combate ao sedentarismo
Eliminação de espaço para o tabagismo
Zelo pela manutenção de locais de trabalho que ofereçam condições seguras
Abono de horas para participação nos programas de promoção da saúde

Fonte: Adaptado de Arcoverde (2018).

O local de trabalho oferece bons recursos para manejo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Segundo Manso et al. (2016), estas doenças respondem pelas principais causas de morbimortalidade da população e são consideradas doenças multifatoriais, relacionadas a determinados fatores de risco modificáveis, tais como: inatividade física, colesterol elevado, excesso de peso, tabagismo, consumo excessivo de álcool e alimentação não saudável, levando a múltiplos impactos na qualidade de vida, funcionalidade e produtividade.

No Brasil, estima-se que, aproximadamente, um terço da população sofra com pelo menos uma DCNT, o que afeta de forma implacável o alcance de metas de desenvolvimento sustentável no país, além do impacto na economia, em função do custo social do adoecimento pela perda de produtividade no trabalho e pela queda da renda familiar, as DCNT levaram a uma perda estimada de US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2011 (MANSO et al., 2016).

Apesar do crescimento das DCNT, seu impacto pode ser revertido por meio das intervenções efetivas dos programas de promoção da saúde que objetivem a modificação ou redução dos fatores de risco, aliadas à melhoria da atenção à saúde, detecção precoce e tratamento oportuno.

A intenção destas ações é interferir de maneira positiva no curso natural das doenças, prevenir as exacerbações e complicações das doenças crônicas, aumentar o envolvimento do paciente no autocuidado e construir uma base de dados sobre os pacientes crônicos, por meio de ações educativas que possam prevenir o aparecimento das DCNT e o desencadeamento de complicações. Dessa forma, o gerenciamento de doenças compreende um conjunto de ações e práticas em saúde, combinadas a ferramentas gerenciais, estimativas de risco populacional, mensurações das intervenções realizadas e modelos econômicos de tomada de decisão (MANSO et al., 2016).

### 2.2.2 Ações curativas / reabilitação da saúde

A reabilitação da saúde dos trabalhadores esbarra numa questão bastante delicada: restabelecer a saúde e reabilitar as capacidades da pessoa. Nesse sentido, deve-se considerar não só o contexto coletivo de assistência à saúde, mas também de registro dessas ocorrências, intervindo de modo que novos agravos sejam evitados. Portanto, está estreitamente vinculada aos sistemas de Saúde e Previdência Social.

Além disso, não se pode ignorar que o processo de desgaste biopsíquico da força de trabalho ocorre em determinado modo de produção, a partir de determinadas exigências e processos de trabalho, que pode consumir lenta e fatalmente a vida de quem trabalha. Assim, não basta prestar assistência aos adoecidos, mas é necessário também criar ações mais amplas e capazes de reduzir a fonte causadora dos males da saúde (LOURENÇO; BERTANI, 2010).

As atuais mudanças do mundo do trabalho e as inovações técnicas e de gestão da força de trabalho têm repercutido negativamente nas condições de vida e saúde da classe

trabalhadora, em especial, na gênese das doenças relacionadas ao trabalho. Tais como as Lesões por Esforço Repetitivo (LER), um conjunto de enfermidades que congregam o grupo de Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho (DORT), desgaste mental com repercussões do sofrimento psíquico e, entre outras, as complicações ou associações psicossomáticas (ANGER et al. 2015).

Nos tratamentos dos trabalhadores já adoecidos, deve-se prezar pela alta qualidade da assistência. A boa qualidade é menos onerosa em razão de diagnósticos mais precisos, menos erros nos tratamentos, menores taxas de complicações, recuperação mais rápida, menos tratamentos invasivos e minimização das necessidades de tratamento. Em termos mais amplos, saúde melhor é menos cara do que a doença (PORTER; TEISBERG, 2007).

Para a Previdência Social a habilitação e reabilitação profissional são onerosas, visto que garantem o benefício em pecúnia para quem esteja incapacitado para o trabalho, e de cursos de qualificação para a possível inserção ou reinserção do beneficiário em atividades funcionais compatíveis com o seu nível de incapacidade (BRASIL, 1999).

Os custos sociais com o adoecimento são enormes e traz à tona a relevante responsabilidade das empresas no oferecimento de condições de trabalho seguras e favoráveis à promoção e manutenção da saúde dos seus colaboradores. A multicausalidade das doenças relacionadas ao trabalho é fruto de fatores biológicos e sociais, ou seja, a associação de vários fatores e as correlações possíveis entre as causas, ainda que pontuais, permite embasar algumas intervenções técnicas sobre a organização, processo e ambiente de trabalho na possível prevenção dos males relacionados ao trabalho (BRASIL, 2007).

Os impactos destrutivos das transformações do trabalho contemporâneo deixam as suas marcas no corpo e na mente dos trabalhadores, reduzindo a força de trabalho frente às exigências de produtividade.

A reabilitação profissional deve ser vista para além da assistência à saúde. É preciso dar visibilidade ao sistema trabalho/saúde/doença, construir processos que permitam estruturar, organizar e praticar a saúde do trabalhador como política na organização. Essa compreensão é necessária para que a reabilitação não se restrinja apenas ao tratamento, ainda que extremamente necessário para o retorno do trabalhador à vida funcional, mas é indispensável também enfrentar a problemática dos agravos à saúde a partir das dificuldades vividas no ambiente do trabalho e minimizar o ciclo de produção destes agravos (LOURENÇO; BERTANI, 2010).

### **2.3 Promoção da saúde e os impactos na melhoria da saúde do trabalhador e na redução de custos nas organizações**

A combinação de altos custos e qualidade de vida insatisfatória gera danos ao sistema de saúde e frustração entre os seus participantes. Há uma insatisfação com o atual sistema de saúde onde os pacientes se preocupam com o custo do seguro saúde e com a qualidade dos tratamentos, os empregadores arcam com apólices cada vez mais onerosas, beneficiários insatisfeitos com a disponibilidade e qualidade dos serviços, médicos e demais prestadores de serviços em saúde com rendimentos cada vez menores e dias de trabalho sobrecarregados com papeladas burocráticas (PORTER; TEISBERG, 2007).

O aumento crescente dos custos em saúde é uma preocupação vigente nas organizações. O envelhecimento da população, o agravamento dos casos de morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), o aumento na utilização dos planos de saúde, os custos crescentes com materiais e medicamentos, e mudanças tecnológicas que exigem a incorporação de maior capital e recursos humanos especializados, contribuem para esta elevação dos custos (ALVES; UGA; PORTELA, 2016).

Os empregadores que contratam e pagam grande parte das contas da assistência à saúde dos trabalhadores, têm demonstrado grande insatisfação e buscam nos programas de promoção da saúde a esperança para melhoria deste cenário (DURSI, 2008).

Ações de promoção e proteção da saúde objetivam a melhoria na qualidade de vida e a redução de riscos à saúde, por meio de políticas que fomentem um modo de viver mais salutar da população. É um processo que repensa o modelo de organização do sistema de saúde, mudando o foco do modelo hegemônico centrado na doença, para um modelo de atenção integral à saúde (BRASIL, 2007).

O modelo de atenção hegemônica concentrado na doença tem um enfoque biologicista da saúde/doença/cuidado, centrando-se na assistência médico-hospitalar especializada e desconsiderando seus determinantes sociais, o que constitui um modelo caro e pouco eficiente, comprometendo a integralidade da atenção (BRASIL, 2007).

Um ponto relevante para gestão do custo é a adequação do tratamento, nos casos em que a doença já esteja instalada e o objetivo passe a ser o aumento da qualidade dos resultados para o paciente em relação a cada dólar despendido. Eliminar desperdícios e serviços desnecessários é benéfico, porém a economia de custos deve advir de reais eficiências e não só na restrição de tratamento, racionamento de terapias, ou redução na qualidade dos serviços.

As questões de subtratamento, ou supertratamento levaram a concluir que a presença de um médico direcionador para avaliar a adequação do tratamento (como um manager care, um médico de assistência primária) asseguraria o tratamento apropriado à necessidade do paciente, nem excessivo e nem insuficiente, representando ganhos em saúde e custos (PORTER; TEISBERG, 2007).

A ANS apresenta políticas de regulação indutoras, como o Programa de Qualificação da Saúde Suplementar e o Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças, nos quais os atores da saúde suplementar são convidados a mudar o seu papel, as operadoras de planos privados de saúde tornam-se gestoras de saúde; os prestadores de serviços, produtores de cuidados; os beneficiários, usuários com consciência sanitária e autonomia; e a ANS, órgão regulador de um setor que objetiva produzir saúde (ANS, 2009).

A eficácia dos programas de promoção da saúde é, usualmente, medida pela melhoria de alguns indicadores, como: saúde do trabalhador, custos com assistência médica, redução do absenteísmo, melhoria do presenteísmo, produtividade aumentada, retenção e engajamento de funcionários. A produtividade tem sido apontada como um importante indicador a ser monitorado. Ela é medida pela produção total dividida por horas trabalhadas e o custo oculto da improdutividade é um fardo pesado para o empregador. Alguns estudos apontam que os funcionários que reduziram os riscos à saúde melhoraram seu presenteísmo em 9% e reduziram o absenteísmo em 2% (PELLETIER; BOLES; LYNCH, 2004). A literatura aponta que o avanço na redução dos riscos à saúde, amenizam os custos de saúde e absenteísmo, estabelecendo relação adversa entre doenças crônicas e produtividade (DURSI, 2008).

Marchi (2008) consultor e especialista em tecnologia e saúde, propôs o seguinte raciocínio, para medir o impacto do absenteísmo na disponibilidade de horas para o trabalho.

Se uma companhia tiver 1.000 empregados e cada um tiver 2.000 horas de trabalho por ano (40 horas por semana x 50 semanas), a capacidade máxima de trabalho sem horas extras que essa força de trabalho pode fornecer é de 2 milhões de horas/ano.

Se a média de afastamento for de 10 dias por ano (8 horas por dia), as horas de trabalhos reais aplicadas a produtividade deverão ser ajustadas para 1,92 milhões de horas, resultando em uma queda de 4% da capacidade total.

Considerando que a capacidade de trabalho de cada empregado é de quatro vezes seu salário total e, se, o salário for de 20 mil reais por ano, então a produtividade esperada será de 80 mil reais ou 40 reais por hora. Para calcular a quantidade de reais perdida por dias ausentes pelos 1.000 empregados, simplesmente multiplique os 40 reais por hora x 80.000 horas ausente no ano, chegando a um valor de 3,2 milhões de reais como perda em produtividade.

Se um programa de promoção de saúde tiver sucesso na redução do número médio de dias de afastamento de 10 para 7,5 dias, o ganho líquido em produtividade seria de 800.000 reais. Além disso, faria sentido assumir que a empresa também tenha alguma redução nos gastos de assistência médica.

Espera-se dos programas de promoção da saúde, a redução de riscos para doenças, por meio de mudanças no comportamento psicossocial e adoção do estilo de vida saudável, que representam os "resultados não financeiros" e o retorno sobre o investimento (ROI), que são os "resultados financeiros". Há evidências crescentes de que mudanças no estilo de vida e o uso de comunicação individualizada e acompanhamento dos trabalhadores de alto risco produzem um retorno econômico positivo ao empregador (PEREZ, et al., 2014).

Enquanto alguns estudos defendem as vantagens dos programas de promoção da saúde, outros não conseguem estabelecer um resultado positivo na relação entre essas iniciativas e a economia dos custos com saúde, defendendo a inexistência de evidências de que estes programas reduzam custos para empresas, por não apresentarem ferramentas econométricas suficientes para permitir a avaliação destes gastos a longo prazo, fazendo com que os cálculos do ROI sejam muitas vezes incongruentes (CHERNIACK, 2013).

Não existem evidências conclusivas sobre um impacto positivo direto na organização dos programas de promoção da saúde, mas há bons indícios da existência deste impacto, o que merece novas e mais profundas pesquisas (DURSI, 2008).

### 3 METODOLOGIA

“Etimologicamente, a palavra metodologia vem do grego *metá*, que significa ‘na direção de’, *hodós*, que significa ‘caminho’, e *logos*, que significa ‘estudo’ (RODRIGUES, 2006, p. 19), logo inferimos que é o estudo crítico dos métodos utilizados (ALMEIDA, 2016). Destarte Rodrigues (2006.p.19), define resumidamente metodologia científica como:

Assim pode-se dizer que a metodologia científica consiste no estudo, na geração e na verificação dos métodos, das técnicas e dos processos utilizados na investigação e resolução de problemas, com vistas ao desenvolvimento do conhecimento científico. O conhecimento científico se constrói por meio da investigação científica, da pesquisa utilizando-se a metodologia.

A organização dos métodos empregados em uma pesquisa é elemento essencial e estruturante para que os objetivos propostos sejam alcançados com sucesso. Este estudo traz a análise da literatura disponível, pré-requisito a ser atendido em trabalhos acadêmicos de mestrado, não apenas na escolha do tema proposto, mas também nas estratégias metodológicas adotadas (FEHN, 2019).

Deste modo, este capítulo contempla o delineamento da pesquisa, as técnicas de coleta e análise de dados e limitações do estudo.

#### 3.1. A estrutura e métodos do estudo

Para a revisão de literatura desta pesquisa foi realizado um estudo através do método *Scoping Review* (“estudo de escopo” ou “revisão de escopo”), com base no uso de palavras-chave, nos idiomas português, inglês e espanhol, que tenham aderência à questão norteadora desta pesquisa.

As etapas seguidas foram:

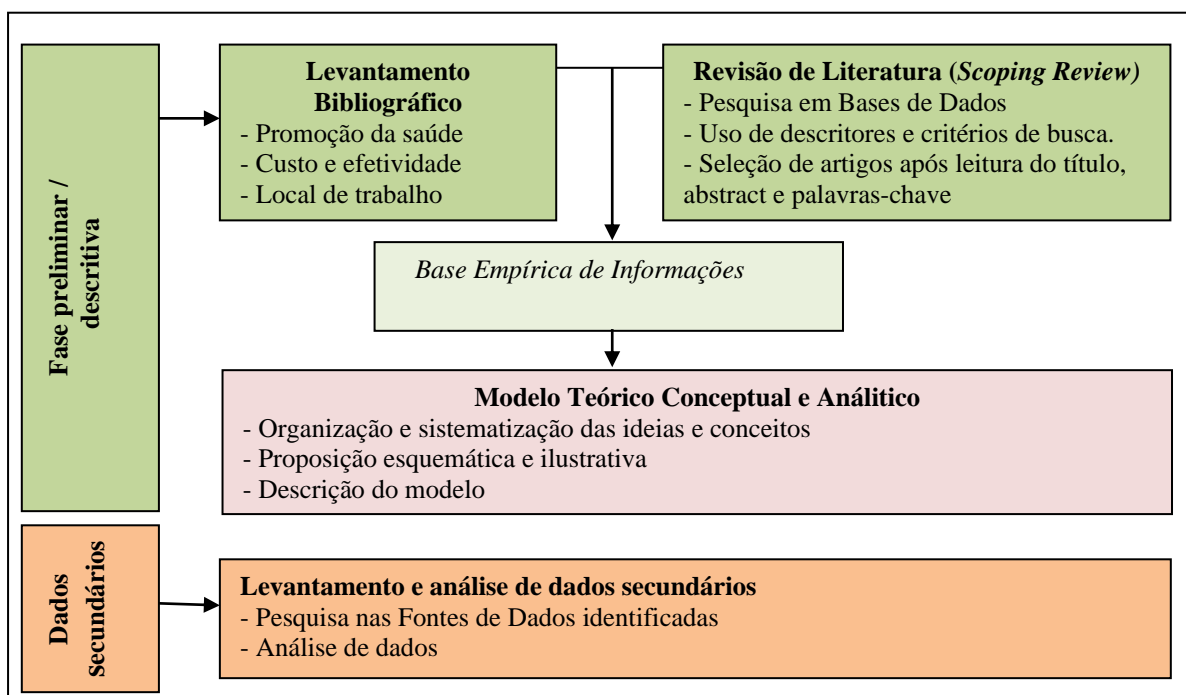
- a) **1ªetapa-** o levantamento bibliográfico foi realizado no período de junho a agosto de 2020;
- b) **2ªetapa-** foram utilizadas as palavras-chave nos idiomas português, inglês e espanhol, na montagem das chaves de buscas nos portais;
- c) **3ªetapa-** as bases de dados utilizadas foram: Scientific Electronic Library (SCIELO), National Library of Medicine (PubMed), CINAHL - (via

plataforma EBSCO) e Google Acadêmico. Para melhor refinamento das buscas nas bases de dados e plataformas foram também utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs). Junto aos descritores foram empregados os operadores *booleanos*: AND e OR para compor as chaves de busca à serem utilizadas. Nesta etapa o uso da ferramenta *RAYYAN.QCRI*, foi necessária para ajudar no filtro do grande volume de retorno de artigos, considerando o melhor delineamento e aderência ao tema.

- d) **4ª etapa**- seleção dos artigos de literatura cinza, onde as 10 primeiras páginas do resultado da busca no Google, foram lidas para análise da aderência ao tema;
- e) **5ª etapa** - análise dos retornos das buscas, a partir da leitura das palavras contidas nos títulos e resumos dos artigos;
- f) **6ª etapa** - os artigos que passaram neste filtro com palavras-chave alinhadas com a questão norteadora deste trabalho, foram selecionados para leitura integral.

A Figura 1 e o Quadro 2, que seguem, sistematizam as etapas seguidas:

Figura 1 – Estrutura e métodos do estudo



Fonte: Adaptado de FEHN, 2019.

## Quadro 2 – Palavras-chave selecionadas para o estudo

**Em Português:** Promoção da saúde, prevenção de doenças, planos e programas de saúde nas empresas, saúde ocupacional reabilitação da saúde, qualidade de vida no trabalho, efetividade dos programas de promoção da saúde, custos com planos de saúde, custo da saúde nas empresas, efetividade da promoção da saúde, redução de custos com a saúde do trabalhador, custo do absenteísmo nas empresas e investimento na promoção da saúde.

**Em Inglês:** *Health promotion, health prevention, workplace health promotion - WHP efficiency, improve workers health, effectiveness of total work health interventions, return on investment, cost saving, cost effective, reduce medical assistance costs, programs reduce cost, EEs and costs health insurance.*

**Espanhol:** *Salud ocupacional, rehabilitación de la salud, calidad de vida em el trabajo, efectividad de la promoción de la salud em la salud laboral, costos del seguro de salud, costos de salud, costo beneficio, costo sanitario em empresas, costo del asenteismo em las empresas, inversión em promoción de la salud.*

### 3.2 Questão norteadora de pesquisa

A pergunta de pesquisa é a primeira decisão importante a ser tomada, já que é essencial para determinar a estrutura da revisão (CLARKE; OXMAN, 2000), além de facilitar e favorecer toda a operacionalização desse processo, evitar revisões desnecessárias, manter o foco no problema, facilitar a avaliação crítica da informação e deixar claro para o leitor qual o real propósito da revisão (TRICCO et al., 2016). Desta maneira, foi estabelecida como questão norteadora para esta pesquisa a seguinte indagação: As ações de promoção da saúde oferecidas aos trabalhadores melhoram a sua saúde e reduzem custos com assistência médica oferecida pelas empresas?

### 3.3 Identificação dos estudos relevantes

Após a definição da questão norteadora, iniciou-se o processo de busca dos estudos a serem revisados. Para tal, foi necessário definir as bases de dados, os critérios de inclusão e exclusão dos artigos selecionados e quais publicações, além dos artigos, poderiam integrar

esta revisão e o recorte temporal. Dessa forma, as bases de dados escolhidas foram Pubmed, Google Acadêmico, Scielo, Ebsco, CINAHL, além de Literatura Cinza.

### **3.4 Tipos de estudos**

Estudo bibliográfico qualitativo e transversal de carácter descritivo exploratório. Esta pesquisa trouxe como foco a dinâmica da saúde nas empresas e os custos a ela associados. Esta dissertação teve como fonte de informação a literatura existente sobre o tema, bem como dados e informações disponíveis em websites como: ANS, IEES, ABRAMGE, ABRH, ASAP SAUDE, JOEM.

### **3.5 Período do estudo**

Foram coletados dados referentes ao período de 1987 a 2020. A escolha do período se justifica pela disponibilidade de informações necessárias para o alcance do objetivo geral deste trabalho.

### **3.6 Cenário do estudo**

Esta pesquisa não se limitou à realidade geográfica para o estudo, considerando artigos publicados em português, inglês e espanhol que apresentam a forma como este tema foi tratado em diferentes partes do mundo, independente do modelo de saúde pública e suplementar do país. O foco é entender se as ações de promoção da saúde contribuem para redução de custos com assistência à saúde, tendo como contexto as análises a realidade brasileira.

### 3.7 Estratégias de coleta e análise de dados

Para melhor compreensão desse cenário, as etapas envolvidas foram: revisão da literatura sobre o tema, criteriosa análise dos artigos selecionados e proposição de fluxo eficaz para o programa de promoção da saúde nas organizações.

### 3.8 Revisão da literatura

Inicialmente, foi realizado um mapeamento geral da literatura, incluindo artigos, livros, teses, relatórios, documentos oficiais e informações da mídia relacionados com a questão central do trabalho.

Foram pesquisados sites de várias organizações, como Organização Mundial da Saúde, Agência Nacional da Saúde, Associações sobre saúde suplementar e Gestão de Negócios (Quadro 3).

Quadro 3 – Organizações/ Instituições pesquisadas

Fontes de dados	Descrição	Dados disponíveis	Endereço eletrônico
ABRAMGE	Associação Brasileira de Planos de Saúde	Informações relativas a gestão dos planos de saúde	<a href="http://www.abramge.com.br">www.abramge.com.br</a>
ABRH	Associação Brasileira de Recursos Humanos	Práticas e políticas sobre gestão de pessoas	<a href="http://www.abrhbrasil.org.br">www.abrhbrasil.org.br</a>
ANS	Agência Nacional da Saúde	Informações sobre a regulação da saúde suplementar	<a href="http://www.ans.gov.br">www.ans.gov.br</a>
ASAP SAÚDE	Aliança para a Saúde Populacional	Dados sobre saúde da população	<a href="http://asapsaude.org.br">asapsaude.org.br</a>
Banco de teses da	Universidade do	Banco de dados	<a href="http://www.bdtd.uerj.br">www.bdtd.uerj.br</a>

UERJ	Estado do Rio de Janeiro	onde são alocadas teses e dissertações defendidas pela UERJ.	
IESS	Instituto de Estudos da Saúde Suplementar	Dados sobre a saúde suplementar no Brasil	<a href="http://www.iess.org.br">www.iess.org.br</a>
JOEM	Journal of Occupational and Environmental Medicine	Informações referências Saúde Ocupacional	<a href="http://www.journals.lww.com/joem">www.journals.lww.com/joem</a>

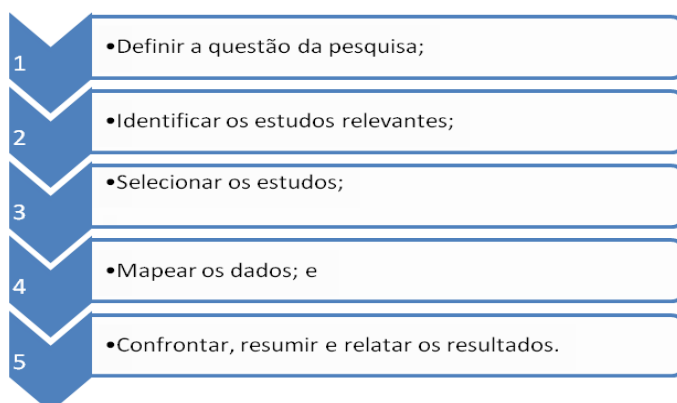
Fonte: A autora, 2021.

A estratégia de revisão da literatura eleita para este trabalho, foi a metodologia do *Scoping Review*, que objetivou revisar o escopo dos materiais já produzidos em relação aos programas de promoção da saúde e seus impactos nas organizações.

O *Scoping Review* é um tipo de revisão de literatura que tem como objetivo mapear os principais conceitos que apoiam determinada área de conhecimento, examinar a extensão, alcance e natureza da investigação, sumarizar e divulgar os dados da investigação e identificar as lacunas de pesquisas existentes (ARKSEY; O'MALLEY, 2005). Segundo Arksey e O'Malley (2005) a *Scoping Review* inclui não somente ensaios clínicos randomizados, mas também estudos experimentais, não experimentais e dados da literatura empírica e teórica, por propiciar uma compreensão mais completa do fenômeno em análise.

Para a elaboração de uma *Scoping Review* é necessário a realização das etapas descritas por Arksey e O'Malley (2005) e reforçadas por Levac et al. (2010), demonstradas na Figura 2.

Figura 2 - Etapas para realização de uma *Scoping Review*



Fonte: Adaptado de ARKSEY e O'MALLEY, 2005.

O método do *Scoping Review* foi eleito, pois permite um mapeamento de evidências por intermédio da utilização de critérios pré-estabelecidos como definição da questão norteadora, identificação e seleção dos estudos relevantes, mapeamento dos dados, a fim de determinar a extensão e o tipo de informação existente (ARKSEY; O'MALLEY, 2005; LEVAC, COLQUHOUN; O'BRIEN, 2010). Ademais, identifica lacunas da produção acadêmica, o que permite direcionar e sugerir temáticas e estudos adicionais (ARKSEY; O'MALLEY, 2005; LEVAC; COLQUHOUN; O'BRIEN, 2010). A literatura não apresenta um consenso universal acerca das etapas da metodologia *Scoping* (LEVAC; COLQUHOUN; O'BRIEN, 2010; TRICCO et al., 2016). Em geral, parte do método está contido no conjunto das Revisões Sistemáticas guardadas especificidades. O estudo de Levac, Colquhoun e O'Brien (2010) realizou um levantamento interessante que colabora na definição e compreensão da proposta de metodologia *Scoping*, a qual vem sendo cada vez mais utilizada. O Quadro 2 apresenta as definições, propósitos e bibliografia original consultada do método *Scoping Review*, propiciando uma sistematização das evidências produzidas e lacunas existentes.

Nesse aspecto, a metodologia do *Scoping Review* descreveu e sistematizou as informações quanto aos programas de promoção da saúde existentes nas empresas e o quanto contribuíram para a saúde das pessoas e a redução de custos para empresas. A lista completa dos artigos está disponível no Apêndice A, seguíntado pelas seguintes categorias: local de trabalho, promoção da saúde no local de trabalho e redução de custos e retorno do investimento em promoção da saúde no local de trabalho, que contribuem para o entendimento da questão norteadora desta pesquisa.

O Quadro 4 apresenta os autores, definições e propósitos do Método *Scoping Review*.

Quadro 4 - Definições e Propósitos do método *Scoping Review*

<b>BIBLIOGRAFIA ORIGINAL CONSULTADA</b>	<b>DEFINIÇÃO</b>	<b>PROPÓSITO</b>
EHRICH, K. et al. How to do a scoping exercise: continuity of care. <i>Res. Pol. Plan.</i> , v. 20, n. 1, p. 25-29, 2002.	Não fornecida	Mapear a literatura e prever lacunas e abordagens inovadoras
ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. <i>Int. J. Soc. Res. Methodol.</i> , v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005.	Mapear rapidamente os principais conceitos que sustentam uma área de pesquisa e as principais fontes e tipos de evidências disponíveis	1. Examinar a extensão, alcance e natureza da atividade de pesquisa 2. Determinar o valor para realizar uma revisão sistemática completa ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. <i>Int. J. Soc. Res. Methodol.</i> , v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005. 41 3. Resumir e divulgar os resultados da pesquisa 4. Identificar lacunas de pesquisa na literatura existente.
ANDERSON, S. et al. Asking the right questions: scoping studies in the commissioning of research on the organisation and delivery of health services. <i>Health Res. Policy. Sys.</i> , v. 6, p. 7, jul. 2008.	Identificar o estado atual do conhecimento em um contexto de políticas e de práticas	1. Mapeamento de literatura: faz um mapa da literatura relevante, a qual pode variar de relatos gerais para estudos que estão aquém das revisões sistemáticas. Frequentemente, envolvem também a síntese de descobertas de diferentes tipos de estudo. 2. Mapeamento conceitual: colabora para estabelecer como um termo em particular é usado, em qual literatura, por quem e com que propósito 3. Mapeamento de políticas: identifica os principais documentos e declarações de agências governamentais e órgãos profissionais que influenciam a natureza da

		prática nessa área 4. Consulta às partes interessadas: apesar de não constituírem propriamente um <i>Scoping Review</i> , colaboram de forma importante na identificação de prioridades de pesquisa, no direcionamento das questões de pesquisa e na validação do escopo da pesquisa
GRANT, M. J.; BOOTH, A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. <i>Health Info. Libr. J.</i> , v. 26, n. 2, p. 91-108, 2009.	Avaliação preliminar do tamanho potencial e escopo da literatura a ser pesquisada	Visa a identificar a natureza e a extensão das evidências de pesquisa (geralmente incluindo pesquisas em andamento)
DAVIS, K.; DREY, N.; GOULD, D. What are scoping studies? A review of the nursing literature. <i>Int. J. Nurs. Stud.</i> , v. 46, n. 10, p. 1386-400, 2009.	Envolve a síntese e a análise de uma ampla gama de material de pesquisa e da literatura cinza para fornecer maior clareza conceitual sobre um tópico ou campo.	É geralmente sinônimo de uma investigação preliminar em que a informação é sistematicamente reunida e examinada, a fim de estabelecer pontos fortes e fracos e orientar a tomada de decisão.
National Institute for Health Research Service Delivery and Organisation Research and Development Programme	Não fornecida	1. Clarifica, define e colabora na definição dos limites conceituais de uma área temática. Não se constitui especificamente em uma revisão sistemática e exclui o uso do quadro de referência para tal determinação 2. Delineia o que já é conhecido e identifica as lacunas na pesquisa existente 4. Analisa conceitualmente e mapeia as evidências empíricas existentes para descrever e interpretar questões que informarão novas oportunidades de pesquisa e desenvolvimento
CANADIAN INSTITUTES OF HEALTH RESEARCH.	São projetos exploratórios que mapeiam sistematicamente a	Não fornecida

Knowledge CIHR, 2016.	Translation.	literatura disponível sobre um tópico, identificando os principais conceitos, teorias, fontes de evidências e lacunas na literatura. Eles são, muitas vezes, preliminares a sínteses completas, mais comumente realizadas quando a viabilidade é uma preocupação - ou porque a literatura potencialmente relevante é pensada para ser especialmente vasta e diversificada (variando por método, orientação teórica ou disciplina) ou há suspeita de que não existe literatura suficiente. Tais circunstâncias implicam a seleção sistemática, coleta e sumarização do conhecimento existente em uma ampla área temática com a finalidade de identificar onde há evidências suficientes para conduzir uma síntese completa ou onde a evidência insuficiente existe e mais pesquisas primárias são necessárias.	
--------------------------	--------------	---	--

Fonte: FEHN, 2019, adaptado de LEVAC; COLQUHOUN, O' BRIEN, 2010, p.02.

O Quadro 5 apresenta o quantitativo de achados desta pesquisa com o detalhamento dos termos de busca adotados, os retornos das bases de busca e os artigos selecionados, considerando a aderência ao tema a partir da leitura do título e resumo.

Quadro 5 – Bases de dados, estratégias de busca, achados e números de artigos selecionados

BASE	TERMOS DE BUSCA	ACHADOS	SELECIONADOS
PUBMED	<i>health promotion programs AND reduce medical assistance costs</i>	36	2
	<i>Workplace health promotion efficiency</i>	9	2
	<i>health promotion AND save the money</i>	47	4
	<i>((workplace health promotion[Title/Abstract]) AND (health work*[Title/Abstract]) AND ((cost</i>	95	36

	<i>effective[Title/Abstract]) OR (cost saving[Title/Abstract]) OR (economic evaluation) OR (return of investment))</i>		
SCIELO	<i>Workplace health promotion AND Health work AND Cost effective OR Cost saving OR Economic evaluation OR Return of investment</i>	1	1
	(promoção da saúde nas empresas) AND (year_cluster:(análise do custo efetividade))	15	3
	<i>(workplace health promotion) AND (year_cluster:(economic evaluation))</i>	99	8
EBSCO (CINAHL)	<i>workplace health promotion AND cost effect</i>	1190	14
LITERATURA CINZA	custos com a promoção da saúde nas empresas - IEES - ANS - UNIDAS	15	15
<b>TOTAL</b>		<b>1507</b>	<b>85</b>

Fonte: A autora, 2021.

Para etapa de seleção dos artigos incluídos e excluídos neste trabalho, utilizou-se o filtro da ferramenta *RAYYAN.QCRI*, que tem algoritmos programados, para reconhecer as condições colocadas pela autora, como exemplo, as palavras-chave e sistematizar a seleção prévia de artigos. A partir deste filtro, a autora pode avaliar o retorno dos artigos feitos nos portais de buscas e avaliar o delineamento com o tema para tomada de decisão acerca da inclusão ou exclusão do mesmo.

### 3.9 Critérios de inclusão

Foram selecionados artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre os anos de 1987 a 2020, e que abordassem os temas:

- a) práticas de promoção da saúde das empresas;
- b) melhoria dos indicadores de saúde integral do trabalhador;
- c) retorno do investimento;

- d) melhoria da gestão de custos das empresas com o benefício assistência médica oferecida aos trabalhadores.

### **3.10 Critérios de exclusão**

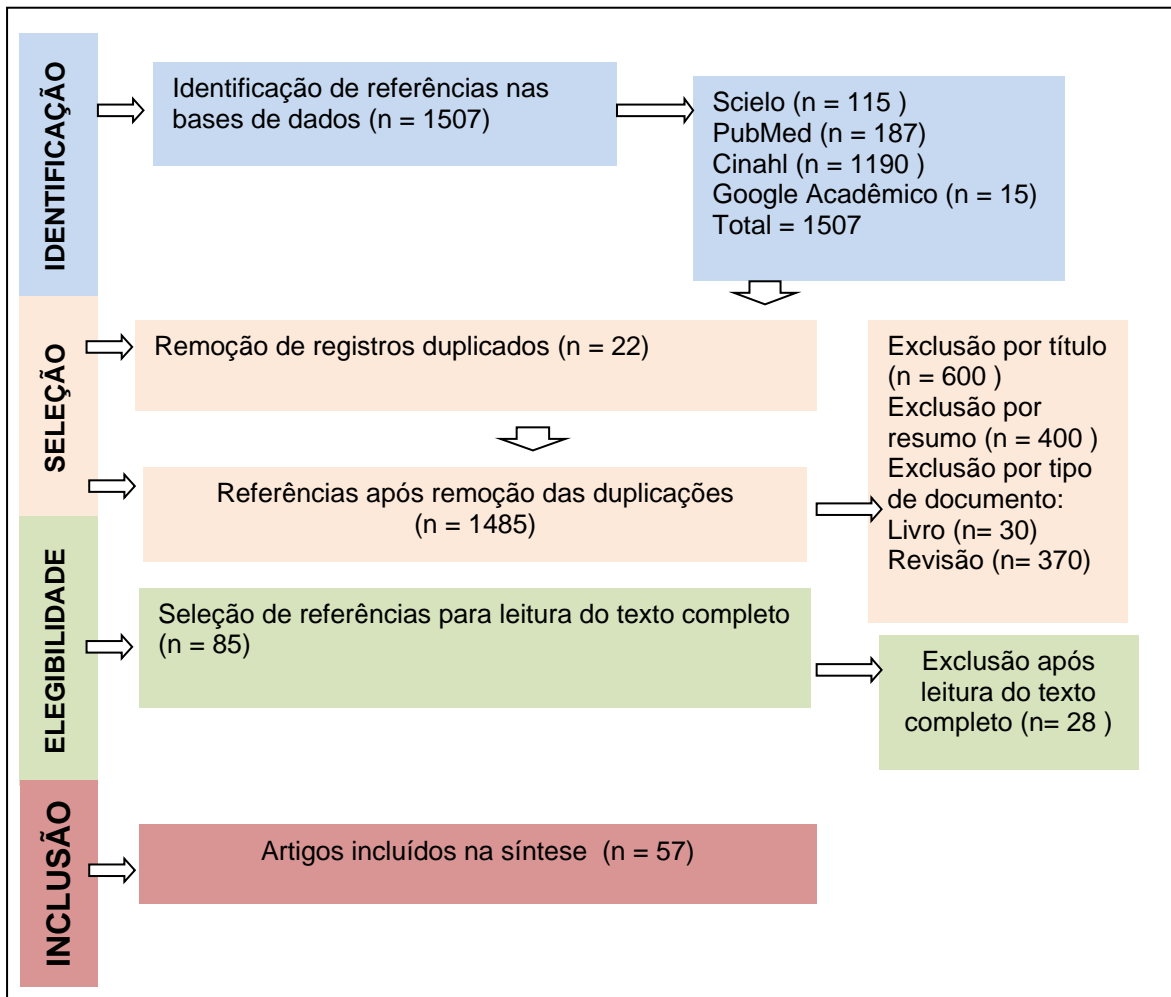
Foram excluídos artigos em outros idiomas, fora do escopo (não relacionados com o tema), ou seja, artigos que tratavam somente de ações e programas de promoção da saúde e prevenção de doenças, sem relação com o contexto organizacional e retorno sobre o investimento.

### **3.11 Resultado da busca**

A pesquisa identificou 1507 documentos considerados potencialmente relevantes. Os títulos e resumos e/ou resumos executivos desses documentos foram revisados, a fim de garantir os parâmetros de inclusão. Ao final, foram selecionados 85 documentos para revisão de texto completo. Deste total, 28 foram excluídos por não abordar o tema ou por indisponibilidade do texto completo, restando 57 documentos para análise detalhada.

A apresentação desses resultados foi realizada a partir da metodologia PRISMA Statement (Preferred Reporting Items For Systematic Reviews And Meta-Analyses), conforme Figura 3.

Figura 3 – Fluxograma 1 - Estratégias de busca acerca, de 1987 a 2020



Fonte: A autora, 2021.

### 3.12 Limitações do estudo

O principal elemento identificado como limitação para este estudo foi a escassez das informações que correlacionam os dois pontos, promoção da saúde e retorno sobre o investimento das empresas, nas bases de dados estudadas.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos documentos que abordam a questão central do tema gestão em saúde, são do Continente Americano (66,66%), seguido do Continente Europeu (31,57%).

As análises sobre o local de publicação dos artigos identificaram a predominância de revistas internacionais, sendo a maioria, 35,09%, de origem dos nos Estados Unidos. O Brasil contribuiu com 15,79% das publicações selecionadas seguidas por 14,04% da Inglaterra; 8,77% da Colômbia; 5,26% do Reino Unido; 5,26% no Canadá; 5,26% na Alemanha; 3,51%. Espanha; Peru, Holanda, Nova Zelândia e Islândia contribuíram, cada, com apenas 1,75% dos artigos publicados

Quanto ao ano de publicação a maior parte dos documentos relacionados ao tema (52,64%) foram produzidos entre os anos 2015 e 2019.

Para melhor análise dos artigos selecionados para este trabalho, a autora montou uma planilha, que será apresentada no Apêndice, categorizada por título, autor, ano e segmentou o conteúdo dos achados desta pesquisa, em três principais eixos de debate (1) o local de trabalho como um ambiente favorável aos programas de promoção da saúde, (2) promoção da saúde e a melhoria da saúde do trabalhador e (3) redução de custos e retorno do investimento em promoção da saúde no local de trabalho. Além disso, na sequência, será apresentada (4) as lacunas da literatura e o (5) modelo proposto, com base nos estudos realizados.

### 4.1 Local de trabalho, como um ambiente favorável aos programas de promoção da saúde

O Local de Trabalho é um tema de grande relevância para saúde do trabalhador, pois é no trabalho, que as pessoas passam grande parte das suas vidas, o que favorece o alcance dos programas de saúde a um número maior de pessoas. O trabalho está para o adulto, como a escola está para a criança, ocupando grande parte do dia, sendo o espaço de aprendizagem, interação e produção (GOETZEL; OZMINKOWSKI, 2008).

A Organização Mundial de Saúde identificou o local de trabalho como um alvo para a promoção da saúde e elaborou o Plano de Ação Global para não só proteger a saúde do trabalhador, como também, para proteger e promover saúde no trabalho (BAXTER et al., 2015).

No total, 40% do material analisado referenciou o local de trabalho como um importante cenário para promoção da saúde, por ser um esforço combinado dos empregadores, trabalhadores e da sociedade para melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas (GOETZEL; OZMINKOWSKI, 2008; HIPÓLITO et al., 2017).

O ponto comum entre estes autores, é o reconhecimento de que as organizações bem-sucedidas têm como preocupação a criação de ambientes seguros que favoreçam a saúde dos trabalhadores e o engajamento destes aos objetivos organizacionais, contribuindo para:

- a) **melhoria da produtividade.** Por meio da redução do absenteísmo e presenteísmo. Uma força de trabalho saudável e produtiva é fundamental para o sucesso econômico da organização e para saúde da população. Dentre os artigos selecionados, 14% dos autores trouxeram a afirmação de que a melhoria da saúde nas empresas, favorece a redução do absenteísmo e do presenteísmo, melhorando um indicador que é altamente relevante para os empregadores, a produtividade (CANCELLIERE et al., 2011). Além disso, vantagens atribuídas a um local de trabalho saudável são a manutenção da boa saúde dos trabalhadores e resultados mais sustentáveis (DIAS; CARVALHO, 2011);
- b) **geração de benefícios sociais e econômicos para as empresas.** Os autores trazem evidências de que investimentos em promoção da saúde reduzem o afastamento médico previdenciário por doenças, lesões e acidentes de trabalho. Em paralelo, estimulam a diminuição não só da rotatividade de pessoal, como também dos custos com alta utilização da assistência médica e geram uma força de trabalho mais satisfeita e engajada, o que se traduz em aprovação pela sociedade e reforço positivo da reputação da organização (ARCO-CANOLES; PORTILLA; MORALES, 2019; SÁNCHEZ, 2010);
- c) **mudanças comportamentais e adoção de hábitos de vida saudáveis.** Para 17,54% dos autores, como: Goetzel (2007), Dursi (2008), Perez et al. (2014) e outros, o ambiente de trabalho oferece recursos acessíveis como: informações sobre saúde dirigida ao perfil epidemiológico dos trabalhadores, acesso aos serviços de saúde, campanhas de prevenção de doenças, imunizações e suporte com orientações técnicas para sustentação das mudanças comportamentais previstas nos programas de indução de um estilo de vida saudável.

A corresponsabilização do usuário na produção do cuidado e na prevenção de doenças, tão incentivada nos programas de promoção da saúde, recebem críticas por alguns estudiosos, por ferir a emancipação dos próprios trabalhadores e a liberdade que têm de escolher seu próprio estilo de vida. O risco é o movimento de culpar o indivíduo por não adotar um estilo de vida saudável ou pelo agravamento da sua doença, rotulando o paciente, como um desviante (LUZ, 2007).

- d) **gerenciamento dos riscos de adoecimento e responsabilização dos trabalhadores no autocuidado com a saúde.** Os achados desta pesquisa, referenciam o local de trabalho como um microcosmo da sociedade e diversos autores, o apontam, como um cenário promissor para implementação de programas de promoção da saúde e melhoria da saúde integral da população.

O serviço de bem-estar ocupacional e promoção da saúde no local de trabalho, por meio do cumprimento legal, das normas regulamentadoras (NRs) sobre saúde e segurança no trabalho, tem potencial para fomentar a cultura de prevenção de doenças, acidentes e o protagonismo do trabalhador no autocuidado com a saúde (ALVES; UGÁ; PORTELA, 2016; CARVALHO; DIAS, 2011)

#### 4.2 Promoção da saúde e a melhoria da saúde do trabalhador

Os programas de promoção da saúde no local de trabalho são iniciativas promovidas pelos empregadores, objetivando a melhoria da saúde e bem-estar dos trabalhadores e, em alguns casos, de seus dependentes (DURSI, 2008). Eles incluem programas projetados para evitar a ocorrência de doenças ou a progressão das mesmas do seu estágio precoce até o mais grave, estes esforços visam otimizar a produtividade dos funcionários, por meio da melhoria da sua saúde (GOETZEL; Ozminkowski, 2008).

A Promoção da Saúde é o processo de capacitação de pessoas e comunidades para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, participando ativamente de seu controle (PEREZ et al., 2014). Nessa perspectiva, a saúde é considerada como recurso ou meio para o desenvolvimento, econômico e pessoal de um grupo social, resultante da construção cotidiana de relações do indivíduo com o meio ambiente e a sociedade. Este enfoque ultrapassa o

modelo tradicional, que entende a saúde como simples ausência de doença. Esta concepção de Promoção da Saúde surgiu em 1974, apresentada no Informe Lalonde, elaborado pelo Ministério da Saúde do Canadá, que à época, buscava maior eficácia e eficiência dos investimentos na área, como alternativa aos crescentes gastos gerados pelo modelo médico vigente, que não eram acompanhados dos resultados esperados sobre a saúde da população (CARVALHO; Dias, 2012).

O local de trabalho oferece bom potencial na prevenção ou manejo das doenças crônicas, que estão no topo da lista de preocupações dos empregadores e aumentarão de importância à medida que a força de trabalho envelhece. (HARRIS et al., 2009)

Os empregadores reconhecem cada vez mais o efeito financeiro das doenças crônicas incluindo os custos de saúde, mas também as perdas de produtividade por absenteísmo, diminuição da eficácia no trabalho, rotatividade e aumento do custo do plano de saúde. Estas doenças afetam grande parte do estilo de vida do trabalhador. Para mitigar o efeito das doenças crônicas na produtividade dos funcionários e diminuir os custos com a saúde, os empregadores implementam cada vez mais, programas de promoção da saúde no local de trabalho, para ajudar a modelar comportamentos e estilo de vida saudável. (HARRIS et al., 2009)

A literatura consultada neste trabalho, apresentou diversos autores, como: Yasmin Akram (2019), LenaAl-Khudairy (2019), Joanna Hofman (2019), Richard Lilford (2019), Danielle Conte Alves (2016), Maria Alicia Dominguez Ugá (2016), Ron Z Goetzel (2008), Ronald J Ozminkowski (2008), Daniela Rojatz (2016), Melanie Pescud (2015), Raúl Gomero-Cuadra (2018), José Francia-Romero(2018), Andrea Poscia (2016), entre outros, que evidenciaram a promoção da saúde no local de trabalho, como competente na melhoria dos indicadores de saúde do trabalhador, conforme pode ser evidenciado no quadro presente no apêndice deste trabalho.

#### **4.3 reduções de custos e retorno do investimento em promoção da saúde no local de trabalho**

Existe um reconhecimento de que a saúde deficitária dos trabalhadores, reduz o desempenho dos funcionários, a segurança, o engajamento, a satisfação com o trabalho, além

da elevação dos custos, devido perda de produtividade, absenteísmo, alta rotatividade e despesas médicas pela alta utilização (DURSI, 2008).

A questão que fica para os empregadores é saber o quanto os programas de promoção da saúde no local de trabalho, podem melhorar a saúde dos trabalhadores e reduzir seus riscos para doenças, controlar a utilização desnecessária dos cuidados de saúde, limitar o absenteísmo relacionado a doenças e diminuir as perdas de produtividade relacionadas à saúde, reduzindo os fatores de risco para seus funcionários e obtendo retorno financeiro positivo sobre o investimento (GOETZEL; OZMINKOWSKI, 2008).

Autores como: Goetzel (2007), Dursi (2008), Perez (2014), Carvalho Dias (2011) e outros, defendem a existência de correlação positiva entre os programas de promoção da saúde nas empresas, e a redução de custos com despesas dos planos de saúde oferecidos nas organizações. Conforme destaque de Dursi (2008, p. 13) “As evidências sugerem que essas iniciativas são favoráveis à redução de custos, melhorando a produtividade e ajudando na retenção de profissionais qualificados”.

Os programas de promoção da saúde nas empresas apontam que os serviços preventivos são benéficos para o custo e economizam mais dinheiro do que custam. A prevenção e a promoção da saúde fornecem alto valor à sociedade, porque vidas são melhoradas a um custo relativamente baixo e apresenta evidências de que em ambientes não clínicos (como o local de trabalho), a promoção da saúde/prevenção de doenças pode melhorar a saúde da população, reduzir os riscos à saúde e economizar dinheiro para as empresas que patrocinam esses programas (GOETZEL (2009).

Outros autores como Cherniack (2013) defendem a inexistência de evidências de que os programas de promoção da saúde reduzem custos nas empresas e a inexistência de ferramentas econométricas suficientes para permitir a avaliação de gastos preventivos no local de trabalho sobre resultados de saúde multiníveis a longo prazo. A eficácia nas intervenções em saúde e nos cálculos de ROI são muitas vezes incongruentes.

Segundo Pescud (2015), a produtividade está ligada à rentabilidade e quando a promoção da saúde no local de trabalho é apresentada como uma medida de produtividade, os empregadores a veem como um retorno financeiro sobre a decisão de investimento nos programas de saúde. No entanto, há, na melhor das hipóteses, evidências modestas e não bem quantificadas, de que a implementação de uma iniciativa de promoção da saúde no local de trabalho aumente a produtividade ou a rentabilidade.

Uma vasta maioria de empregadores que oferece programas de bem-estar, não consegue identificar o retorno de investimento por dólar gasto (DURSI, 2008). Enquanto

vários estudos mostram as vantagens dos programas de promoção da saúde, outros não conseguem estabelecer um resultado positivo na relação entre essas iniciativas e a economia em custos de saúde (DURSI, 2008).

Para Grimanani et al. (2018) o pequeno número de estudos publicados, a variedade de intervenções em promoção da saúde e os desfechos dos casos acompanhados, dificultam conclusões sobre o custo-efetividade das intervenções. Informações sobre os benefícios financeiros destas intervenções são importantes para os empregadores incorporarem este compromisso na sua gestão.

A questão relevante para este debate é o resultado alcançado nos programas de promoção da saúde e prevenção de doenças ao invés do debate se a prevenção ou o tratamento economizam dinheiro. O foco é determinar as formas mais econômicas de alcançar uma melhor saúde da população e onde concentrar recursos escassos para maximizar este resultado (GOETZEL, 2009). Assim, os achados desta pesquisa revelam dificuldades nesta comprovação e uma divisão entre os autores. Uns sustentam o retorno do investimento em promoção da saúde nas empresas, outros não conseguem medir o custo-efetividade destes programas.

#### **4.4 Lacuna na literatura pesquisada**

Esta pesquisa evidenciou uma lacuna de conhecimento na literatura científica, no que tange à sistematização de estudos que correlacionem os efeitos dos programas de promoção da saúde, com os benefícios em saúde integral dos trabalhadores e a redução de custos nas organizações.

As evidências são insuficientes acerca do efeito favorável dos programas de promoção da saúde, nos custos desta organização. Embora pareça haver uma série de estudos que relatem intervenções de promoção da saúde, especialmente na literatura cinza, há necessidade de mais estudos para os pesquisadores verificarem os efeitos desta intervenção, avaliando os custos/análises de benefício no longo prazo (POSCIA et al., 2016).

As avaliações realizadas em muitos programas de promoção da saúde corporativa não têm sido sistematicamente realizadas. Os ensaios randomizados são difíceis de encontrar na literatura, em grande parte porque não são bem aceitos em um ambiente de negócios (GOETZEL et al., 2007).

É preciso evidenciar os incentivos para melhorar a saúde dos funcionários e ajudar os empregadores na identificação do retorno financeiro para as empresas se engajarem na melhoria da saúde e bem-estar de seus funcionários, analisando as barreiras para intervenções efetivas voltadas aos trabalhadores. Espera-se mais estudos que colaborem com este tema (AKRAM et al., 2019).

#### **4.5 Modelo proposto para os programas de promoção da saúde nas empresas**

Conforme Goetzel e Ozminkowski (2008), os programas de promoção da saúde nas organizações focam nos esforços de prevenção primária, secundária e terciária. Os esforços primários de prevenção no local de trabalho são direcionados a populações saudáveis, mas também incluem trabalhadores que não mantêm boa saúde e são potenciais vítimas de doenças e transtornos, os quais podem ser prevenidos ou atrasados se determinadas ações forem tomadas. O objetivo central destes programas é sempre prevenir a ocorrência das doenças ou retardar a sua progressão.

Muitos autores reconhecem o local de trabalho como estratégico para prevenção de doenças, pela oferta dos recursos disponíveis. Como citado por, Harris et al. (2009) o acesso aos serviços médicos do plano de saúde possibilita os cuidados preventivos; as políticas internas das organizações devem ser formuladas, objetivando reduzir exposições ambientais nocivas à saúde, além de oferecer instalações de trabalho em conformidade com as normas regulamentadoras sobre saúde e segurança no local de trabalho. As iniciativas de prevenção, como atividade física em grupo, combate ao sedentarismo, tabagismo, dependência química e imunização vacinal, somado, as comunicações internas, como: e-mails, intranet, folders, palestras em plataformas virtuais, sessões de *coaching* e psicoterapias presenciais ou on-line, facilitam o acesso à informações sobre saúde e suporte para sustentação das mudanças de atitudes que favoreçam a adoção de estilo de vida saudável e o permanente autocuidado ao longo do tempo (HARRIS et al. 2009).

Iniciativas como habilitação para o manejo do stress e cuidados em saúde mental, exercícios físicos, ergonomia, educação para saúde e segurança, autocuidado; gestão de doenças, nutrição, tabagismo, dependência química e os programas de bem-estar e qualidade de vida são cada vez mais internalizados nas organizações e favorecem a criação de ambientes organizacionais saudáveis e com maior potência na atração e retenção de bons profissionais

(DURSI, 2008). Estes e outros benefícios, sejam: redução nos custos com assistência médica, melhoria da produtividade pela redução do *turnover*, do absenteísmo e do presenteísmo, além da melhoria da satisfação dos empregados, que se traduz em maior engajamento dos colaboradores e ganhos de imagem e reputação da organização.

Segundo Fronstin (2015), a promoção da saúde no local de trabalho é uma abordagem abrangente para melhorar a saúde e inclui conscientização, educação em saúde, mudanças comportamentais e iniciativas organizacionais de saúde. Esses programas são frequentemente vistos de modo positivo pelos trabalhadores e geram benefícios de longo prazo para os empregadores com a contenção dos custos de saúde. O objetivo central é reduzir os gastos com saúde e, ao mesmo tempo, melhorar a saúde geral dos trabalhadores.

O desafio, portanto, passa pela adesão da alta gestão com o incentivo aos colaboradores para participação nos programas existentes, bem como pelo comprometimento dos próprios colaboradores com as mudanças comportamentais exigidas. As doenças crônicas não transmissíveis - DCNT, são um exemplo de doenças altamente incapacitantes, que são plenamente passíveis de redução de danos e evolução do seu curso, se incorporadas às mudanças para adoção do estilo de vida saudável. Isto posto, reforça-se a importância de se trabalhar a dimensão comportamental como estratégia para redução do fluxo de adoecimento das pessoas.

O foco é estimular e apoiar a mudança comportamental do colaborador para redução de hábitos de vida pouco saudáveis, como uso de tabaco, drogas, dietas desequilibradas, inatividade e inabilidade no manejo do stress, favorecendo a cultura da saúde integral e reduzindo a necessidade de procedimentos médicos mais sofisticados, invasivos e onerosos (DURSI, 2008).

A pesquisa realizada neste estudo, aponta que para eficácia destes programas, é necessário o cumprimento de alguns protocolos, como o mapeamento do contexto organizacional que inclui:

- a) o perfil epidemiológico dos trabalhadores e seus dependentes;
- b) os recursos disponíveis para investimento de qualidade nas iniciativas;
- c) a cultura organizacional e a maturidade dos processos de saúde ocupacional, conforme as normas regulamentadoras;
- d) o nível de satisfação em engajamento dos profissionais com a organização;
- e) disponibilização de ferramentas tecnológicas para análise e tratamento de dados, para geração de relatórios para suporte ao processo decisório; e

- f) sistema de comunicação interna para compartilhamento das informações relevantes e sustentação do engajamento dos participantes com as fases do programa.

A literatura consultada sugere que um bom mapeamento destas variáveis, contribui na formulação de propostas mais aderentes às necessidades reais da organização.

Destaco o protagonismo da área de saúde ocupacional no processo de modelagem dos riscos ocupacionais, nos requisitos de saúde de cada cargo e na avaliação admissional e anual de saúde de cada trabalhador. A posse destas informações, permite um diagnóstico do perfil de saúde da organização e um mapa com a apresentação dos pontos de maior vulnerabilidade dos trabalhadores, como: idade, gênero, doenças crônicas, estilo de vida, atividade física, hábitos alimentares, uso de substâncias químicas, tabagismo e história de doenças familiares, o que permitirá a montagem do painel de riscos desta população e o melhor foco das intervenções de promoção da saúde. Cabe destacar a relevância da proteção e sigilo de informações médicas, zelando pelos critérios éticos e evitando exposições que possam gerar danos aos empregados.

Tão importante como cuidar da elaboração e implementação destes programas é necessário definir as variáveis que irão medir a sua eficácia. Diminuição de custos com assistência médica, produtividade aumentada, do absenteísmo e presenteísmo, retenção e satisfação dos funcionários, reduções dos afastamentos médicos previdenciários, são indicadores usados nesta avaliação. A literatura demonstrou que a melhoria na redução dos riscos à saúde, atenuaram os custos com absenteísmo, o que ajudou estabelecer a relação adversa entre doenças crônicas e produtividade.

Conforme o objetivo específico C, deste trabalho, o Quadro 6, apresenta a sistematização de um programa eficaz de promoção da saúde nas organizações.

Este plano apresenta uma sequência de ações para compreensão do perfil de saúde dos trabalhadores e estratégias para sua abordagem. Ele foi concebido, a partir desta pesquisa e da longa experiência da autora à frente da gestão de recursos humanos em empresas de grande porte, com o desafio de conciliar saúde dos trabalhadores e resultados das organizações. O destaque deste programa é a relevância dos aspectos comportamentais, como facilitadores para adesão ao programa e sustentação das mudanças no estilo de vida dos trabalhadores e seus dependentes, o que irá se refletir empregados mais saudáveis, produtivos e menor custo com a alta utilização dos serviços médicos, contribuindo assim, para sustentabilidade das empresas.

Quadro 6 - Proposta programa de promoção de saúde nas empresas

1- Mapeamento do perfil de saúde do trabalhador	A área de saúde ocupacional deverá realizar os exames admissionais, periódicos anuais e demissionais, bem como, levantamento do nível de qualidade de vida e bem estar, para gerar dados sobre as patologias existentes ou potenciais no ambiente organizacional.
2- Definição das patologias ou estilos de vida a serem controlados	As patologias identificadas nos mapeamentos do perfil trabalhador serão insumos, para formulação das estratégias para controle das mesmas. Ex: Obesidade, Sedentarismo, Problemas de coluna, Saúde Mental entre outros.
3 – Definição dos objetivos do programa	A área de gestão da saúde, deverá formular os objetivos a serem alcançados com as iniciativas de promoção da saúde, como exemplo, melhorar os hábitos alimentares, reduzir o absenteísmo, melhorar o estilo de vida dos colaboradores e promover a saúde e o bem estar dos trabalhadores.
4 – Definição dos indicadores de engajamento e performance do programa	Deve estabelecer os indicadores que irão medir o nível de engajamento e performance das variáveis que serão monitoradas, como exemplo, índice de massa corporal, ingestão de alimentos gordurosos, incorporação regular de atividade física na rotina semanal, existência de dores musculares e sensação de tensão ansiedade ou depressão.
5 – Painéis de gestão à vista	Para melhor gestão da evolução dos indicadores de engajamento e performance, faz-se necessário, o estabelecimento de painéis, que apresentem a evolução das variáveis e sucesso do programa para tomada de decisão.
6 – Comunicação interna	Para sustentação do processo de adoção de estilo de vida saudável, faz-se necessário o permanente compartilhamento de informações sobre saúde, que devem estar disponíveis nos canais formais da organização e em campanhas pontuais de acordo com os objetivos de cada fase do programa.
7 – Criação de um canal de teleatendimento com equipe médica e multidisciplinar	Esta é uma etapa importante para monitoramento do processo de mudança comportamental, tão necessária na fase de adoção de estilo de vida saudável. Contar com um serviço remoto de atendimento das ligações dos participantes, é precioso para orientação de busca de um profissional especializado, conforme a queixa relatada e para o suporte emocional, em momentos, em que o risco de não cumprimento dos objetivos de mudança se fizerem presentes. Mudar é difícil, exige foco, disciplina e persistência.
8- Gestão de saúde das gestantes e pacientes portadores de doenças crônicas	A doença crônica exige um ciclo de acompanhamento permanente e suporte comportamental para adoção de estilo de vida saudável, são pacientes muitas vezes, com baixa adesão ao tratamento, pelo seu caráter permanente. Assim, o suporte emocional para mudança comportamental, faz muita diferença na sustentação da mudança de hábitos de vida. A proposta seria a criação de grupos de ajuda mútua, com trocas de informações sobre saúde e estilo de vida saudável, onde os pacientes receberiam conteúdos por e-mail, redes sociais, gerados por uma equipe multidisciplinar e participaram de workshops presenciais ou virtuais, em datas previamente definidas. A mudança de hábito exige constância de propósito e isso pode ser facilitado com este tipo de suporte. As gestantes são geralmente, muito aderentes aos programas de bem estar e saúde e vivem uma fase especial, onde a vida renasce em seu ventre, uma energia especial que torna mais comprometida com as propostas dos programas de saúde. A proposta deste programa, seria oferta de informações por e-mail de redes sociais e workshops presenciais ou virtuais em datas previamente definidas com equipe multidisciplinar, para acompanhamento das questões clínicas e emocionais que envolvem a gestação e orientações sobre amamentação e cuidados no desenvolvimento do bebê. O acompanhamento especializado destes dois grupos, favorece uma vida mais plena em saúde e uma redução expressiva dos custos médicos.

Fonte: A autora, 2021.

Sobre o programa proposto, cabe esclarecer, que o foco dado ao grupo de pacientes com doenças crônicas e gestantes, se dá devido ao alto consumo de atendimentos médicos e elevado risco de complicações, quando não estão devidamente monitorados. Ao contrário, a boa adesão aos programas de promoção da saúde, geram benefícios de longo prazo, com o

manejo adequado das doenças crônicas, incorporação de hábitos de vida saudáveis e uma gestação segura para mãe e bebê.

## CONCLUSÕES

Os pontos relevantes deste estudo foram apresentados nos capítulos anteriores, no entanto, alguns elementos merecem maior destaque com o intuito de, ao fim deste trabalho, sublinhar as principais evidências que podem e devem ser aprofundadas com outros estudos científicos.

Os pontos centrais estão listados a seguir:

- a) a competitividade mundial e a complexidade dos negócios, vem exigindo que os trabalhadores dediquem mais horas do seu dia ao trabalho, de forma presencial ou remota, o que em muitos casos, eleva o risco à saúde do trabalhador e contribui para elevação dos custos impostos às empresas no subsídio do benefício de assistência à saúde;
- b) o adoecimento dos trabalhadores gera custos que impactam os empregadores, como: despesas crescentes com a alta utilização dos planos de saúde oferecido nas cestas de benefícios das organizações e redução da produtividade, seja pela alta rotatividade dos profissionais, absenteísmo ou pelo presenteísmo. Este cenário tem provocado nas empresas a criação de locais de trabalho que favoreçam a cultura da saúde e bem-estar. A OMS reconhece o local de trabalho como um alvo estratégico para a promoção da saúde, e elaborou um Plano de Ação Global sobre Saúde do Trabalhador que objetiva proteger e promover a saúde no trabalho o que corrobora com o objetivo geral deste ofício, que propôs, por meio das práticas de promoção da saúde disponíveis na literatura, estratégias para melhoria do bem-estar integral do trabalhador e redução de custos com assistência à saúde nas empresas;
- c) a revisão da literatura por meio do scoping review apontou, que diversos artigos reconhecem o local de trabalho como um cenário-chave e poderoso para alcançar um grupo maior de pessoas com riscos à saúde e promover mudanças comportamentais, para adoção de hábitos de vida saudáveis. Esta constatação colabora com um dos objetivos específicos deste estudo, que buscou identificar na literatura, as iniciativas adotadas no contexto da promoção da saúde e prevenção de doenças nas empresas;

- d) o estado da arte em Promoção da Saúde é ajudar as pessoas na compreensão do seu perfil de saúde e com suporte de equipe multidisciplinar, como: enfermeiros, preparadores físicos, psicólogos, psicoterapeutas e *coachings* apoiar a mudança comportamental e sustentação de novos hábitos e estilo de vida saudáveis. Um requisito importante para eficácia destes programas, é o comprometimento de todos, incluindo a alta direção, gestores e trabalhadores, formulando uma política interna de valorização da saúde e autocuidado;
- e) as ações de promoção da saúde, têm ganhado voz e espaço nas organizações, apesar de muitos empregadores oferecerem estes programas, a pesquisa da Fundação Internacional de Pesquisa de Planos de Benefícios a Empregados revelou que muitas empresas não conseguem medir o retorno sobre investimento, 87% dos empregadores participantes, oferecem programas de saúde e bem-estar, mas não conhecem o retorno do investimento gasto em tais iniciativas. Um dos objetivos específicos deste estudo é identificar o potencial impacto na redução de custos com assistência médica oferecida aos trabalhadores. Os achados aqui produzidos demonstram dificuldade na clara identificação sobre o retorno do investimento por dólar gasto;
- f) existem estudos que apresentam as inúmeras vantagens dos programas de promoção da saúde e outros que não conseguem estabelecer um resultado positivo na relação entre essas iniciativas e a economia em custos de saúde. A questão que fica para alguns empregadores é se os programas de promoção da saúde no local de trabalho, efetivamente melhoram a saúde dos funcionários, reduzem seus riscos para doenças, controlam a utilização desnecessária dos serviços de cuidados em saúde, limitam o absenteísmo e presenteísmo relacionados a doenças e se diminuem as perdas de produtividade relacionadas à saúde. Assim, os estudos apresentam dificuldades em comprovar o quanto estes programas cumprem a promessa de redução dos fatores de risco à saúde dos seus funcionários e o quanto geram retorno financeiro positivo sobre o investimento (ROI);
- g) a análise bibliográfica produzida neste estudo revela a dificuldade de mensuração dos resultados, que comprovem que estes programas ajudam efetivamente na obtenção de resultados positivos em relação a saúde,

custos, produtividade e retenção de funcionários. O limitado número de estudos publicados, a diversidade de intervenções propostas e o acompanhamento dos casos e seus desfechos, dificultam as conclusões sobre o custo-efetividade destes programas;

- h) dada a relevância da saúde suplementar no Brasil e a importância da saúde do trabalhador, para melhoria da produtividade e rentabilidade das empresas, recomendo a realização de estudos futuros, com análises quantitativas e qualitativas, que tragam luz para este tema. A limitação nas avaliações dos programas de promoção da saúde nas empresas e seus impactos nos custos reduzem a segurança dos tomadores de decisão nas organizações quanto a este tema (GOETZEL et al., 2007);
- i) a pandemia por Covid-19 mudou a relação com o trabalho. O teletrabalho ou *home office*, objetivou a proteção da produtividade das empresas e saúde das pessoas, mas gerou grandes desafios para empresas e trabalhadores, que precisaram se reinventar neste novo cenário. O ambiente da casa, incorporou o trabalho e afetou a dinâmica familiar, a interação e comunicação com as equipes de trabalho, sobrecarga de trabalho, longas jornadas e stress, acompanharam esta fase. Há muitos estudos em curso, sobre o impacto da pandemia e os riscos elevados à saúde mental dos trabalhadores (LOSEKANN; MOURÃO, 2020);
- j) em que pese, a existência de análises inconclusivas se os resultados econômicos e de saúde são positivos, negativos ou neutros, há evidências de que funcionários saudáveis e satisfeitos, são mais engajados com os objetivos organizacionais, geram benefícios sociais e econômicos para as empresas, e a sociedade reconhece estas iniciativas, reforçando positivamente a marca destas organizações, o que se traduz em geração de valor para sociedade.

A tentativa de compreender a complexidade do tema estudado tem como objetivo de realizar novas pesquisas e focar na medição de resultados destes programas na melhoria da saúde integral do trabalhador e na redução de custos da organização, contribuindo para uma agenda propositiva no âmbito da promoção da saúde e sustentabilidade das organizações.

## REFERÊNCIAS

ABRAMGE. **Associação Brasileira de Planos de Saúde. Promoção da saúde ajuda a cortar gastos.** 2018. Disponível em: [www.abramge.com.br/.../682-promocao-da-saude-ajuda-a-cortar-gasto](http://www.abramge.com.br/.../682-promocao-da-saude-ajuda-a-cortar-gasto). Acesso em: 30 out. 2020.

AGÊNCIA DE NOTÍCIAS CNI. **Investimento em saúde e segurança no trabalho dá retorno às empresas.** 2016. Disponível em: <https://noticias.portaldaindustria.com.br/noticias/qualidade-de-vida/investimento-em-saude-e-seguranca-no-trabalho-da-retorno-as-empresas/>. Acesso em: 11 nov. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Sala de situação.** Portal ANS. [2021] Disponível em: <https://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/sala-de-situacao> Acesso em: 24 jan.2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Em 2019, beneficiários de planos de saúde realizaram 1,62 bilhão de procedimentos.** Portal ANS. (2020) Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/numeros-do-setor/5652-em-2019-beneficiarios-de-planos-de-saude-realizaram-1-62-bilhao-de-procedimentos>. Acesso em: 24 jan. 2021.

AKRAM, Y. AL-KHUDAIRY L, HEMMING, K. et al. Evaluation of a policy intervention to promote the health and wellbeing of workers in small and medium sized enterprises - a cluster randomised controlled trial. **BMC Public Health.** v.19, n.1, p.493, 2019.

ALDANA, S. G. Financial impact of health promotion programs: a comprehensive review of the literature. *Am J Health Promot.* v.15, n.5, p.296-320, 2001.

ALMEIDA, N. G. N. A importância da metodologia científica através do projeto de pesquisa para a construção da monografia. **Revista de Biblioteconomia e Ciência da Informação.** v.2, n. 1, p. 57-66, 2016.

ÁLVAREZ L. M; B.; ESPINEL F. J. G; BARRACHINA, A. M.. et al. Envejecimiento activo y saludable. ¿Cómo promocionarlo en el trabajo? **Med. segur. trab.** v.63 n.248, p.279-288, 2017.

ALVES, D. C., UGÁ, M.A. D. PORTELA, M.C. Promoção da saúde, prevenção de doenças e utilização de serviços: avaliação das ações de uma operadora de plano de saúde brasileira. **Cadernos Saúde Coletiva.** v..24, n.2, p.153-161, 2016.

ANGER, W. K., ELLIOT, D. L., BODNER, T. et al. Effectiveness of total worker health interventions. **J Occup Health Psychol.** v.20, n.2, p.226-47, 2015.

ARCOVERDE, L. **O verdadeiro impacto de programas de bem-estar para funcionários.** Portal Valor Econômico. 2018. Disponível em: <https://valor.globo.com/carreira/recursos-humanos/noticia/2018/08/07/o-verdadeiro-impacto-de-programas-de-bem-estar-para-funcionarios.ghtml>. Acesso em: 29 out. 2020.

ARCO-CANOLES, O.; PORTILLA, Y. G. P. Modelo de promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. **Av Enferm.** v.37, n.2, p.230-240, 2019.

ASKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies towards a methodological framework. **Int. J. Soc. Res. Meth.**, v. 8, n.1, p.19-32, 2005.

BAHIA, L.; SCHEFFER M. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária. In: GIOVANELLA, L., SARAH, E., LOBATO, L.; NORONHA, J., CARVALHO, A. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. Rev. ampl. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, CEBES, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, 2012. p. 507-543.

BAXTER, S.; CAMPBELL, S.; SANDERSON, K. et al. Development of the Workplace Health Savings Calculator: A Practical Tool to Measure Economic Impact From Reduced Absenteeism and Staff Turnover in Workplace Health Promotion. **BMC Res Notes**. v.8, n.457, p. 1-12, 2015.

BAXTER, S.; SANDERSON, K.; VENN, A. J. 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, 2016.

BAZZANI, L. C.; SÁNCHEZ, A.I.M. Workplace Health Promotion: a path to follow. **Ciênc. saúde coletiva**. v.21, n.6, P. 1909-1920, 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Histórico**. 2019. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/quem-somos/historico>. Acesso em: 12 jun. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **A saúde suplementar em 2019. 2019. Portal Agência Nacional de Saúde Suplementar**. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/sobre-a-ans/5289-a-saude-suplementar-em-2019>. Acesso em: 02 nov. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Caderno de Informações de Saúde Suplementar de dezembro de 2009**, disponível em: [https://www.bnb.gov.br/documents/88765/89729/iis\\_sistema\\_brasileiro\\_saude.pdf/be5b3654-7d1e-464a-9745-c243f5d12b47](https://www.bnb.gov.br/documents/88765/89729/iis_sistema_brasileiro_saude.pdf/be5b3654-7d1e-464a-9745-c243f5d12b47) Acesso em: 30 out.2020

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).. **Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar: manual técnico**. 3. ed. Rio de Janeiro: ANS, 2007.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 12 set. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999**. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3048.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm) Acesso em: 30 out. 2020.

BRASIL. **Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.** Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19656.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm)  
Acesso em: 29 out. 2020.

BRASIL. **Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000.** Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19961.htm#:~:text=LEI%20No%209.961%20DE%2028%20DE%20JANEIRO%20DE%202000.&text=Cria%20a%20Ag%C3%Aancia%20Nacional%20de,ANS%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias.&text=Art.&text=Constitu%C3%ADa%20a%20ANS%2C%20com%20a,no%20exerc%C3%ADcio%20de%20suas%20atribui%C3%A7%C3%B5es](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19961.htm#:~:text=LEI%20No%209.961%20DE%2028%20DE%20JANEIRO%20DE%202000.&text=Cria%20a%20Ag%C3%Aancia%20Nacional%20de,ANS%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias.&text=Art.&text=Constitu%C3%ADa%20a%20ANS%2C%20com%20a,no%20exerc%C3%ADcio%20de%20suas%20atribui%C3%A7%C3%B5es). Acesso em: 30 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático: Saúde Suplementar** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:  
[http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Materiais\\_por\\_assunto/saude\\_sup\\_glossario\\_site-1.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/saude_sup_glossario_site-1.pdf) Acesso em: 29 out 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 36 p. Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps\\_revisao\\_portaria\\_687.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf). Acesso: 29 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona.** Portal do Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2020. Disponível em:  
<https://saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 12 set. 2020.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Portaria MTb n.º 3.214, de 08 de junho de 1978. NR 7 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO.** Disponível em:  
<http://pncq.org.br/uploads/2020-1/NR-07-2020.pdf>. Acesso em: 30 out. 2020.

BUCHBERGER, B.; HEYMANN, R.; HUPPERTZ, H. et al. The effectiveness of interventions in workplace health promotion as to maintain the working capacity of health care personal. **GMS Health Technol Assess.** v.7, n.6, p.1-9, 2011.

CANCELLIERE, C., et al. Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature. **BMC Public Health**, v.11, n. 1, p. 395, 2011.

CARVALHO, A. F. S.; DIAS, E. C. Promoção da saúde no local de trabalho: revisão sistemática da literatura. v. 25, n.1, p. 116-126, 2011.

CHAVES, S. C. L., SANTANA, V. S., LEÃO, I. C. M et al. Determinantes da implantação de um programa de segurança e saúde no trabalho. **Rev Panam Salud Publica.** v.25, n. 3, p.204–12, 2009.

CHERNIACK, M. Integrated Health Programs, Health Outcomes, and Return on Investment: Measuring Workplace Health Promotion and Integrated Program Effectiveness. **J Occup Environ Med.** v. 55, n. 12, Sup.38-45, 2013.

CHERNIACK, M.; LAHIRI, S. Barriers to implementation of workplace health interventions: an economic perspective. **J Occup Environ Med.** v.52, n. 9, p.934-42, 2010.

CHEN, J. Wellness in the workplace: beyond the point of no return. **Health Values**, v.12, n.1,p.16-22, 1988.

CHEN, T. H.; HUANG, J. J; CHANG, F. C. et al. Effect of Workplace Counseling Interventions Launched by Workplace Health Promotion and Tobacco Control Centers in Taiwan: An Evaluation Based on the Ottawa Charter. **PLoS One**, v.11, n.3, p. 1-11, 2016.

CLARKE, M.; OXMAN, A. D. (editors). Formulating the problem. Cochrane Reviewers' Handbook 4.1; [updated june 2000]; Section 4. In: **Review Manager (RevMan) [computer program]. Version 4.1. Oxford, England: The Cochrane Collaboration, 2000.** Disponível em: <http://www.cochrane.dk/cochrane/hanbook/handbook.htm>. Acesso em: 19 maio 2020.

GOMERO-CUADRA, R.; FRANCIA-ROMERO, J.. La promoción de la salud en el lugar de trabajo, una alternativa para los peruanos. **Rev. Perú. med. exp. salud pública.** v.35, n.1, p. 139-144,2018

DURSI, M.C. Can Health Promotion Programs Effectively Reduce Health Care Costs, increase Productivity and Retain Qualified Employees? **Seminar Research Paper Series.** 2008. Disponível em: [https://digitalcommons.uri.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1024&context=lrc\\_paper\\_series](https://digitalcommons.uri.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1024&context=lrc_paper_series). Acesso em: 21 set. 2020.

FEHN, Licelma Amanda Cavada. **O ensino médico privado: expansão e tendências na Índia e no Brasil.** 2019. 124f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

FOWLER, B. A.; RISNER, P. B. A health promotion program evaluation in a minority industry. **ABNF J**, v.5, n. 3, p.72-6,1994.

FREITAS, P. S. S. et al. A percepção dos usuários sobre a oferta de programas de promoção da saúde e prevenção de doenças: o caso de uma operadora de autogestão. **Physis**, v.21, n.2, 2011.

FROHLICH, KL; POTVIN, L. Transcending the known in public health practice. The inequality paradox: the population approach and vulnerable populations. **Am J Public Health.** v.98, n. 2, p.;216-21, 2008.

Fronstin (2015)

GOETZEL, R. Z, et al. Can health promotion programs save Medicare money? **Clin Interv Aging**, v.2, n.1, p.117–122, 2007.

GOETZL, R. Z. Do Prevention Or Treatment Services Save Money? The Wrong Debate **Health Affairs.** v.28, n.1, p.37-4, 2009.

GOETZEL, R. Z. OZMINKOWSKI, R. J. The health and cost benefits of work site health-promotion programs. **Annu Rev Public Health.**, v.29, p.303-23, 2008.

GOITIA, V. **Custo de plano de saúde empresarial deve subir 4 vezes mais que inflação.** Portal UOL. 2019. Disponível em: <https://www.bol.uol.com.br/noticias/2019/05/22/aumento-planos-de-saude-corporativos.htm>. Acesso em: 25 set. 2020.

GRIMANI, A. T.; BERGSTRÖM, G.; CASALLAS, M. I. R. ; ABOAGYE, E. et al. Economic Evaluation of Occupational Safety and Health Interventions From the Employer Perspective: A Systematic Review. **J Occup Environ Med.** v.60, n.2, p.147-166, 2018..

GREAT PLACE TO WORK (GPTW). **Sobre o ranking.** Portal Great Place to Work. 2018. Disponível em: <https://gptw.com.br/ranking/sobre/>. Acesso em: 15 set. 2020.

HARRIS, J. R. LICHIELLO, P.A., HANNON, P. A. Workplace health promotion in Washington State. **Prev Chronic Dis.** v.6, n.1, p. 29,2009.

HIPOLITO, M. C. V.; MASSON, V. A.; MONTEIRO, M. I. et al. Qualidade de vida no trabalho: avaliação de estudos de intervenção. **Rev. Bras. Enferm.** v.70, n.1, p.189-197, 2017.

HODGINS, M. BATTEL-KIRK, B., ASGEIRSDOTTIR, A. G. Building Capacity in Workplace Health Promotion: The Case of the Healthy Together E-Learning Project. **Glob Health Promot.** v.17, n.1, P.60-8, 2010.

ROHLMAN, D. S.; CAMPO, S.; HALL, J. et al. What Could Total Worker Health® Look Like in Small Enterprises? *Annals of Work Exposures and Health*, v.62, n.1, S34–S41, 2018.

INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR (IESS). **Nota de acompanhamento dos beneficiários** (NAB 40). Portal IESS. 2019. Disponível em: [https://www.iess.org.br/?p=publicacoes&id=1032&id\\_tipo=18](https://www.iess.org.br/?p=publicacoes&id=1032&id_tipo=18). Acesso em: 24 set. 2020.

JIMENEZ, P.; BREGENZER, A. Integration of eHealth Tools in the Process of Workplace Health Promotion: Proposal for Design and Implementation. **J Med Internet Res.** v.23, n. 2, e65, 2018. doi: 10.2196/jmir.8769.

LALONDE, M. **A New Perspective on the Health of Canadians.** Ottawa, Government of Canada, 1974.

LEAL, R. M., MATOS, J. B. B. **Planos de saúde: uma análise dos custos assistenciais e seus componentes.** n.4, v. 49, p. 447-458, 2009. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/42339154\\_Planos\\_de\\_saude\\_uma\\_analise\\_dos\\_custos\\_assistenciais\\_e\\_seus\\_componentes/fulltext/569df63708aed27a7030b707/Planos-de-saude-uma-analise-dos-custos-assistenciais-e-seus-componentes.pdf](https://www.researchgate.net/publication/42339154_Planos_de_saude_uma_analise_dos_custos_assistenciais_e_seus_componentes/fulltext/569df63708aed27a7030b707/Planos-de-saude-uma-analise-dos-custos-assistenciais-e-seus-componentes.pdf) Acesso em: 29 out. 2020.

LEMCO, J. **National health care: lessons for the United States and Canada.** Ann Arbor: University of Michigan Press, 1994

LEVAC, D.; COLQUHOUN, H.; O'BRIEN, K. K. Scoping Studies: advancing the methodology. **Implement Sci.** 2010, v. 5, n.69.

LEYK D.,ROHDE U.,D HARTMANN N.D., et al. Results of a workplace health campaign: what can be achieved? **Dtsch Arztebl Int.** v. 111, n. 18, p. 320-327, 2014.

LORENZETTI, J. Gestão em saúde no brasil: diálogo com gestores públicos e privados. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.23, n.2: 417-25, 2014).

LOURENÇO, E. A. S.; BERTANI, I. F. **Invisibilidade social das doenças relacionadas ao trabalho: desafios para a reabilitação profissional.** In: SEMINÁRIO DE SAÚDE DO TRABALHADOR DE FRANCA, 2010, Franca, SP. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sst/n7/a20.pdf>. Acesso em: 2 set. 2020.

LOSEKANN, R. G. C. B.; MOURÃO, H. C. Desafios do teletrabalho na pandemia COVID-19: quando o home vira office. **Caderno de Administração**, v.2, Ed. Especial, 2020.

LUTZ, N. et al. Cost-effectiveness and cost-benefit of worksite health promotion programs in Europe: a systematic review. **Eur J Public Health.** v.29, n.3, p.540-54, 2019.

LUZ, M.T. **É a promoção da saúde um novo paradigma.** In: Ordem social, instituições e políticas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Cepesc, 2007. p. 217-225.

MACIEL, L. Os malabarismos das empresas para cortar custos com plano de saúde. 2018. Portal Valor Econômico. Disponível em: [valor.globo.com/empresas/noticia/2018/06/20/os-malabarismos-das-empresas-para-cortar-custos-com-plano-de-saude-1.ghtml](http://valor.globo.com/empresas/noticia/2018/06/20/os-malabarismos-das-empresas-para-cortar-custos-com-plano-de-saude-1.ghtml). Acesso em: 12 out. 2020.

MACIEL, R. R. B. T.; CHIAVEGATO L. D. L. S. et al. Development of an e-health education program at the workplace using formative research - Technologies for improving quality of life. **Eval Program Plann.** v.73, p.129-137, 2019.

MAGNAVITA, N.; SAKOWSKI, P.; CAPITANELLI, I. et al. Health promotion for the aging workforce in Poland. **Int J Occup Med Environ Health.** v.31, n.6, p.753-776, 2018.

MANSO, M. E. G. et al. Programa de gerenciamento de doenças crônicas em um plano de saúde, São Paulo, Brasil. **Cienc Cuid Saude.** v.15, n.2, p.321-327, 2016.

MARCHI, R. **Saudável lucro.** Portal Exame. 2008. Disponível em: <https://exame.com/carreira/saudavel-lucro-m0042509/> Acesso em: 30 out. 2020.

MEDICI, A. C.; MARQUES, R. M. Sistemas de custo como instrumento de eficiência e qualidade dos serviços de saúde. **Caderno Fundap**, n.19, p. 47-59, 1996. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/280446229\\_Sistemas\\_de\\_Custos\\_como\\_Instrumentos\\_de\\_Eficiencia\\_e\\_Qualidade\\_do\\_Setor\\_Saude](https://www.researchgate.net/publication/280446229_Sistemas_de_Custos_como_Instrumentos_de_Eficiencia_e_Qualidade_do_Setor_Saude). Acesso em: 29 out. 2020

MINKLER, M. Health education, health promotion and the open society: an historical perspective. **Health Educ Quarterly.** v.16, n.1, p.17-30, 1989.

OLIVEIRA, M.F. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em administração.** Catalão: UFG, 2011. 72 p.

PASTAS, A. M. C.; BOLAÑOS, G. A. S. C.; BRAVO, M. A. et al. promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios. **Hacia. Promoc. Salud.** v.24, n. 2: p. 139-155, 2019.

PÉREZ, P.C., et al. ¿Es coste-efectivo el desarrollo de programas de promoción de la salud en los lugares de trabajo? **Med. Segur. Trab.** v.60, n. 236, 2014. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2014000300008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2014000300008) Acesso em: 29 out. 2020.

PESCUUD, M., et al. Employers' opinion on the promotion of health and well-being in the workplace: qualitative study. **BMC Public Health.** v.15, n.642, 2015.

PORRAS, P.A. V.; GONZÁLEZ, S.M. T.; SÁNCHEZ, A.I.M. Desarrollo conceptual de la promoción de la salud en los lugares de trabajo. **Enferm. glob.** n.20, 2010

O'DONNELL, M.P. Definition of health promotion: Part III: expanding the definition. **American Medical Association.** v. 281, n. 11, p.5, 1989.

OLMOS, M. **Companhias põem a saúde em plano de maior eficiência.** Portal Valor Econômico. 2018. Disponível em: <https://valor.globo.com/empresas/coluna/companhias-poem-a-saude-em-plano-maior-de-eficiencia.ghtml>. Acesso em 29 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais.** OMS; tradução do Serviço Social da Indústria. Brasília: SESI/DN, 2010. Disponível em: [https://www.who.int/occupational\\_health/ambientes\\_de\\_trabalho.pdf](https://www.who.int/occupational_health/ambientes_de_trabalho.pdf) Acesso em: 30 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **OMS lança plano de ação global sobre atividade física para reduzir comportamento sedentário e promover a saúde.** 2018. Portal Organização Mundial de Saúde. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5692:oms-lanca-plano-de-acao-global-sobre-atividade-fisica-para-reduzir-comportamento-sedentario-e-promover-a-saude&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5692:oms-lanca-plano-de-acao-global-sobre-atividade-fisica-para-reduzir-comportamento-sedentario-e-promover-a-saude&Itemid=839). Acesso em: 02 nov 2020.

PELLETIER, B.; BOLES, M.; LYNCH, W. Change in health risks and work productivity over time. **Journal of Occupational and Environmental Medicine,** v. 46, p. 746-754, 2004.

PÉREZ, P.C., et al. ¿Es coste-efectivo el desarrollo de programas de promoción de la salud en los lugares de trabajo? **Med. Segur. Trab.** v.60, n. 236, 2014. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2014000300008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2014000300008) Acesso em: 29 out. 2020.

PESCUUD, M., et al. Employers' opinion on the promotion of health and well-being in the workplace: qualitative study. **BMC Public Health.** v.15, n.642, 2015.

PORTER, M. E., TEISBERG, E. O. **Repensando a saúde estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos.** Porto Alegre: Bookman; 2007.

POSCIA, A.; MOSCATO, U.; LA MILIA, D. I. et al. Workplace health promotion for older workers: a systematic literature review. **BMC Health Serv Res.** v.16, n.329, p. 416-479, 2016.

RAINE, G.; THOMAS, S.; MARK RODGERS, M. et al. Workplace-based interventions to promote healthy lifestyles in the NHS workforce: a rapid scoping and evidence map. **Health Services and Delivery Research**, v.8.n18, 2020.

ROJATZ, D. ;MERCHANT, A.; NITSCH, M., Factors influencing workplace health promotion intervention: a qualitative systematic review. *Health Promot Int.* v.32, n.5, p.831-839, 2016.

RODRIGUES, A. J. Metodologia científica: completo e essencial para a vida universitária. [s.l]: **Avercamp**, 2006.p.19.

SÁNCHEZ, A. I. M. Promoción de la salud en los lugares de trabajo: teoría y realidad. **Med. Segur. Trab.** v. 56, n.220, 2010.

SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA (SESI). **Promoção da Saúde**. Portal SESI. 2020. Disponível em: <http://www.portaldaindustria.com.br/sesi/canais/promocao-da-saude/> Acesso em: 29 out. 2020.

STEIN, A. D.; SHAKOUR, S. K. ZUIDEMA, A. Financial incentives, participation in employer-sponsored health promotion, and changes in employee health and productivity: HealthPlus Health Quotient Program. **J Occup Environ Med.** v. 42, n. 12, p.1148-55, 2000.

TRICCO, A. C.; LILLIE, E.; ZARIN, W. et al. A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. **BMC Medical Research Methodology.** v.16, n. 15, 2016.

TORRES-ACEVEDO, P. E.; MUÑOZ-SÁNCHEZ, A. I. Programa de promoción de la salud en un lugar de trabajo informal en Corabastos, Bogotá: una perspectiva participativa. **Rev. Fac. Nac. Salud Pública.** v.37, n.2, p.22-35, 2019.

VAN DONGEN, J. M., J K COFFENG J. K.; VAN WIER, M. F., et al. The cost-effectiveness and return-on-investment of a combined social and physical environmental intervention in office employees. **Health Educ Res.** v.32, n.5, p.384-398, 2017.

WARNER, K. Selling Health Promotion to Corporate America: Uses and Abuses of the Economic Argument. **Health Educ Q Spring.** v. 14, n. 1, p. 39-55, 1987.

WESTON, R. What Is Health Promotion? How Does It Relate to the Workplace? A Background Paper to Support the Conference in Berlin on 29-30 September, 1994. **Eur Cancer Prev.** v.4, n. 1, p.115-22, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Ottawa Charter for Health Promotion**. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, Canadá, Nov. 1986. Disponível em: [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf). Acesso em: 29 out. 2020.

## APÊNDICE – Levantamento Bibliográfico

Levantamento Bibliográfico	
Categoria / Referências Bibliográficas	Ano
<b>O Local de Trabalho é um importante cenário para Promoção da Saúde.</b>	
Poscia A, Moscato U, La Milia DI, Milovanovic S., Stojanovic J, Borghini A. Workplace health promotion for older workers: a systematic literature review. BMC Health Serv Res. 2016; 16(329):416-79.	2016
Goetzel RZ, Ozminowski RJ. The health and cost benefits of work site health-promotion programs. Annu Rev Public Health. 2008;29:303-23.	2008
Akram Y, Al-Khudairy L, Hemming, K, Hofman H, Kudrna L, Lilford R et al. Evaluation of a policy intervention to promote the health and wellbeing of workers in small and medium sized enterprises - a cluster randomised controlled trial. BMC Public Health. 2019; 19(1):493.	2019
Jimenez P, Bregenzer, A. Integration of eHealth Tools in the Process of Workplace Health Promotion: Proposal for Design and Implementation. J Med Internet Res. 2018;23(2):e65.	2018
Bazzani LC, Sánchez AIM. Workplace Health Promotion: a path to follow. Ciênc. saúde coletiva. 2016;6(21):1909-20.	2016
De Arco-Canoles C, Portilla YGP, Morales LVV. Modelo de promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. Av Enferm. 2019;37(2):230-40.	2019
Alves DC, Ugá MAD, Portela MC. Promoção da saúde, prevenção de doenças e utilização de serviços: avaliação das ações de uma operadora de plano de saúde brasileira. Cadernos Saúde Coletiva. 2016; 24(2):153-61.	2016
Buchberger B, Heymann R, Huppertz H, Friepörtner K, Pomorin N, Wasem J. The effectiveness of interventions in workplace health promotion as to maintain the working capacity of health care personal. GMS Health Technol Assess. 2011;7(6):p.1-9.	2011
Harris JR, Patricia A, Lichiello PA, Hannon PA. Workplace health promotion in Washington State. Prev Chronic Dis.; 2009;6(1):29.	2008
Lutz N, Taeymans J, Ballmer C, Verhaeghe N, Clarys P, Deliens T. Cost-effectiveness and cost-benefit of worksite health promotion programs in Europe: a systematic review. Eur J Public Health. 2019;29(3):540-54.	2019
Chen, J. Wellness in the workplace: beyond the point of no return. Health Values. 1988;12(1):16-22.	1988
Warner K. Selling health promotion to corporate America: uses and abuses of the economic argument. Health Educ Q Spring. 1987;14(1):39-55.	1987
Hodgins M, Kirk BB, Asgeirsdóttir AG. Building Capacity in Workplace Health Promotion: The Case of the Healthy Together E-Learning Project. Glob Health Promot. 2010;17(1):60-8.	2010
Harris JR, Lichiello PA, Hannon PA. Workplace health promotion in Washington State. Hannon Prev Chronic Dis. 2009;6(1):29.	2008
Weston R. What Is Health Promotion? How Does It Relate to the Workplace? A Background Paper to Support the Conference in Berlin on 29-30 September, 1994. Eur Cancer Prev. 1995;4(1):115-22.	1995
Hipólito MCV, Masson VA, Monteiro MI, Gutierrez GL. Qualidade de vida no trabalho: avaliação de estudos de intervenção. Rev. Bras. Enferm. 2017;70(1):189-97.	2017
Pescud M, Teal R, Shilton T, Terry Slevin T, Ledger M, Waterworth P, Rosenberg M. Employers' opinion on the promotion of health and well-being in the workplace: qualitative study. BMC Public Health. 2015;15(642).	2015
Porras PAV, Gonzáles SMT, Sánchez AIM. Desarrollo conceptual de la promoción de la salud en los lugares de trabajo. Enferm. glob; 2010;20.	2010
Cuadra RG, Romero JF. La promoción de la salud en el lugar de trabajo, una alternativa para los peruanos. Rev. perú. med. exp. salud pública. 2018;35(1):139-44	2018
Rojatz D, Merchant A, Nitsch M. Factors influencing workplace health promotion intervention: a qualitative systematic review. Health Promot Int. 2016;32(5):831-9.	2016
Perez PC, Anton LS, Castañeda AN, Conthe IT ¿Es coste-efectivo el desarrollo de programas de promoción de la salud en los lugares de trabajo? Med. Segur. Trab. 2014;60(236).	2014
Braun T, Bamba C, Booth M, Adetayo K., Milne E. Better health at work? An evaluation of the effects and cost-benefits of a structured workplace health improvement programme in reducing sickness absence. J Public Health (Oxf). 2015;37(1):138-42.	2015
<b>1.1 - Promoção da Saúde no local de trabalho, facilita mudanças comportamentais e adoção de hábitos de vida saudáveis.</b>	
Poscia A, Moscato U, La Milia DI, Milovanovic S., Stojanovic J, Borghini A. Workplace health promotion for older workers: a systematic literature review. BMC Health Serv Res. 2016; 16(329):416-79.	2016

Goetzel RZ. Do Prevention Or Treatment Services Save Money? The Wrong Debate Health Affairs.2009;28(1):37-4.	2009
Dursi MC. Can Health Promotion Programs Effectively Reduce Health Care Costs, Increase Productivity and Retain Qualified Employees? Seminar Research Paper Series. 2008.	2008
Braun T, Bamba C, Booth M, Adetayo K.,Milne E. Better health at work? An evaluation of the effects and cost–benefits of a structured workplace health improvement programme in reducing sickness absence. J Public Health (Oxf). 2015;37(1):138-42.	2015
Allen CJ, Lewis JB, Anthony R. Tagliaferro AR. Cost-effectiveness of health risk reduction after lifestyle education in the small workplace. Preventing Chronic Disease. 2012;9(E961):1-8.	2012
Perez PC, Anton LS, Castañeda AN, Conthe IT ¿Es coste-efectivo el desarrollo de programas de promoción de la salud en los lugares de trabajo? Med. Secur. Trab. 2014;60(236).	2014
Warner K. Selling health promotion to corporate America: uses and abuses of the economic argument. Health Educ Q Spring. 1987;14(1):39-55.	1987
Chen, J. Wellness in the workplace: beyond the point of no return. Health Values. 1988;12(1):16-22.	1988
Porras PAV, Gonzáles SMT, Sánchez AIM. Desarrollo conceptual de la promoción de la salud en los lugares de trabajo. Enferm. glob;2010;20.	2010
Cuadra RG, Romero JF. La promoción de la salud en el lugar de trabajo, una alternativa para los peruanos. Rev. perú. med. exp. salud publica. 2018;35(1):139-44	2018
<b>1.2 - Funcionários passam muito tempo de sua vida no trabalho, logo é um importante espaço para ações de Promoção da Saúde.</b>	
Poscia A, Moscato U, La Milia DI, Milovanovic S., Stojanovic J, Borghini A. Workplace health promotion for older workers: a systematic literature review. BMC Health Serv Res. 2016; 16(329):416-79.	2016
Dursi MC. Can Health Promotion Programs Effectively Reduce Health Care Costs, Increase Productivity and Retain Qualified Employees? Seminar Research Paper Series. 2008.	2008
Goetzel RZ, Ozminkowski RJ. The health and cost benefits of work site health-promotion programs. Annu Rev Public Health. 2008;29:303-23.	2008
Lutz N, Taeymans J, Ballmer C, Verhaeghe N, Clarys P, Deliens T. Cost-effectiveness and cost-benefit of worksite health promotion programs in Europe: a systematic review. Eur J Public Health. 2019;29(3):540-54.	2019
Hodgins M, Kirk BB, Asgeirsdottir AG. Building Capacity in Workplace Health Promotion: The Case of the Healthy Together E-Learning Project. Glob Health Promot. 2010;17(1):60-8.	2010
Dongen JM, Coffeng JK, van Wier MF, Boot CRL, I J M Hendriksen IJM, van Mechelen W. The cost-effectiveness and return-on-investment of a combined social and physical environmental intervention in office employees. Health Educ Res. 2017;32(5):384-98.	2017
Acevedo PET, Sánche AIM. Programa de promoción de la salud en un lugar de trabajo informal en Corabastos, Bogotá: una perspectiva participativa. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2019;37(2):21-35.	2019
Pastas AMC, Bolaños GAS, Bravo MA, Guerrero CAZ, Narváez ELH, Tulcan SMM. Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios. Hacia. Promoc. Salud. 2019;24(2):139-155.	2019
De Arco-Canoles C, Portilla YGP, Morales LVV. Modelo de promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. Av Enferm. 2019;37(2):230-40.	2019
<b>1.3 - O serviço de saúde ocupacional e promoção da saúde no local de trabalho, favorecem o gerenciamento dos riscos de adoecimento e responsabilização dos trabalhadores no autocuidado com a saúde.</b>	
Poscia A, Moscato U, La Milia DI, Milovanovic S., Stojanovic J, Borghini A. Workplace health promotion for older workers: a systematic literature review. BMC Health Serv Res. 2016; 16(329):416-79.	2016
Anger WK, Elliot DL, Bodner T, Olson R, Rohlman DS, Truxillo DM, Kuehl KS et al. Effectiveness of Total Worker Health Interventions J Occup Health Psychol. 2015;20(2):226-47	2015
Chen TZ, Huang JJ, Chang FC, Chang YT, Chuang HY. Effect of Workplace Counseling Interventions Launched by Workplace Health Promotion and Tobacco Control Centers in Taiwan: An Evaluation Based on the Ottawa Charter. PLoS One, 2016;11(3):1-11.	2016
Grimani A, Bergström G, Casallas, MIR; Aboagye E, Jensen I, Lohela-Karlsson M. Economic Evaluation of Occupational Safety and Health Interventions From the Employer Perspective. J Occup Environ Med. 2018;60(2):147-66.	2018
Carvalho, AFS.; Dias EC. Promoção da saúde no local de trabalho: revisão sistemática da literatura. 2011;25(1):116-26.	2011
Bazzani LC, Sánchez AIM. Workplace Health Promotion: a path to follow. Ciênc. saúde coletiva. 2016;6(21):1909-20.	2016
Alves DC, Ugá MAD, Portela MC. Promoção da saúde, prevenção de doenças e utilização de serviços: avaliação das ações de uma operadora de plano de saúde brasileira. Cadernos Saúde Coletiva. 2016; 24(2):153-61.	2016

Chen, J. Wellness in the workplace: beyond the point of no return. Health Values. 1988;12(1):16-22	1988
Cuadra RG, Romero JF. La promoción de la salud en el lugar de trabajo, una alternativa para los peruanos. Rev. perú. med. exp. salud pública. 2018;35(1):139-44	2018
Bazzani LC, Sánchez AIM. Workplace Health Promotion: a path to follow. Ciênc. saúde coletiva. 2016;6(21):1909-20.	2016
De Arco-Canoles C, Portilla YGP, Morales LVV. Modelo de promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. Av Enferm. 2019;37(2):230-40.	2019
Rohlman DS, Campo S, Hall J, Robinson EL, Kelly KM. What Could Total Worker Health® Look Like in Small Enterprises? Annals of Work Exposures and Health. 2018;62(1):S34-S41.	2018
Acevedo PET, Sánchez AIM. Programa de promoción de la salud en un lugar de trabajo informal en Corabastos, Bogotá: una perspectiva participativa. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2019;37(2):21-35.	2019
<b>1.4 - local de trabalho há maior acesso aos trabalhadores em um ambiente controlado através dos canais existentes de comunicação e redes de apoio, o que facilita a criação de uma cultura de apoio.</b>	
Poscia A, Moscato U, La Milia DI, Milovanovic S., Stojanovic J, Borghini A. Workplace health promotion for older workers: a systematic literature review. BMC Health Serv Res. 2016; 16(329):416-79	2016
Chen, J. Wellness in the workplace: beyond the point of no return. Health Values. 1988;12(1):16-22	1988
Hodgins M, Kirk BB, Asgeirsdottir AG. Building Capacity in Workplace Health Promotion: The Case of the Healthy Together E-Learning Project. Glob Health Promot. 2010;17(1):60-8	2010
Allen CJ, Lewis JB, Anthony R, Tagliaferro AR. Cost-effectiveness of health risk reduction after lifestyle education in the small workplace. Preventing Chronic Disease. 2012;9(E961):1-8.	2012
De Arco-Canoles C, Portilla YGP, Morales LVV. Modelo de promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. Av Enferm. 2019;37(2):230-40.	2019
<b>1.5 - Promoção da saúde no local de trabalho é reconhecida como potencialmente benéfica para a saúde dos trabalhadores e vantagem econômica.</b>	
Baxter S, Campbell S, Sanderson K, Cazaly C, Venn A, Owen C, Palmer AJ. Development of the Workplace Health Savings Calculator: A Practical Tool to Measure Economic Impact From Reduced Absenteeism and Staff Turnover in Workplace Health Promotion. BMC Res Notes. 2015;8(457):1-12.	2015
Pastas AMC, Bolaños GAS, Bravo MA, Guerrero CAZ, Narváez ELH, SMM. Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios. Hacia la Promoción de la Salud. 2019; 24(2):139-55.	2019
De Arco-Canoles C, Portilla YGP, Morales LVV. Modelo de promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. Av Enferm. 2019;37(2):230-40.	2019
Harris JR, Lichiello PA, Hannon PA. Workplace health promotion in Washington State. Hannon Prev Chronic Dis. 2009;6(1):29.	2008
<b>1.6 - A Organização Mundial da Saúde (OMS) identificou o local de trabalho como um alvo para a promoção da saúde e formou o Plano de Ação Global para proteger a Saúde do Trabalhador.</b>	
Baxter S, Campbell S, Sanderson K, Cazaly C, Venn A, Owen C, Palmer AJ. Development of the Workplace Health Savings Calculator: A Practical Tool to Measure Economic Impact From Reduced Absenteeism and Staff Turnover in Workplace Health Promotion. BMC Res Notes. 2015;8(457):1-12.	2015
Jimenez P, Bregenzler, A. Integration of eHealth Tools in the Process of Workplace Health Promotion: Proposal for Design and Implementation. J Med Internet Res. 2018;23(2):e65	2018
Carvalho, AFS.; Dias EC. Promoção da saúde no local de trabalho: revisão sistemática da literatura. 2011;25(1):116-26.	2011
Hodgins M, Kirk BB, Asgeirsdottir AG. Building Capacity in Workplace Health Promotion: The Case of the Healthy Together E-Learning Project. Glob Health Promot. 2010;17(1):60-8	2010
Weston R. What Is Health Promotion? How Does It Relate to the Workplace? A Background Paper to Support the Conference in Berlin on 29-30 September, 1994. Eur Cancer Prev. 1995;4(1):115-22.	1995
Cuadra RG, Romero JF. La promoción de la salud en el lugar de trabajo, una alternativa para los peruanos. Rev. perú. med. exp. salud pública. 2018;35(1):139-44	2018
Bazzani LC, Sánchez AIM. Workplace Health Promotion: a path to follow. Ciênc. saúde coletiva. 2016;6(21):1909-20.	2016
Acevedo TPE, Sánchez AIM. Programa de promoción de la salud en un lugar de trabajo informal en Corabastos, Bogotá: una perspectiva participativa. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2019;37(2):22-35.	2019
<b>2 Evidências positivas dos programas de promoção da saúde</b>	
Akram Y, Al-Khudairy L, Hemming K, Hofman J, Kudrna L, Lilford R, et al. Evaluation of a policy intervention to promote the health and wellbeing of workers in small and medium sized enterprises - a cluster randomised controlled trial. BMC Public Health. 2019;19(1):493.	2019
Goetzel RZ, Shechter D, Ozminowski RJ, Stapleton DC, Lapin PJ, McGinnis JM et al. Can Health Promotion Programs Save Medicare Money? Clin Interv Aging; 2007;2(1):117-122.	2007

Ron Z. Goetzel RZ, Ozminowski RJ. The health and cost benefits of work site health-promotion programs. <i>Annu Rev Public Health</i> . 2008;29:303-23.	2008
Raine G, Thomas S, Rodgers M, Wrighte K, Eastwood A. Workplace-based interventions to promote healthy lifestyles in the NHS workforce: a rapid scoping and evidence map. <i>Health Services and Delivery Research</i> . 2020;8(18).	2020
Carvalho, AFS.; Dias EC. Promoção da saúde no local de trabalho: revisão sistemática da literatura. 2011;25(1):116-26.	2011
Chaves SCL, Santana VS, Leão ICM, Santana JN, Almeida Lacerda LMA. Determinantes da implantação de um programa de segurança e saúde no trabalho. <i>Rev Panam Salud Publica</i> . 2009;25(3):204-12.	2009
Acevedo TPE, Sánche AIM. Programa de promoción de la salud en un lugar de trabajo informal en Corabastos, Bogotá: una perspectiva participativa. <i>Rev. Fac. Nac. Salud Pública</i> . 2019;37(2):22-35	2019
Alvarez LMB, Espinel FJG, Barrachina AM, López CO. Envejecimiento activo y saludable. ¿Cómo promocionarlo en el trabajo? <i>Med. segur. trab</i> . 2017;63(248):276-88.	2017
Harris JR, Lichiello PA, Hannon PA. Workplace health promotion in Washington State. <i>HannonPrev Chronic Dis</i> . 2009;6(1):29.	2009
Maciel L. Os malabarismos das empresas para cortar custos com plano de saúde. 2018. Portal Valor Econômico. Disponível em: <a href="http://valor.globo.com/empresas/noticia/2018/06/20/os-malabarismos-das-empresas-para-cortar-custos-com-plano-de-saude-1.ghtml">valor.globo.com/empresas/noticia/2018/06/20/os-malabarismos-das-empresas-para-cortar-custos-com-plano-de-saude-1.ghtml</a> . Acesso em: 12 out. 2020.	2018
Porras PAV, Gonzáles SMT, Sánchez AIM. Desarrollo conceptual de la promoción de la salud en los lugares de trabajo. <i>Enferm. Glob</i> . 2010;20.	2010
Goetzl RZ. Do Prevention or Treatment Services Save Money? <i>The Wrong Debate Health Affairs</i> 2009;28(1):37-4.	2009
Rojatz D, Merchant A, Nitsch M. Factors influencing workplace health promotion intervention: a qualitative systematic review. <i>Health Promot Int</i> . 2016;32(5):831-39.	2016
<b>2.1 Inexistência de evidências positivas de promoção da saúde.</b>	
Poscia A, Moscato U, La Milia DI, Milovanovic S., Stojanovic J, Borghini A. Workplace health promotion for older workers: a systematic literature review. <i>BMC Health Serv Res</i> . 2016; 16(329):416-79.	2016
Cherniack M. The Productivity Dilemma in Workplace Health Promotion. 2015; ID 937063:1-8.	2015
Leyk D, Rohde U, Hartmann ND, Preuß PA, Sievert A, Witzki A. Results of a Workplace Health Campaign. What Can Be Achieve. <i>Dtsch Arztebl Int</i> . 2014;111(18):320-7.	2014
Alvarez LMB, Espinel FJG, Barrachina AM, López CO. Envejecimiento activo y saludable. ¿Cómo promocionarlo en el trabajo? <i>Med Segur Trab</i> . 2017;63(248):276-88.	2017
Warner K. Selling Health Promotion to Corporate America: Uses and Abuses of the Economic Argument. <i>Health Educ Q Spring</i> . 1987,14(1):39-55.	2015
<b>2.2 Promoção da saúde melhora produtividade.</b>	
Cancelliere C, Cassidy JD, Ammendolia C, Côté P. Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature. <i>BMC Public Health</i> ; 2011;11(1):395.	2011
Goetzel RZ, Shechter D, Ozminowski RJ, Stapleton DC, Lapin PJ, McGinnis M, Gordon CR, Breslow L. Can Health Promotion Programs Save Medicare Money? <i>Clin Interv Aging</i> . 2007;2(1):117-22.	2007
Chaves SCL, Santana VS, Leão ICM, Santana JN, Lacerda LMA. Determinantes da implantação de um programa de segurança e saúde no trabalho. <i>Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health</i> . 2009; 25(3):205-212.	2009
Cherniack, M. The Productivity Dilemma in Workplace Health Promotion. 2015; ID 937063:1-8.	2015
Hodgins M, Kirk BB, Asgeirsdottir AG. Building Capacity in Workplace Health Promotion: The Case of the Healthy Together E-Learning Project. <i>Glob Health Promot</i> . 2010;17(1):60-8.	2010
Mitchell RJ, Ozminowski RJ, Ronald J, Serxner S. Improving Employee Productivity Through Improved Health. <i>Journal of occupational and environmental medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine</i> . 2013;55(10):1142-8.	2013
Dursi MC. Can Health Promotion Programs Effectively Reduce Health Care Costs, Increase Productivity and Retain Qualified Employees? <i>Seminar Research Paper Series</i> . 2008.	2008
Goetzel RZ, Ozminowski RJ. The health and cost benefits of work site health-promotion programs. <i>Annu Rev Public Health</i> . 2008;29:303-23.	2008
Carvalho, AFS.; Dias EC. Promoção da saúde no local de trabalho: revisão sistemática da literatura. 2011;25(1):116-26.	2011
Bazzani LC, Sánchez AIM. Workplace Health Promotion: a path to follow. <i>Ciênc. saúde coletiva</i> . 2016;6(21):1909-20	2016
Pastas AMC, Bolaños GAS, Bravo MA, Guerrero CAZ, Narváez ELH, SMM. Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios. <i>Hacia la Promoción de la Salud</i> . 2019; 24(2):139-55.	2019

Harris JR, Lichiello PA, Hannon PA. Workplace health promotion in Washington State. <i>Prev Chronic Dis.</i> ; 2009;6(1):29.	2008
Sánchez AIM. Promoción de la salud en los lugares de trabajo: teoría y realidad. <i>Med. Segur. Trab.</i> 2010;56(20).	2010
Porras PAV, Gonzáles SMT, Sánchez AIM. Desarrollo conceptual de la promoción de la salud en los lugares de trabajo. <i>Enferm. glob</i> ;2010;20.	2010
Cuadra RG, Romero JF.La promoción de la salud en el lugar de trabajo, una alternativa para los peruanos. <i>Rev. perú. med. exp. salud publica.</i> 2018;35(1):139-44	2018
Braun T, Bambra C, Booth M, Adetayo K.,Milne E. Better health at work? An evaluation of the effects and cost–benefits of a structured workplace health improvement programme in reducing sickness absence. <i>J Public Health (Oxf).</i> 2015;37(1):138-42.	2015
Perez PC, Anton LS, Castañeda AN, Conthe IT ¿Es coste-efectivo el desarrollo de programas de promoción de la salud en los lugares de trabajo? <i>Med. Segur. Trab.</i> 2014;60(236).	2014
<b>2.3 Promoção da saúde melhora o bem estar e a qualidade de vida.</b>	
Cherniack M.The Productivity Dilemma in Workplace Health Promotion. 2015;ID 937063:1-8.	2015
Chen TZ, Huang JJ, Chang FC, Chang YT, Chuang HY. Effect of Workplace Counseling Interventions Launched by Workplace Health Promotion and Tobacco Control Centers in Taiwan: An Evaluation Based on the Ottawa Charter. <i>PLoS One</i> , 2016;11(3):1-11.	2016
Dursi MC. Can Health Promotion Programs Effectively Reduce Health Care Costs, Increase Productivity and Retain Qualified Employees? Seminar Research Paper Series. 2008.	2008
Bazzani LC, Sánchez AIM. Workplace Health Promotion: a path to follow. <i>Ciênc. saúde coletiva.</i> 2016;6(21):1909-20.	2016
Warner K.Selling health promotion to corporate America: uses and abuses of the economic argument. <i>Health Educ Q Spring.</i> 1987;14(1):39-55.	1987
Chen, J. Wellness in the workplace: beyond the point of no return. <i>Health Values.</i> 1988;12(1):16-22.	1988
Pescud M, Teal R, Shilton T, Terry Slevin T, Ledger M, Waterworth P, Rosenberg M. Employers' opinion on the promotion of health and well-being in the workplace: qualitative study. <i>BMC Public Health.</i> 2015;15(642).	2015
Acevedo PET, Sánche AIM.Programa de promoción de la salud en un lugar de trabajo informal en Corabastos, Bogotá: una perspectiva participativa. <i>Rev. Fac. Nac. Salud Pública.</i> 2019;37(2):21-35.	2019
<b>2.4 Promoção da saúde melhora a saúde dos trabalhadores mais velhos.</b>	
Poscia A, Moscato U, La Milia DI, Milovanovic S., Stojanovic J, Borghini A. Workplace health promotion for older workers: a systematic literature review. <i>BMC Health Serv Res.</i> 2016; 16(329):416-79	2016
Goetzel RZ,Shechter D, Ozminkowski RJ, Stapleton DC,Lapin PJ, McGinnis JM et al. Can Health Promotion Programs Save Medicare Money? <i>Clin Interv Aging</i> ; 2007;2(1):117–122.	2007
Lutz N, Taeymans J, Ballmer C, Verhaeghe N, Clarys P, Deliens T. Cost-effectiveness and cost-benefit of worksite health promotion programs in Europe: a systematic review. <i>Eur J Public Health.</i> 2019;29(3):540-54.	2019
Alves DC, Ugá MAD, Portela MC. Promoção da saúde, prevenção de doenças e utilização de serviços: avaliação das ações de uma operadora de plano de saúde brasileira. <i>Cadernos Saúde Coletiva.</i> 2016; 24(2):153-61.	2016
Cuadra RG, Romero JF.La promoción de la salud en el lugar de trabajo, una alternativa para los peruanos. <i>Rev. perú. med. exp. salud publica.</i> 2018;35(1):139-44	2018
Alvarez LMB, Espinel FJG, Barrachina AM, López CO. Envejecimiento activo y saludable. ¿Cómo promocionarlo en el trabajo? <i>Med. segur. trab.</i> 2017;63(248):276-88.	2017
<b>2.5- A saúde e o bem-estar do trabalhador consiste no equilíbrio dos aspectos físicos, mentais e sociais.</b>	
Cancelliere C, Cassidy JD, Ammendolia C,Côté P. Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature. <i>BMC Public Health</i> ; 2011;11(1):395.	2011
Chen TZ, Huang JJ, Chang FC, Chang YT, Chuang HY. Effect of Workplace Counseling Interventions Launched by Workplace Health Promotion and Tobacco Control Centers in Taiwan: An Evaluation Based on the Ottawa Charter. <i>PLoS One</i> , 2016;11(3):1-11.	2016
<b>2.6 - Saúde no trabalho ganhou perfil de ativo estratégico para as economias.</b>	
Baxter S, Campbell S, Sanderson K, Cazaly C, Venn A, Owen C, Palmer AJ. Development of the Workplace Health Savings Calculator: A Practical Tool to Measure Economic Impact From Reduced Absenteeism and Staff Turnover in Workplace Health Promotion. <i>BMC Res Notes.</i> 2015;8(457):1-12.	2015
<b>2.7 - Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), geram alto custo pelo adoecimento dos trabalhadores e são modificáveis nos programas de promoção da saúde.</b>	

Goetzel RZ, Shechter D, Ozminkowski RJ, Stapleton DC, Lapin PJ, McGinnis JM, Gordon CR et al. Do Prevention Or Treatment Services Save Money? The Wrong Debate Health Affairs.2009;28(1):37-4.	2007
Goetzl RZ. Do Prevention Or Treatment Services Save Money? The Wrong Debate Health Affairs.2009;28(1):37-4.	2009
Dursi MC. Can Health Promotion Programs Effectively Reduce Health Care Costs, Increase Productivity and Retain Qualified Employees? Seminar Research Paper Series. 2008.	2008
Perez PC, Anton LS, Castañeda AN, Conthe IT ¿Es coste-efectivo el desarrollo de programas de promoción de la salud en los lugares de trabajo? Med. Segur. Trab.2014;60(236).	2014
Allen CJ, Lewis JB, Anthony R, Tagliaferro AR. Cost-effectiveness of health risk reduction after lifestyle education in the small workplace. Preventing Chronic Disease.2012;9(E961):1-8	2012
Cuadra RG, Romero JF. La promoción de la salud en el lugar de trabajo, una alternativa para los peruanos. Rev. perú. med. exp. salud publica. 2018;35(1):139-44	2018
Chen, J. Wellness in the workplace: beyond the point of no return. Health Values. 1988;12(1):16-22.	1988
Pescud M, Teal R, Shilton T, Terry Slevin T, Ledger M, Waterworth P, Rosenberg M. Employers' opinion on the promotion of health and well-being in the workplace: qualitative study. BMC Public Health. 2015;15(642)	2015
Lutz N, Taeymans J, Ballmer C, Verhaeghe N, Clarys P, Deliens T. Cost-effectiveness and cost-benefit of worksite health promotion programs in Europe: a systematic review. Eur J Public Health.2019;29(3):540-54.	2019
Harris JR, Lichiello PA, Hannon PA. Workplace health promotion in Washington State. Hannon Prev Chronic Dis.2009;6(1):29.	2008
<b>2.8 - A promoção da saúde no local de trabalho será ineficaz em empresas com ambiência ruim e pouca autonomia do trabalhador.</b>	
Cherniack M. The Productivity Dilemma in Workplace Health Promotion. 2015;ID 937063:1-8.	2013
Dursi MC. Can Health Promotion Programs Effectively Reduce Health Care Costs, Increase Productivity and Retain Qualified Employees? Seminar Research Paper Series. 2008.	2008
Sánchez AIM. Promoción de la salud en los lugares de trabajo: teoría y realidad. Med. Segur. Trab.2010;56(20).	2010
Allen CJ, Lewis JB, Anthony R, Tagliaferro AR. Cost-effectiveness of health risk reduction after lifestyle education in the small workplace. Preventing Chronic Disease.2012;9(E961):1-8.	2012
Perez PC, Anton LS, Castañeda AN, Conthe IT ¿Es coste-efectivo el desarrollo de programas de promoción de la salud en los lugares de trabajo? Med. Segur. Trab.2014;60(236).	2014
<b>3 - Promoção da Saúde nas empresas promove a Redução de Custos.</b>	
Goetzel RZ. Do Prevention Or Treatment Services Save Money? The Wrong Debate Health Affairs.2009;28(1):37-4	2009
Dursi MC. Can Health Promotion Programs Effectively Reduce Health Care Costs, Increase Productivity and Retain Qualified Employees? Seminar Research Paper Series. 2008.	2008
Perez PC, Anton LS, Castañeda AN, Conthe IT ¿Es coste-efectivo el desarrollo de programas de promoción de la salud en los lugares de trabajo? Med. Segur. Trab.2014;60(236).	2014
Carvalho, AFS.; Dias EC. Promoção da saúde no local de trabalho: revisão sistemática da literatura.2011;25(1):116-26.	2011
De Arco-Canoles C, Portilla YGP, Morales LVV. Modelo de promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. Av Enferm. 2019;37(2):230-40.	2019
Sánchez AIM. Promoción de la salud en los lugares de trabajo: teoría y realidad. Med. Segur. Trab.2010;56(20).	2010
Cuadra RG, Romero JF. La promoción de la salud en el lugar de trabajo, una alternativa para los peruanos. Rev. perú. med. exp. salud publica. 2018;35(1):139-44	2018
Allen CJ, Lewis JB, Anthony R, Tagliaferro AR. Cost-effectiveness of health risk reduction after lifestyle education in the small workplace. Preventing Chronic Disease.2012;9(E961):1-8.	2012
Grimani A, Bergström G, Casallas, MIR; Aboagye E, Jensen I, Lohela-Karlsson M. Economic Evaluation of Occupational Safety and Health Interventions From the Employer Perspective. J Occup Environ Med. 2018;60(2):147-66.	2018
<b>3.1 - Promoção da Saúde gera retorno do investimento feito - ROI.</b>	
Anger WK, Elliot DL, Bodner T, Olson R, Rohlman DS, Truxillo DM, Kuehl KS et al. Effectiveness of Total Worker Health Interventions J Occup Health Psychol. 2015;20(2):226-47	2015
Goetzel RZ, Shechter D, Ozminkowski RJ, Stapleton DC, Lapin PJ, McGinnis JM et al. Can Health Promotion Programs Save Medicare Money? Clin Interv Aging; 2007;2(1):117-122.	2007
Cherniack M. The Productivity Dilemma in Workplace Health Promotion. 2015;ID 937063:1-8.	2015

Goetzel RZ, Shechter D, Ozminkowski RJ, Stapleton DC, Lapin PJ, McGinnis JM, Gordon CR et al. Do Prevention Or Treatment Services Save Money? The Wrong Debate Health Affairs. 2009;28(1):37-4.	2009
Dursi MC. Can Health Promotion Programs Effectively Reduce Health Care Costs, Increase Productivity and Retain Qualified Employees? Seminar Research Paper Series. 2008.	2008
Perez PC, Anton LS, Castañeda AN, Conthe IT ¿Es coste-efectivo el desarrollo de programas de promoción de la salud en los lugares de trabajo? Med. Secur. Trab. 2014;60(236).	2014
<b>3.2 - A doença no local de trabalho gera perda de produtividade, por dois motivos, que representam custos ocultos: absenteísmo e presenteísmo.</b>	
Cancelliere C, Cassidy JD, Ammendolia C, Côté P. Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature. BMC Public Health; 2011;11(1):395.	2011
Dursi MC. Can Health Promotion Programs Effectively Reduce Health Care Costs, Increase Productivity and Retain Qualified Employees? Seminar Research Paper Series. 2008.	2008
Allen CJ, Lewis JB, Anthony R, Tagliaferro AR. Cost-effectiveness of health risk reduction after lifestyle education in the small workplace. Preventing Chronic Disease. 2012;9(E961):1-8.	2012
Cuadra RG, Romero JF. La promoción de la salud en el lugar de trabajo, una alternativa para los peruanos. Rev. perú. med. exp. salud publica. 2018;35(1):139-44	2018
Lutz N, Taeymans J, Ballmer C, Verhaeghe N, Clarys P, Deliëns T. Cost-effectiveness and cost-benefit of worksite health promotion programs in Europe: a systematic review. Eur J Public Health. 2019;29(3):540-54.	2019
Pescud M, Teal R, Shilton T, Terry Slevin T, Ledger M, Waterworth P, Rosenberg M. Employers' opinion on the promotion of health and well-being in the workplace: qualitative study. BMC Public Health. 2015;15(642)	2015
Dongen JM, Coffeng JK, van Wier MF, Boot CRL, IJM Hendriksen IJM, van Mechelen W. The cost-effectiveness and return-on-investment of a combined social and physical environmental intervention in office employees. Health Educ Res. 2017;32(5):384-98.	2017
Leyk D, Rohde U, Hartmann ND, Preuß PA, Sievert A, Witzki A. Results of a Workplace Health Campaign. What Can Be Achieve. Dtsch Arztebl Int. 2014;111(18):320-7.	2014
<b>3.3 - Funcionários saudáveis geram benefícios sociais e econômicos para as empresas e a sociedade aprova ações como estas, reforçando sua marca. Isso inclui reduções no absenteísmo por doenças e lesões, aumento da produtividade, redução da rotatividade de pessoal, redução dos custos com assistência médica e uma força de trabalho mais satisfeita.</b>	
Baxter S, Campbell S, Sanderson K, Cazaly C, Venn A, Owen C, Palmer AJ. Development of the Workplace Health Savings Calculator: A Practical Tool to Measure Economic Impact From Reduced Absenteeism and Staff Turnover in Workplace Health Promotion. BMC Res Notes. 2015;8(457):1-12.	2015
De Arco-Canoles C, Portilla YGP, Morales LVV. Modelo de promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. Av Enferm. 2019;37(2):230-40.	2019
	2010
Sánchez AIM. Promoción de la salud en los lugares de trabajo: teoría y realidad. Med. Secur. Trab. 2010;56(20).	
Akram Y, Al-Khudairy L, Hemming, K, Hofman H, Kudrna L, Lilford R et al. Evaluation of a policy intervention to promote the health and wellbeing of workers in small and medium sized enterprises - a cluster randomised controlled trial. BMC Public Health. 2019; 19(1):493.	2019
<b>3.4 - A Agência Europeia de Segurança e Saúde no Trabalho fornece evidências de que a promoção da saúde no local de trabalho pode levar a uma redução de custos para as organizações, reduzindo a rotatividade de funcionários, a ausência por doença e a melhoria da produtividade.</b>	
Akram Y, Al-Khudairy L, Hemming, K, Hofman H, Kudrna L, Lilford R et al. Evaluation of a policy intervention to promote the health and wellbeing of workers in small and medium sized enterprises - a cluster randomised controlled trial. BMC Public Health. 2019; 19(1):493.	2019
Cuadra RG, Romero JF. La promoción de la salud en el lugar de trabajo, una alternativa para los peruanos. Rev. perú. med. exp. salud publica. 2018;35(1):139-44	2018
Porras PAV, Gonzáles SMT, Sánchez AIM. Desarrollo conceptual de la promoción de la salud en los lugares de trabajo. Enferm. Glob. 2010;20.	2010
<b>3.5- Adoecimento e envelhecimento dos trabalhadores, elevam os custos com saúde nas empresas.</b>	
Goetzel RZ, Shechter D, Ozminkowski RJ, Stapleton DC, Lapin PJ, McGinnis JM, Gordon CR et al. Do Prevention Or Treatment Services Save Money? The Wrong Debate Health Affairs. 2009;28(1):37-4.	2007
Maciel L. Os malabarismos das empresas para cortar custos com plano de saúde. 2018. Portal Valor Econômico. [internet]. [Acesso em 12 out 2020]. Disponível em: <a href="http://valor.globo.com/empresas/noticia/2018/06/20/os-malabarismos-das-empresas-para-cortar-custos-com-plano-de-saude-1.ghtml">valor.globo.com/empresas/noticia/2018/06/20/os-malabarismos-das-empresas-para-cortar-custos-com-plano-de-saude-1.ghtml</a> .	2018

Leyk D, Rohde U, Hartmann ND, Preuß PA, Sievert A, Witzki A. Results of a Workplace Health Campaign. What Can Be Achieve. Dtsch Arztebl Int. 2014;111(18):320-7.	2014
<b>3.6 - Inexistência de evidências de que os programas de promoção da saúde, reduzem custos nas empresas.</b>	
Goetzel RZ. Do Prevention Or Treatment Services Save Money? The Wrong Debate Health Affairs.2009;28(1):37-4.	2009
Cherniack M.The Productivity Dilemma in Workplace Health Promotion. 2015;ID 937063:1-8.	2013
Pescud M, Teal R, Shilton T, Terry Slevin T, Ledger M, Waterworth P, Rosenberg M. Employers' opinion on the promotion of health and well-being in the workplace: qualitative study. BMC Public Health. 2015;15(642)	2015
Dursi MC. Can Health Promotion Programs Effectively Reduce Health Care Costs, Increase Productivity and Retain Qualified Employees? Seminar Research Paper Series. 2008.	2008
Chen, J. Wellness in the workplace: beyond the point of no return. Health Values. 1988;12(1):16-22.	1988
Grimani A, Bergström G, Casallas, MIR; Aboagye E, Jensen I, Lohela-Karlsson M.Economic Evaluation of Occupational Safety and Health Interventions From the Employer Perspective. J Occup Environ Med. 2018;60(2):147-66.	2018
Dongen JM, Coffeng JK, van WierMF, Boot CRL, I J M Hendriksen IJM, van Mechelen W. The cost-effectiveness and return-on-investment of a combined social and physical environmental intervention in office employees. Health Educ Res. 2017;32(5):384-98.	2017
Ron Z. Goetzel RZ, Ozminowski RJ.The health and cost benefits of work site health-promotion programs. Annu Rev Public Health. 2008;29:303-23.	2008
<b>3.7 - Os empregadores implementam programas de promoção da saúde, como resposta aos altos custos com saude nas empresas.</b>	
Dursi MC. Can Health Promotion Programs Effectively Reduce Health Care Costs, Increase Productivity and Retain Qualified Employees? Seminar Research Paper Series. 2008.	2008
Leyk D, Rohde U, Hartmann ND, Preuß PA, Sievert A, Witzki A. Results of a Workplace Health Campaign. What Can Be Achieve. Dtsch Arztebl Int. 2014;111(18):320-7.	2014
Pastas AMC, Bolaños GAS, Bravo MA, Guerrero CAZ, Narváez ELH, SMM.Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios.Hacia la Promoción de la Salud.2019; 24(2):139-55.	2019
Ives DC, Ugá MAD, Portela MC. Promoção da saúde, prevenção de doenças e utilização de serviços: avaliação das ações de uma operadora de plano de saúde brasileira. Cadernos Saúde Coletiva.2016; 24(2):153-61.	2016
Maciel L. Os malabarismos das empresas para cortar custos com plano de saúde. 2018. Portal Valor Econômico. Disponível em: <a href="http://valor.globo.com/empresas/noticia/2018/06/20/os-malabarismos-das-empresas-para-cortar-custos-com-plano-de-saude-1.ghtml">valor.globo.com/empresas/noticia/2018/06/20/os-malabarismos-das-empresas-para-cortar-custos-com-plano-de-saude-1.ghtml</a> . Acesso em: 12 out. 2020.	2018
Alvarez LMB, Espinel FJG, Barrachina AM, López CO. Envejecimiento activo y saludable. ¿Cómo promocionarlo en el trabajo? Med. segur. trab. 2017;63(248):276-88.	2017
De Arco-Canoles C, Portilla YGP, Morales LVV. Modelo de promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. Av Enferm. 2019;37(2):230-40.	2019
Allen CJ, Lewis JB, Anthony R. Tagliaferro AR.Cost-effectiveness of health risk reduction after lifestyle education in the small workplace.Preventing Chronic Disease.2012;9(E961):1-8.	2012
Chen, J. Wellness in the workplace: beyond the point of no return. Health Values. 1988;12(1):16-22.	1988
Harris JR, Lichiello PA, Hannon PA. Workplace health promotion in Washington State. HannonPrev Chronic Dis.2009;6(1):29.	2008

## ANEXO – Comprovante de submissão do artigo

11/12/2020

ScholarOne Manuscripts

 Cadernos Saúde Coletiva[# Início](#)[✎ Autor](#)

# Confirmação da submissão

 imprimir

## Obrigado pela sua submissão

**Submetido para**  
Cadernos Saúde Coletiva

**ID do manuscrito**  
CADSC-2020-0604

**Título**  
Saúde do trabalhador: um caminho para sustentabilidade das empresas

**Autores**  
Olmo Pinheiro, Kelly  
da Silva Júnior, Dercio

**Data da submissão**  
11-dez-2020

---

---

Painel do autor